

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen -koulutus
YAMK

Meeri Heino ja Marjut Lintunen

Tietojohtamisella tulokseen – tunnuslukuja Ekso- ten akuuttitulosityksikön henkilöstöresursseista ja tehtävämääristä

Tiivistelmä

Meeri Heino ja Marjut Lintunen

Tietojohtamisella tulokseen – tunnuslukuja Eksoten akuuttitulosyksikön henkilöstöresursseista ja tehtävä määrästä, 68 sivua, 2 liitettä

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: lehtori Birgitta Lehto ja tutkimusjohtaja Henri Karppinen, Saimaan ammattikorkeakoulu sekä Eksoten projektipäällikkö ensihoitaja-sairaanhoitaja AMK Katri Länsivuori

Tässä opinnäytetyössä analysoidaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) akuutin tulosyksikön sairaalan ulkopuolisten toimijoiden henkilöstöresursseja, eri toimijoiden viisi tyypillisintä asiakaskäyntiä / tehtävää, keskeisimmät eroavaisuudet osaamisessa sekä henkilöstöresurssien korreloimisen asiakaskäyntien / tehtävien kanssa. Tietojen analyysin ja tulosten myötä tuotettiin tilastoihin pohjautuvaa tietoa toimeksiantajalle jatkokehittämistä varten. Tilastoista analysoidusta tiedosta käytetään yleisesti termiä tietojohtaminen, joka on sosiaali- ja terveysalalla vielä uusi asia. Työllä tavoitellaan Eksoten akuuttitulosyksikön tietojohtamisen laadun, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden kehittämistä.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto saatiin Eksoten raportointitililtä neljän kuukauden ajalta (elo-marraskuu 2017). Aineisto sisälsi tiedot Eksoten akuutti tulosyksikön toimijoista, TeHoSa, ensihoito ja liikkuva päivystyksikkö, koko Eksoten alueelta. Aineistoa analysoitiin tutkimustehtävien mukaisesti. Tutkimustehtävinä selvitettiin 1) henkilöstöresurssit Eksoten alueella sairaalan ulkopuolella tuotettavissa päivystyksellisissä sekä sairaanhoidollisissa palveluissa, 2) eri toimijoiden tyypillisimmät tehtävä- / asiakaskäynnit, 3) eri toimijoiden keskeisimmät eroavaisuudet osaamisessa sekä 4) kuinka nykyiset henkilöstöresurssit korreloivat tehtävä - /asiakaskäyntien kanssa.

Aineisto järjesteltiin ja analysointiin Excel- ohjelmalla. Tulokset visualisoitiin Prezi- kuvauksena toimeksiantajalle. Näiden pohjalta suunniteltiin Excel-pohjainen tietojohtamisen työkalu esimiestyötä helpottamaan, tunnuslukujen analysointiin ja tiedolla johtamiseen. Opinnäytetyön tärkeimpänä tuloksena havaittiin, että laadukkaaseen tietojohtamiseen pääsemiseksi tulee panostaa tarkkaan ja samanmuotoiseen tilastointiin. Tietojohtaminen tulee nähdä hyötyä tuottavana tekijänä johdolle, työntekijälle ja asiakkaalle.

Asiasanat: tietojohtaminen, knowledge management, kustannustehokkuus, tunnusluku

Abstract

Meeri Heino and Marjut Lintunen

Knowledge Management to Results – Key Figure of Eksote Staff Resourcing and Task Amount, 68 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health care and social services, Lappeenranta

Master's Degree Programme in Social and Health Care Development and Management

Master's Thesis 2018

Instructors: Lecturer Birgitta Lehto, Director of Research Henri Karppinen, Saimaa University of Applied Sciences, Eksote Project Manager Katri Länsvuori

The aim of the thesis was to analyze South Karelia Social and Health care Districts (Eksote) acute profit center's staff resourcing, and how they correlate between client visits and work tasks. The objective of the thesis was also to discover the operator's five most typical client visits or work tasks and differences in the operator's know how. By analyzing the data we created research based information to our client, Eksote, which they can use to redevelop their services. Information analyzed in this kind of manner is called knowledge management, which is new in the social and healthcare sector. The long term aim is to develop the quality of knowledge management of Eksote's acute business unit as well as its cost-effectiveness and repetition.

The thesis was done as a quantitative research. The data was collected by Eksote's reporting team for four months (August to November 2017). The research material included information of Eksote's acute business units in the whole Eksote geographic area: TeHoSa , Emergency medical service and paramedic unit. The data was analysed to answer our research purposes.

Statistics was organized and analysed by The Excel program and were visualized with the Prezi program. We developed the Excel based knowledge management tool to help management to analyse statistics and manage with knowledge. The most important result of this thesis is that in order to get high-quality knowledge management, more emphasis should be placed on accurate and identical statistics. Knowledge management should be seen as a productive factor for management, employees and customers.

Key words: knowledge management, cost-efficiency, statistic, key figure

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Tietojohtaminen	6
3	Tieto toiminnan alkulähteenä	10
4	Eksote	12
4.1	Tutkimuskohteena olevat kunnat	13
4.2	Avoterveydenhuollon palvelut	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	22
6	Opinnäytetyön toteutus	23
6.1	Aineiston kerääminen ja kohderyhmä	24
6.2	Aineiston analysointi	24
6.3	Aineiston visualisointi	26
7	Tulokset ja analysointi	26
7.1	Henkilöstöressurit	27
7.2	Eri toimijoiden asiakaskäynnit /tehtävämäärät	28
7.2.1	Tehostettu kotisairaanhoido	28
7.2.2	Ensihoito	32
7.2.3	Liikkuvat päivystysyksiköt	38
7.3	Eri toimijoiden top 5 asiakaskäynnit / tehtävät	39
7.3.1	Tehostetun kotisairaanhoidon top 5 asiakaskäynnit	39
7.3.2	Ensihoidon top 5 tehtävät	41
7.3.3	Liikkuvien päivystysyksiköiden top 5 tehtävät	47
7.4	Eri toimijoiden keskeisimmät eroavaisuudet osaamisessa	51
7.5	Henkilöstöressurssien korreloiminen asiakas-/ tehtävämäärien kanssa	51
8	Eettiset näkökohdat ja mahdolliset riskitekijät	53
8.1	Tutkimusluvut ja yhteistyökumppanit	55
9	Pohdinta	55
9.1	Kehittämisehdotus	56
	Kuvat	61
	Taulukot	62
	<i>Lähteet</i>	63
	Liitteet	
	Liite1 Tiedote tutkimukseen osallistuville työyksiköille	
	Liite2 Suostumus tutkimukseen osallistuville työyksiköille	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä analyysi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) akuutin tulosityksikön sairaalan ulkopuolisten toimijoiden henkilöstöresursseista, selvittää eri toimijoiden viisi tyypillisintä asiakaskäyntiä / tehtävää sekä selvittää keskeisimmät eroavaisuudet osaamisessa. Aihe on saatu Eksoten kehittämispalveluiden projektipäällikkö Katri Länsivuorelta. Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena. Aineiston saamme Eksoten raportointi tiimiltä neljän kuukauden ajalta (elo - marraskuu) vuodelta 2017, joka kertoo aineiston kahdesta tietojärjestelmästä: TerveysEfficasta ja Saku-laskutusohjelmasta. Aineisto tullaan järjestelemään ja analysoimaan Excel taulukkolaskenta ohjelmalla kehittämistehtävien mukaisesti. Aineiston analysoinnin ja tulosten myötä on tarkoitus antaa tilastoihin pohjautuvaa tietoa toimeksiantajalle jatkokehittämistä varten. Pitkän ajan tavoitteena on kehittää Eksoten akuuttitulosityksikön tietojohdamisen laatua, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Lisäksi tulokset visualisoidaan Prezi- kuvauksena toimeksiantajalle. Kuvaus tuloksista esitetään maaliskuun alussa 2018 Eksoten Päivystys olohuoneessa ohjausryhmässä.

Opinnäytetyö käsittelee Eksoten aluetta: Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Imatra, Lappeenranta, Luumäki ja Savitaipale. Lemin ja Taipalsaaren kuntia ei tulla opinnäytetyössä erikseen mainitsemaan, koska palveluja näille alueille tarjoavat lähikuntien toimijat, joiden tilastoihin tiedot tallentuvat. Kotiin vietäviä palveluita Eksoten alueella tuottavat Tehostettu kotisairaanhoido (TeHoSa), Ensihoito, Liikkuva päivystyksikkö ja kotihoito. Kotihoito tuottaa alueelle suunnitelmallista hoivaa ja hoitoa, muut mainitut toimijat tuottavat päivystyksellistä tai lyhytaikaista hoitoa.

Tietojohdamisen ja Eksote kappaleissa taustoitamme opinnäytetyön teoreettista viitekehystä sekä tietojohdamisen merkitystä. Kappaleissa 4. ja 5. kerrotaan opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja toteutus. Tulokset esitellään omassa kappaleessaan kehittämistehtävien mukaisesti toimijoittain. Pohdinnassa tulemme käsittelemään tuloksia teoreettisenviitekehyksen kautta ja annamme tietojohdamisesta kehittämissuositusten toimeksiantajalle.

2 Tietojohtaminen

Tietojohtaminen lähtee liikkeelle datasta, joka jäsenellään informaatioksi, ja tämän jälkeen tieto jalostuu tietämykseksi. Tästä näkökulmasta tietoa tarkastellaan jatkumona datasta tietoon ja viisauteen. Opinnäytetyössämme tietojohtaminen on merkityksellistä, koska saamme eri tietojärjestelmistä dataa eli aineistoa, jota analysoidaan tietämykseksi. Stenius (1989) on todennut,

”Data on raakatietoa, informaatio jalostettua tietoa ja tietämys omaksuttua tai sovellettua tietoa.” (Saranto & Kuusisto-Niemi 2015, 218.)

Kansainvälisesti tiedolla johtamisesta on useita eri näkökantoja, koska termiä käsitellään erilaisissa organisaatioissa eri tavoin. Dalkirin (2011) mukaan on olemassa kolme erilaista päänäkökulmaa: liiketoiminnan, tieteellisen tiedon hallinnan sekä prosessin ja teknologian näkökulmat. Liiketoiminnan kannalta Dalkir tulkitsee tietojohtamisen olevan yhteys organisaation älyllisten voimavarojen, teorian tiedon, hiljaisen tiedon sekä positiivisten tulosten välillä, joiden pohjalta pohditaan organisaation toimintasuunnitelmaa, tapoja ja käytäntöjä kaikilla organisaation tasoilla. Tieteellisen tiedon hallinnan kannalta tietojohtaminen on älyllisen tiedon ja teoria tiedon kertymistä asiantuntijuuteen, jota oikein käytettynä saavutetaan kasvava tehokkuus. Prosessi ja teknologia näkökulman kannalta tietojohtaminen pääsee toteutumaan organisaatiossa, kun tarjotaan helppotajuista ja käyttökelpoista tietoa, mitä on helppo soveltaa ja hyödyntää yhteisöllisen tiedon avulla, luovuuden ja tehokkuuden lisäämiseksi sekä tehokkaan päätöksenteon toteutumiseksi. (Dalkir 2011, 4-5.)

Jalonen (2015) tulkitsee tiedolla johtamisen olevan organisaation muuttamista toiminnasta syntyvän (organisaation sisäisen) ja toimintaan vaikuttavan (organisaation ulkopuolisen) tiedon mukaisesti tarkoituksenmukaisempaan suuntaan. (Esimerkiksi: palveluresurssien kohdentaminen kustannusten ja kysynnän mukaan.) Tiedolla johtamisen ihanteena on tehdä ero oikean ja epäolennaisen tiedon välillä. Kaikki saatavilla oleva tieto ei ole toiminnan kannalta merkityksellistä. (Jalonen 2015, 41.)

Klemolan ym. (2014) mukaan ”*tietojohdamisella tarkoitetaan prosesseja ja käytäntöjä, joiden avulla tietoa kerätään, jalostetaan ja hyödynnetään organisaation sisällä sekä organisaatioiden välisessä kommunikaatiossa.*”

Sosiaali- ja terveystalvvelujen tietojohdamisen malli kohdistuu tuottamaan tietoa strategisen johdamisen tueksi. Organisaation tavoite määrittelee tarpeet, joiden mukaan prosessit ja käytännöt määrittyvät. Näiden perusteella tarvittava tieto hankitaan ja muokataan organisaation tarpeita vastaavaksi. (Klemola, Uusi-Illikainen ja Askola 2014, 11.) Harisalo (2010) korostaa teoksessaan myös tietojohdamisen tavoitteellisuutta. Hänen mukaansa tietojohdamisen tavoitteena on vaikuttaa ihmisten ajattelutapaan asioista, kerätä niistä tietoa ja jatkojalostaa tietoa tavoitteiden mukaisesti. (Harisalo 2010, 110.)

Tietojohdaminen sosiaali- ja terveystalvalla

Tiedolla johdaminen terveydenhuollossa on tärkeä asia, ja tarve tiedolla johtamiseen on suuri kiristyvien resurssien myötä. Tietojohdaminen sosiaali- ja terveydenhuollon saralla ei ole kuitenkaan saanut vaatimaansa huomioita aiemmin. Tieto itsessään voidaan jakaa eksplisiittiseen (täsmälliseen) eli tilastotietoon ja taktiseen eli käytännön tietoon. Tietojohdamisessa tähdätään eksplisiittisen tiedon käyttöön, mutta terveydenhuollossa pitkään vallalla ollut käytännön ns. hiljaisen tiedon käyttö ei ole muodostanut tietoa, josta olisi voitu luoda tietovarantoja ja näin muodostaa tietojohdamisen apuvälineeksi tarkkaa tilastotietoa. (Shivendra and Ramesh 2012, 61-63)

Sosiaali- ja terveystalvalla on käytössä monia erilaisia tieto- ja raportointijärjestelmiä. Näihin järjestelmiin kerätään paljon yksityiskohtaista tietoa organisaation toiminnasta ja resursseista. Tietojohdamisen näkökulmasta haasteena on tiedon hajanaisuus sekä puutteellisuus. Tietoa kerätään operatiivisen toiminnan tehokkuudesta. Suunnitelmallinen päätöksenteko vaatii tietojen yhdistämistä, yhtenäistämistä sekä analyysiä. Suuresta tietomäärästä tulee erotella asiat, joilla on merkitystä päätöksenteossa. Eri järjestelmistä kerätyn tiedon käsittelyn haasteena on, että tietoa on hankala yhdistää, koska tieto ei ole yhteneväisessä muodossa ja terminologia on toisistaan poikkeavaa. (Klemola, ym. 2014, 12)

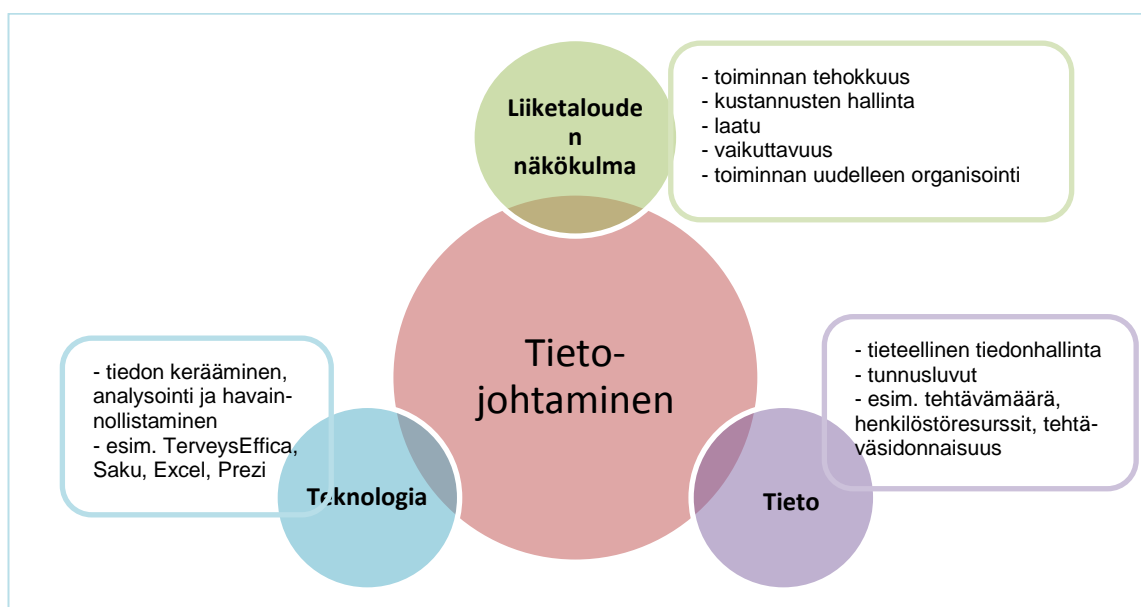
Ensihoidossa on tulossa käyttöön kaksi viranomaisten yhteiskäyttöistä tietojärjestelmää, ERICA ja KEJO, johon sisältyy sähköinen ensihoitokertomus. Tällä uudistuksella tähdätään ensihoidon kansallisen tietovarannon luomiseen, jolloin edellä mainituista järjestelmistä päästään keräämään tarkempaa tietoa esim. kanta arkistoon kirjautumattomista tiedoista, kuten kenttätoiminnan hälytys- ja toteumatiedoista. Tulevaisuudessa tavoitteena on valtakunnallisesti yhtenäinen kirjaaminen ja ensihoidon tietovaranto, jonka tiedot ovat valtakunnallisesti sekä kansainvälisesti keskenään verrattavissa. Tämä edesauttaa luotettavaa ja parempaa tiedolla johtamista sekä toiminnan kehittämistä. Aiemmin koko hoitoketjun arviointi ei ole ollut mahdollista, koska ensihoidon tiedoista ei voida kohtuullisella työmäärällä saada esille tietoja, jolla ensihoidon tuloksellisuutta olisi päästy arvioimaan. (Lasse 2016.)

Eksote ja Suomen Itsenäisyyden juhlarahasto (Sitra) kehittivät yhteistyönä tietojohdamisen mallin sulautettujen sosiaali- ja terveystietojen (sote-palvelut) johtamisen tueksi. Mallin avulla saadaan laaja-alainen kuva sote-palveluiden kysynnästä ja tarjonnasta. Tämä mahdollistaa laadukkaiden palveluiden tarjoamisen kansalaisille ja näin voidaan tarjota peruspalveluja lähellä ja keskittää vaativimmat erityispalvelut. (Sitra 2014.)

Tunnusluku

Tietojohdaminen lähtee liikkeelle datasta kuten Saranto ym. 2015, 218, on todennut. Data tässä työssä tarkoittaa tilastollisia tunnuslukuja. Aineiston informaatiota tiivistämällä saadaan data visuaalisesti tulkittavampaan muotoon. Käytännössä terveydenhuollossa suosittuja mittauskohteita ovat esimerkiksi potilaiden odotusajat, kapasiteetin käyttöaste tai potilasmäärä. Tunnuksella tarkoitetaan jostain tällaisesta mitattavasta asiasta tehtyä numeerista havaintoa (esimerkiksi potilaiden määrä tietyssä toimipisteessä havaintoaikana). Tunnuksia voidaan yhdistää kuvamaan paremmin tilannetta tarkasteltaessa esimerkiksi kustannuksia (potilaiden määrä / rahallinen panos) tai kapasiteettia (potilaiden määrä / hoitajien lukumäärä). (Kinnula ym. 2017, 56–58. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Tietojohtamisen viitekehystä tämän opinnäytetyön kannalta on kuvattu kuvassa 1. Tieto (esimerkiksi asiakaskäynti / tehtävämäärä, henkilöstöresurssit tai tehtäväsidonaisuus) toimii tietojohtamisen alkulähteenä. Henkilöstöresurseilla tarkoitetaan henkilöstön määrää ja osaamisen tasoa, resurssien suunnittelu ja toteutunut työpanos (Saranto & Ensio 2006, 203). Teknologia mahdollistaa johtamistoiminnassa päätöksenteon tallentamalla ja jalostamalla tietoa muotoon, joka mahdollistaa johtopäätösten tekemisen. Saatuja johtopäätöksiä käytetään liiketaloudellisen kehityksen tavoitteluun, kuten laadun, kustannustehokkuuden tai vaikuttavuuden parantamiseen. Kustannustehokkuudella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon tuotoksia ja vaikutuksia voidaan saada aikaan annetuilla kustannuksilla (Klemola 2015, 49. Valtioneuvosto 2017a). Samana vaikuttavuus liitetään yleisimmin kustannuksiin. Vaikuttavuutta arvioitaessa sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee aina tarkastella lopputulosta, jonka tuottamiseen eri toimijat osallistuvat. Simonen ym. (2011) on todennut, että suuri työ määrä ja puutteet tietojärjestelmissä ovat vaikuttavuuden arviointia estäviä tekijöitä. (Klemola 2015, 42). Liiketaloudellisen tavoitteluun liitetään tiiviisti myös toimintojen uudelleen organisointi. Toimintojen uudelleen organisointi tarkoittaa uudella tavalla tehtyä sekä organisoitua työtä. (Taskinen 2015, 146). Tässä opinnäytetyössä toimintojen uudelleen organisointi tarkoittaa yritystä kartoittavaa ja antaa kehitysideoita Eksoten akuuttitulosyksikölle, jotta nykyistä palvelujärjestelmää voitaisiin tulevaisuudessa kehittää paremmaksi.



Kuva 1. Tietojohtamisen teoreettinen viitekehys opinnäytetyössä

3 Tieto toiminnan alkulähteenä

Henkilöstöressurssien kohdentaminen oikein vaatii hyvää suunnittelua ja johtamista. Hyvä suunnittelu ja johtaminen tarvitsevat taustalle ajantasaista tietoa käytettävistä olevista henkilöstöressursseista, henkilöstön osaamisesta sekä asiakas / potilasmääristä. Tästä syystä organisaatio tarvitsee henkilöstöjohtamisen taustalle tietojärjestelmiä, jotka keräävät, tallentavat ja säilyttävät ajantasaista tietoa. Tieto tulisi olla johdon käytettävissä kohtuullisin kustannuksin ja reaaliaikaisesti. Yhteiskunnan markkina- ja taloustilanteen muuttuessa joudutaan pohtimaan organisaatiossa henkilöstöressurssimääriä, työnjakoa työntekijöiden välillä sekä organisaatorakennetta. Organisaation kehittämistoiminnassa olisi tärkeää ottaa huomioon asioita organisaation näkökulman lisäksi, myös asiakaslähtöisesti ja työntekijälähtöisesti, kuten toimintojen toimivuus, joustavuus, tuottavuuden kehittäminen, sekä henkilöstön työhyvinvointi. Näin saataisiin parannettua organisaation kilpailukykyä. (Kauhanen 2006, 43 – 44, 53)

Oikeanlaisen tiedon taustalla on sähköinen kirjaaminen, jonka toteutuksessa tarvitaan luokituksia ja nimikkeistöjä, joiden avulla tietoa jäsennellään tarkoituksenmukaiseen muotoon. Oikealla tavalla kirjattua / tilastoitua tietoa voidaan hyödyntää toimintojen uudelleen organisoinnissa. Tähän asti hoitotyön johtajilla päätöksen teon taustalla ollut tieto on ollut puutteellista, joten se on vaikeuttanut hallinnollista päätöksentekoa. Tietolähteiden irrallisuus organisaatioiden tietojärjestelmissä vaikeuttaa toimintojen organisointia. Tulevaisuudessa tietojärjestelmien tulisi tarjota ajantasaista tietoa kattavasti esimiehille johtamisen tueksi. (Saranto & Ensio 2006, 201-202).

Tiedonhaku

Tiedonhaku suunnattiin tietojohdamista käsittelevään kirjallisuuteen. Haku- menetelmänä käytettiin systemaattista tiedonhakua. Tietoa haettiin Saimaan ammattikorkeakoulun Finna -tiedonhakuportaalista, Melindasta sekä Doriasta. Lisäksi tietoa haettiin sekä tiedekirjaston kokoelmista, että kansainvälisistä e-aineistoista. Tiedon hakusanoina olivat: tietojohdaminen, tiedolla johtaminen, knowledge management sekä kustannusvaikuttavuus.

Kirjallisuuden valintakriteereinä tässä opinnäytetyössä olivat aineiston suomen- tai englanninkielisyys, ilmaisen tekstin saatavuus ja aineiston julkaisu 2010-luvun jälkeen. Poissulkukriteereinä olivat tiedon liitettävyyys tai yhdistettävyyys terveydenhuoltoon.

Kirjallisuutta tietojohdamisesta löytyi paljon, sekä suomen että englanninkielisenä, mutta suoraan kirjallisuutta tietojohdaminen sosiaali- ja terveysalalla ei juuri löytynyt. Alla olevassa kuvassa 2. on kuvattu tiedon hakua. Kuvaa luetaan ylhäältä alaspäin tietokannoittain.



Kuva 2. Esimerkkejä tiedonhausta

4 Eksote

Eksoten kuntayhtymään kuului alussa kahdeksan kuntaa: Luumäki, Lappeenranta, Lemi, Taipalsaari, Imatra, Ruokolahti, Rautjärvi ja Parikkala. Eksoten toiminta käynnistyi 1.1.2010, kun Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin toiminta lakkasi. Imatra liittyi Eksoteen vuoden 2016 alussa. (Eksote 2016.) Koko Eksoten toimialueella on noin 132 000 asukasta (Eksote 2017b).

Eksotessa on kehitetty integroitua palvelujärjestelmää 2010 alkaen ja saatu paljon niin laadullisia kuin taloudellisiakin tuloksia. Yhdistäminen on osin vieläkin vain hallinnollinen eikä todellista toiminnallista integraatiota ole saatu toteutettua. Integraatiolla tarkoitetaan palveluiden / toimintojen yhdistämistä ja yhtenäistämistä (Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2015, 105-108). Alueilla on vieläkin osin päällekkäisiä resursseja ja toisaalta osalla alueista olisi palvelutarpeita, joita ei nykyresursseilla voida optimaalisesti hoitaa. (Länsivuori 2016; Strateginen johtaminen Eksotessa, 2015 d.)

Asiakslähtöisyys Eksotessa

Eksoten visio on luoda palveluverkosto, jossa asiakas ja koti ovat keskiössä. Näkemyksen johtoajatus on ”Toimintakykyisenä kotona”. Eksoten strategisena tavoitteena on palvelurakennemuutos, joka pyrkii tukemaan ja vahvistamaan toimintamalleja, jotka edesauttavat kotona asumisen mahdollisuutta, tukevat asiakkaan voimavaroja, kuntoutumista, itsenäistä selviytymistä sekä hyvinvoinnin ja terveyden oma-aloitteista edistämistä. Turhaa sairaalassa oloa pyritään välttämään komplikaatoriskien ja toimintakyvyn heikkenemisen estämiseksi, erityisesti iäkkäässä väestöryhmässä. Eksoten kotiin vietävien monipuolisten palveluiden tavoitteena on asiakslähtöinen resurssien järkevä käyttäminen ja työnjako, päällekkäisten toimintojen estäminen ja pyrkimys tarjota asiakkaille kohdennetut asiakkaan tarpeenmukaiset ajankohtaiset palvelut ilman, että asiakas missään vaiheessa tippuu ulos palvelujärjestelmän piiristä. (Länsivuori 2016, Strateginen johtaminen Eksotessa, 2015.)

Eksoten strategia on hyvin samanlainen kuin mahdollinen oleva Sote-uudistus. Vaikuttaa, että Eksoten vision ja uudistuksen valmistelun myötä Eksote alueen palvelurakennemuutos on jo alkanut tulevan Sote-uudistusten vaatimalla taval-

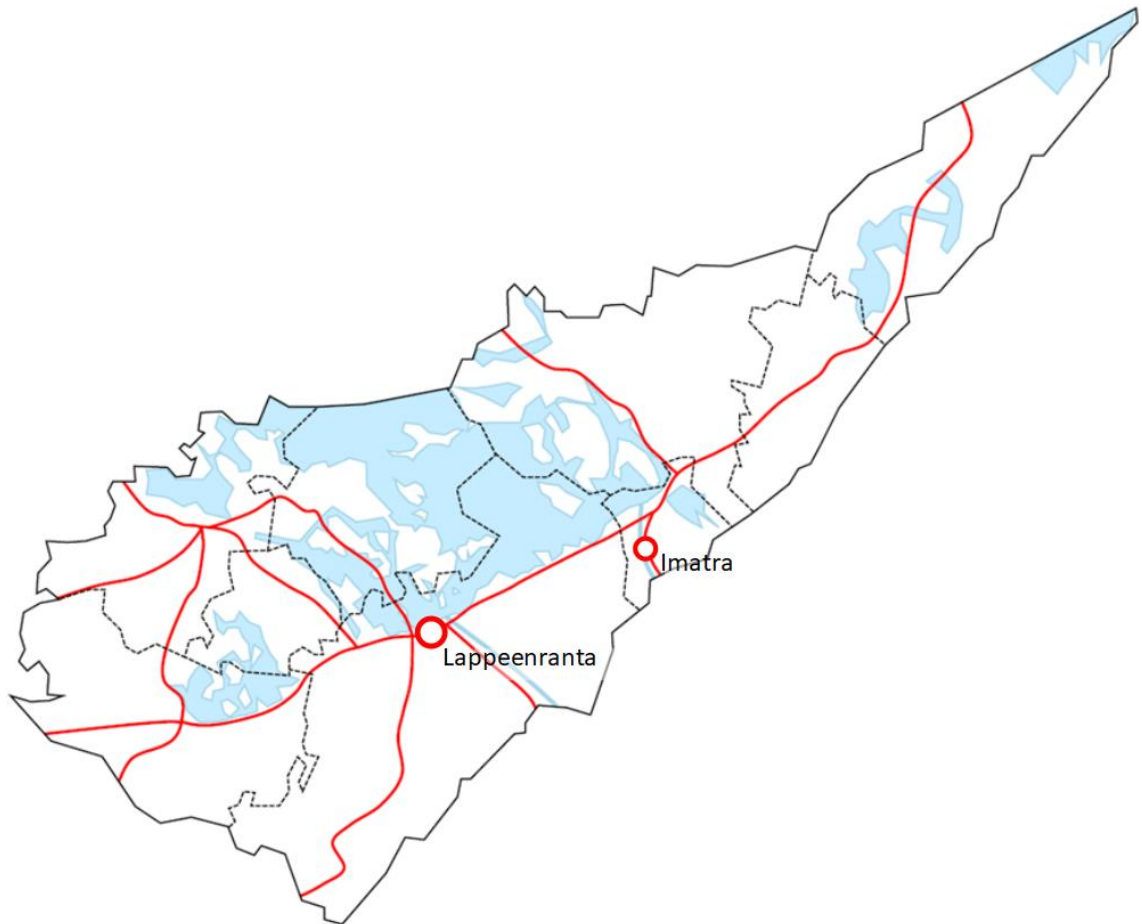
la. Uudistuksessa koko julkinen sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy 18 uudelle itsehallinnolliselle maakunnalle 1.1.2020, jota valtio ensisijaisesti rahoittaa. (Valtioneuvosto 2017b.)

Väestö ikääntyy ja tarvitsee entistä yksilöidympiä, tasavertaisia sekä -laatuisia palveluja. Lähi- ja kotiin vietävien palveluiden tavoitteena on palveluiden saataavuuden turvaaminen ja monipuolistaminen. Eksoten sairaalan ulkopuolisten päivystyksellisten ja sairaanhoidollisten kotiin vietävät palvelut: Ensihoito, Liikkuvat päivystysyksiköt ja TeHoSa vastaavat juuri näihin tarpeisiin.

Sote-uudistuksessa pyritään asiakaslähtöisempiin, vaikuttavimpiin, kustannustehokkaampiin sekä tehokkaammin integroituihin palveluihin. (Valtioneuvosto 2017d.) Kustannustehokkuuden varmistamiseksi Sosiaali- ja terveydenhoidon toimintatapoja tulee tehostaa ja uudelleen organisoida vaikuttavammiksi. Sote- ja maakuntauudistuksella pyritään hillitsemään kustannusten kasvua palveluiden uudelleen organisoimisella. (Valtioneuvosto 2017c.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty tutkimalla kotiin vietävien palveluiden vaikuttavuutta, jotta palveluiden uudelleen organisoiminen esimiestasolla helpottuisi.

4.1 Tutkimuskohteena olevat kunnat

Tutkimuskohteena ovat Etelä-Karjalan alueen kunnat, joiden terveysterveyspalveluiden tuottajana on Eksote. Eksoteen kuuluu yhdeksän kuntaa: Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Imatra, Lappeenranta, Luumäki, Savitaipale, Taipalsaari ja Lemi. (Eksote 2017b). Ohessa oleva Etelä-Karjalan kartta antaa mielikuvan Eksoten toimialueen maantieteellisistä sijainneista ja siitä kuinka laajalle alueelle liikkuvia palveluja tuotetaan. Haasteen alueelle tuovat vesistöt, erityisesti Saimaa, joka rikkoo maantieverkostoa ja kuntarajoja.



Kuva 3. Eksoten toiminta-alue

Taipalsaaren ja Lemminkäisten kunnissa on toimiva perusterveydenhuolto, mutta ensihoito- ja TeHoSan palvelut tuotetaan ympäröivistä kunnista. Näiden kuntien palvelutarve sisällytetään tutkimuksessa niiden kuntien palvelutarpeisiin, jotka toimivat kotiin vietävien palvelujen palveluntuottajana. (Eksote 2015b. ja c.)

Tutkimuskohteena olevien kuntien pinta-alat ja asukkaista koskevat perustiedot ovat esitelty taulukossa 1. Tutkimusoletuksena on, että asukasmäärä ja ikään-tyneen väestön suhteellinen osuus lisäävät kotiin vietävien palveluiden tarvetta. Taulukossa 1. esitetään myös kuntakohtainen väestötiheys. Haluamme nostaa muutamia kuntia koskevia perustietoja esiin taulukosta 1. Lappeenranta on Eksoten toimialueesta suurin kunta, pinta-ala 1756 km², väkiluku 72 871 asukasta ja väestötiheys on 41,5 hlö/km². Ikärakenne on Lappeenrannassa työikäisiin painottuva, 15 - 64 vuotiaita on 63%. Suureen väkilukuun nähden väestötiheys on matala, joten Lappeenrannasta liikkuvia palveluita tuotetaan laajalle alueelle.

Imatran alueen tunnusluvut ovat mielenkiintoiset. Imatra on asukasluvultaan Eksoten toiminta-alueen toiseksi suurin kunta ja pinta-alaltaan Eksoten alueen pienin kunta. Imatran väestötiheys on suuri 144,1 hlö/km². Väestötiheyden ollessa suuri voidaan päätellä ajomatkojen olevan lyhyemmät kuin sellaisella alueella, jossa väestötiheys on pieni. (Kuntaliitto 2017, Tilastokeskus 2017.)

Kunta	Pinta-ala (km ²)	Asukkaat (hlö)	Ikärakenne (%)			Väestötiheys (hlö/km ²)
			<=15	15-64	>=65	
Parikkala	761	5235	10	54	36	6,9
Rautjärvi	402	3473	10	55	35	8,6
Ruokolahti	1220	5312	13	56	31	4,4
Imatra	191	27 517	13	59	28	144,1
Lappeenranta	1756	72 872	15	63	22	41,5
Luumäki	860	4831	13	56	31	5,6
Savitaipale	694	3534	12	52	36	5,1
Taipalsaari	345	4832	18	60	22	14
Lemi	218	3076	18	58	24	14,1

Taulukko 1. Eksoten alueen kuntien perustietoja

Kotiin vietävät palvelut

Kotiin vietäviä sairaanhoidollisia palveluita on jäsennetty yhteneväisiksi tämän vuosikymmenen aikana. Kuvaus tämän hetkisistä kotiin vietävistä terveyspalveluista on esitelty seuraavassa.

Tehostettu kotisairaanhoito

Tehostettu kotisairaanhoito (TeHoSa) on kotiin vietäviä erikoissairaanhoidon palveluita tarjoava yksikkö, joka kuuluu akuutti tulosyksikön alaisuuteen. Tällä hetkellä TeHoSassa työskentelee toimintayksikön esimies, kaksi tiimivastaavaa ja 27 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat TeHoSassa toteuttavat lyhytkestoista lää-

kärin määräämää hoitoa aikuisväestölle kotona, palveluasumisyksiköissä ja terveysasemien vastaanotoilla. Lääkärin määräämä lyhytkestoinen hoito voi olla suonensisäinen lääke- ja nestehoito, lääkeinjektio, erityisosaamista vaativa toimenpide, haavanhoito, palliatiivinen hoito tai kotisaattohoito. Lisäksi TeHoSa tekee hoitoarviokäyntejä kotona ja palveluasumisen yksiköissä asiakkaan voinnin muuttuessa äkillisesti. TeHoSan asiakkaat tulevat sairaanhoitajan tekemällä läheteellä SBM- sovelluksen kautta, esimerkiksi terveysasemien vastaanotoilta, EKKS:sta. TeHoSan yksiköt toimivat kaikkina viikonpäivinä klo 7-21. TeHoSan toiminta on suunniteltu Eksoten alueelle siten, että Parikkalassa, Imatralla, Lappeenrannassa ja Savitaipaleella on omat toimipisteet. Muiden lähikuntien asiakkaat hoidetaan näistä toimipisteistä käsin. (Eksote 2016b; Eksote 2017f; Lavikka 2017.)

Ensihoito

Eksote ensihoidon palvelutasopäätöksessä määrittellään ensihoitopalvelun järjestäminen Eksoten alueella. Sieltä käy ilmi palvelun sisältö, ensihoitajilta vaadittava koulutus, tavoiteajat, jossa väestö tulee tavoittaa tehtävillä sekä muut alueen ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät asiat. (Finlex 2017b.)

Terveydenhuoltolain mukaan ”ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointia ja kiireellistä hoitoa ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.” (Finlex (2017b.)

Lisäksi laissa kerrotaan ensihoidon sisältävän ensihoitovalmiuden ylläpitämistä, psykososiaalista tukea potilaille ja heidän läheisilleen tai muuten tapahtumiin osallisille, olla mukana laatimassa suuronnettomuuksien ja muiden terveydenhuollon erityistilanteiden valmistautumista varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimisen muodossa. Se on myös virka-avun antamista viranomaisille (poliisi, pelastus-, rajavartio- tai meripelastusviranomaisille) heidän tehtävien suorittamista turvatakseen. (Finlex 2017b.)

Ensihoito kuuluu akuuttisairaala tulosityksikön alaisuuteen, jolla on kaksi tulosityksikön palvelupäällikköä. Heidän alaisuudessaan toimii kolme toimintayksikön

esimiestä. Ensihoidolla on oma ylilääkäri, joka linjaa ensihoidon alueellista toimintaa. Operatiivisessa kenttätoiminnassa ensihoidon vastuulääkäri toimii ensihoidon kenttäjohtajien esimiehenä. Henkilöstöhallinnollisesti ensihoidon kenttäjohtajat toimivat yhden toimintayksikön esimiehen alaisuudessa. Ensihoidon kenttäjohtajia on kuusi. Kenttäjohtajat ovat hoitotason ensihoitajia ja sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia. (Palviainen 2017; Kuisma, ym. 2013, 25.)

Ensihoitajia Eksoten alueella on 120, heistä perustason ensihoitajia on 17 ja hoitotasoin ensihoitajia 103. Perustason ensihoitajalla on ammattiopistotason tutkinto, perustason hoitovelvoitteet suoritettu, valtakunnallinen teorialentti sekä alueelliset simulaatioharjoitukset suoritettu hyväksytysti. Hoitotason ensihoitaja on ammattikorkeakoulu tasoinen tutkinto, jolla on hoitotason velvoitteet suoritettuna valtakunnallisesta tentistä ja alueelliset simulaatiot suoritettu hyväksytysti. Ensihoidon yksiköissä minimivahvuus on hoitotason ensihoitaja (HT) ja perustason ensihoitaja, usein yksiköissä toimii kuitenkin kaksi HT ensihoitajaa. Tästä koostuu ammatillinen ensihoidon osaaminen Eksote ensihoidossa. (Tanninen 2017.)

Eksoten alueella ensihoito toimii vuorokauden ympäri, välittömässä lähtövalmiudessa vuoden jokaisena päivänä. Ensihoidon toimipisteet ovat kahdeksalla eri paikkakunnalla: Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Imatra, Joutseno, Lappeenranta, Luumäki, Savitaipale. Ensihoitoyksiköitä alueella toimii 11. Tarvittaessa ensihoidon valmiutta voidaan nostaa lisäämällä yksiköitä. Lappeenrannassa ensihoitoyksiköitä on neljä: Lavolassa yksi ensihoitoyksikkö, Lappeenrannan keskustan alueella kaksi yksikköä ja Joutsenon keskustaaajamassa yksi yksikkö. Imatralla toimii kaksi ensihoitoyksikköä, joilla on sama toimipiste. Muilla paikkakunnilla toimii yksi ensihoitoyksikkö. Tehtävät ohjautuvat ensihoidolle hätäkeskuksen, TeHoSan, poliisin, palvelu- ja hoitokotien, ensihoidon omien yksiköiden, päivystyksen sekä turva-auttajien/ yöpartion kautta. Kuitenkin valtaosa ensihoidon tehtävistä on tullut hätäkeskuksesta. (Tanninen 2017.)

Liikkuvat päivystysyksiköt

Liikkuva päivystysyksikkö on yhden kokeneen toimintaan lisäkoulutuksen saaneen hoitotason ensihoitaja-sairaanhoitaja AMK:n yksikkö. Yksikkö toimii vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. Liikkuvan päivystysyksikön tavoitteena on vahvistaa kotiin vietäviä palveluja, toimia kaikkien toimijoiden tukena tarpeen mukaan ja vähentää turhia päivystyskäyntejä. Yksikön hoitaja arvioi potilaan hoidon tarpeen ja tarvittaessa voi tutkia ja hoitaa potilaan kotona samoilla menetelmillä kuin päivystyspoliklinikalla. Tällaisia toimenpiteitä ovat: anostella suonensisäistä lääkehoitoa, ottaa verikokeita, tehdä tarkennettua päivystyksellistä tilanarviota tai ommella pienet haavat. Yksikön hoitaja suorittaa arviointia, vieridiagnostiikkaa, neuvontaa, jatko-ohjausta, ajanvarausta, lääkitystä ja toimenpiteitä lääkärikonsultaatioiden tuella. Tämän mahdollistaa kattavat tutkimus-, vieridiagnostiikka- ja hoitovälineistö. Liikkuvan yksikön voi tarvittaessa hälyttää vain hätäkeskus, ensihoidon kenttäjohtaja tai Eksoten kotiin vietävien palveluiden koordinaattori. Potilaat eivät voi olla suoraan yhteydessä liikkuvaan päivystysyksikköön. Työturvallisuus taataan niin, että tietyt tehtävätyypit on rajattu liikkuvilta päivystysyksiköiltä pois riskinarviointien perusteella. Tällaisia tehtäviä ovat mielenterveys potilaat, päihtyneet, alle 18v. potilaat. Lisäksi tehtävät, joissa potilas ei vastaa kohteeseen ennakkoon soitettavaan puheluun, jossa riskit arvioidaan vielä liikkuvan yksikön hoitajan toimesta, ohjautuvat ensihoitoyksiköille turvallisuus syistä. (Länsivuori 2016; Eksote 2016c.)

Liikkuvat päivystysyksiköt ovat sijoitettu Eksoten alueelle siten, että pohjois-päässä Imatralla on yksi yksikkö ja eteläpäässä Lappeenrannassa on toinen yksikkö. Yksiköt toimivat ympärivuorokauden ja henkilöstö työskentelee 12h 15min työvuoroissa, päivä klo 7:45 -20:00 ja yö 19:45 -8:00. Lappeenrannan liikkuva päivystysyksikkö aloitti toimintansa alkuvuodesta 2016 ja Imatran liikkuva päivystysyksikkö taas maaliskuun puolessa välissä vuonna 2017.

Tehtävät liikkuville päivystysyksiköille tulevat hätäkeskuksesta tai Eksoten alueen muilta toimijoilta. Pääsääntöisesti tehtävät hätäkeskuksen lisäksi tulevat EKKS koordinaattorilta, jolle tehtävät ohjautuvat EKKS:n päivystyksestä, TeHoSalta, Honkaharjun sairaalan päivystyksestä, kotiutushoitajalta, Turva-

auttajilta / Yöpartiolta, kotihoidolta, ensihoidolta sekä ensihoidon kenttäjohtajalta. Lisäksi tehtäviä tulee Poliisilta ja Rajavartiolaitokselta.

Kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on kotihoidon ja kotihoitopalvelujen lainsäädännön valmistelu, suunnittelusta ja ohjaus. Kotihoitoa säätelevät Sosiaalihuoltolaki ja Terveystieteidenhuoltolaki. Kotihoidon kokonaisuuden kunta voi halutessaan järjestää yhdistämällä sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun sekä terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon yhteiseksi kokonaisuudeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Kotihoidon lähtökohtana on kotona asumisen tukeminen ja turvaaminen. Kotihoidon palveluilla tuetaan henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsestä suoriutumista ja osallistumista tilanteissa, joissa sairauden tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi hän tarvitsee kotiin vietäviä palveluita. Kotihoidon tavoitteena on turvata asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Eksote 2017e.) Alentunut toimintakyky, pitkäaikaissairaus, vamma, kehitysvamma tai muistisairaus oikeuttaa kotihoidon palveluihin. Ikä ei ole näihin palveluihin oikeuttava peruste. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Eksotella kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä, joilla on hoivan ja hoidon tarvetta päivittäisissä toiminnoissa. Kotihoidon ja palveluiden tarve selvitetään palvelutarpeen arviointikäynnillä. (Länsivuori 2016. Eksote 2017e.)

Eksoten kotihoito

Eksoten alueen kotihoidolla on jokaisessa kunnassa vähintään yksi toimipiste, yhteensä toimipisteitä on 16 koko alueella. Kotihoidossa työskentelee toimintayksikön esimiehiä, toimipisteenvastaavia, sairaan-, lähi-, perus- ja kodinhoitajia, tämä kokonaisuus muodostuu noin 600 työntekijästä. Kotihoitoa tuotetaan kaikkina viikonpäivinä ympäri vuorokauden. Kotihoidon hoitajat käyvät ennalta suunnitelluilla asiakaskäynneillä ympärivuorokauden ja heillä on vähäiset mahdollisuudet reagoida poikkeamiin suunnitellusta käyntilistassa. Kotihoidon sairaanhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti arkipäivisin virka-aikaan. Imatralla työskentelee toistaiseksi sairaanhoitaja myös viikonloppuisin päiväsaikana. (Kotinen 2017.)

Eksoten kotihoito tekee 1,2 miljoonaa asiakaskäyntiä vuodessa, joka tekee 100 000 käyntiä kuukaudessa ja vuorokaudessa 3288 asiakaskäyntiä. Säännöllisten käyntien piirissä on noin 1800 asiakasta. Kotihoito tarjoaa säännöllisiä eli jatkuvia palveluja, tilapäisiä eli lyhytkestoisia palveluja sekä tukipalveluja. Tukipalveluilla tarkoitetaan ateria-, kuljetus-, turva-, sauna- ja kylvetyspalveluja. Turvapalveluista on mahdollista saada turvaranneke, gps-paikannin, ovihälytyn tai kaatumishälytyn, näiden palveluiden tarve kartoitetaan palvelutarpeenarvioinnissa. Myös yksityishenkilönä voi ostaa palvelun suoraan palveluntarjoajalta. Turvahälytyksiin vastaavat kotihoidon työntekijät Eksoten alueella ympäri vuorokauden. Suurin osa turvahälytysasiakkaista on kotihoidon palveluiden piirissä. Lisäksi kotihoito myy yksityisille palveluntuottajille palvelua. (Heikkilä, Kotanen 2018.)

Kotihoidossa on käytössä toiminnanohjausjärjestelmä Hilikka(Fastroi), josta asiakaskäynnit muodostuvat ennalta tilattujen töiden mukaan, kuormitukset vaihtelevat päivittäin. Hilikka ohjelma on kotihoidon toiminnan runko, jonka avulla jaetaan asiakaskäynnit työvuorossa oleville hoitajille. Asiakaslistat mahdollistavat tehokkaan ja tuloksellisen palvelun tuottamisen. (Heikkilä, Kotanen 2018.)

Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on selvittää yhteistyössä ikääntyneen kanssa palveluiden tarve kokonaisvaltaisesti ja näin parantaa ikääntyneiden mahdollisuuksia asua omassa kodissa. Iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista laissa sanotaan palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena olevan

”tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista” (Finlex 2018c).

Palvelutarpeen arvioinnissa työskentelee palveluohjaajia, jotka ovat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia. Arvioinnit toteutetaan asiakkaan kotona laaja-alaisina moniammatillisina yhteiskäynteinä, esimerkiksi palveluohjaaja ja fysioterapeutti / toimintaterapeutti. Lisäksi tavoitteena on tarjota asiakkaalle etupainotteisesti tukea sekä erilaisia lyhytkestoisia interventioita (monialainen kotikuntoutus, keskitetty kotiutus, tukijaksot) varhaisemmassa vaiheessa. Tarpeen mukaan

asiakkaalle voidaan käynnistää neljän viikon kotihoidon kuntouttava arviointijakso. (Eksote 2017a., Viitikko 2017.)

Palvelutarpeen arvioinnin voi pyytää asiakkaalle Iso apu palvelukeskuksesta, Imatran tai Lappeenrannan toimipisteestä, henkilö itse, omainen, viranomainen tai jokin muu taho. Kiireellinen laaja-alainen palvelutarpeen arviointi pystytään toteuttamaan asiakkaalle kolmen vuorokauden sisällä ja kiireettömänä seitsemän vuorokauden sisällä. Palvelutarpeen arviointitiimissä työskentelee 12 henkilötyövuoden verran palveluohjaajia. (Eksote 2017a., Viitikko 2017.)

4.2 Avoterveydenhuollon palvelut

Kappaleessa kuvataan Eksoten alueen kuntien avoterveydenhuollon palveluita, näiden välisiä eroavaisuuksia sekä palvelujentarjoamisaikoja eri vuorokauden aikoina. Tämä on opinnäytetyön kannalta merkityksellistä, koska se tuo esille sairaalan ulkopuolisten palveluiden tarpeen avoterveydenhuollon asiakkaille avoterveydenhuollon palvelujen ollessa suljettuna tai kaukana asiakkaasta. Avoterveydenhuollolla tarkoitetaan terveys- ja hyvinvointiasemilla tarjottavia terveys- ja hoivapalveluja. (Eksote 2017d.)

Terveys- ja hyvinvointiasemat

Eksotessa on yksi yhteinen terveyskeskus, joka on muodostunut piirin jäsenkuntien 12:a terveys- ja hyvinvointiasemasta. Toimintamalli on ollut olemassa vuodesta 2010 lähtien. Terveys- ja hyvinvointiasemat tarjoavat monipuolisia lähipalveluja sekä hoitavat päivystyspotilaita alueillaan päiväaikaan. Terveys- ja hyvinvointiasemat ovat kaikissa alueen kunnissa avoinna virka-aikana. Taajan ulkopuolella käytettävissä ovat myös sairaanhoitajan vastaanottopalvelut liikkuvana palveluna Mallu-autossa. (Eksote 2017d, Eksote 2015b.)

Terveys- ja hyvinvointiasemien henkilökunta pystyy hoitamaan tavanomaisia terveyskeskuspotilaita sekä akuutteja tilanteita terveysaseman resurssien puitteissa (mm. lievästi loukkaantuneet, pienet murtumat, hengitysvajaus-, sydän- ja shokkipotilaan ensihoito, tarkkailu ja terveydentilan vakauttaminen ennen kuljetusta). (Eksote 2015a, b ja c.)

Erikoissairaanhoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan Etelä-Karjalan keskussairaalassa (EKKS), jossa toiminta jakaantuu päivystykselliseen sekä elektiiviseen

hoitoon ja toimenpiteisiin. EKKS:ssa on edustettuna kaikki tärkeimmät erikoisalat, lisäksi siellä hoidetaan alueen synnytyksen. Jatkohoitoon potilaat siirtyvät Armilan sekä Parikkalan sairaalaan, että terveysasemien vuodeosastoille. (Eksote 2015b.)

Hyvinvointiasemat palvelevat Rautjärvellä, Ruokolahdella, Lappeenrannan alueella Joutsenossa sekä Lauritsalassa, Lemillä, Luumäellä ja Imatralla Mansikkalan kaupunginosassa. Parikkalassa toimii hyvinvointikeskus. Terveysasemat palvelevat Imatralla (Honkajarjun terveysasema), Lappeenrannassa (Armilan terveysasema). Hyvinvointiasemia on Lappeenrannassa Sammonlahden hyvinvointiasema sekä Savitaipaleella ja Taipalsaarella. (Eksote 2017d.)

Päivystys virka-ajan ulkopuolella

Päivystys virka-ajan ulkopuolella on keskitetty EKKS:aan. Pohjoisten kuntien alueella Imatralla Honkajarjun kiirevastaanotolla toimii päivystys virka-ajan ulkopuolella seuraavasti: ma–pe klo 16–21, la–su ja arkipyhinä klo 8–21. Koko Etelä-Karjalan keskitetty yöpäivystys on klo 21 jälkeen EKKS päivystyspoliklinikalla. EKKS päivystyksen keskitetystä puhelimesta saa apuja ja neuvoja terveyden- ja sairaanhoidollisiin ongelmatilanteisiin. (Eksote 2015a ja Eksote 2017c.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä analyysi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) akuutin tulosyksikön sairaalan ulkopuolisten toimijoiden henkilöstöresursseista, selvittää eri toimijoiden viisi tyypillisintä asiakaskäyntiä/tehtävää, selvittää keskeisimmät eroavaisuudet osaamisessa sekä kuinka nykyiset henkilöstöresurssit korreloivat tehtävä- /asiakaskäyntien kanssa. Analyysi tehdään neljän kuukauden ajalta (elokuu - marraskuu 2017). Työmme tavoitteena on tuoda näiltä osin visuaalisesti esiin tämän hetkinen tilanne. Näiden pohjalta annamme kehittämisehdotuksen Eksoten akuutille tulosyksikölle.

Eksoten tavoitteena on, että kaikki alueen asukkaat saisivat laadukasta ja tasa-laatuista palvelua kaupunkien keskustoista harva-asutusalueille vuorokauden

ympäri. Päämääränä on se, ettei alueilla olisi toiminnallisesti päällekkäisiä resursseja. Kokonaisuudessa huomioidaan muu ympäröivä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne. Tarkoituksena on poistaa yhteistoimintaa haittaavia asioita eri toimijoiden välillä ja siten rationalisoida nykyistä palvelurakennetta.

Tutkimustehtäviä ovat:

- Selvittää tämän hetkiset Eksoten akuutin tulosyksikön sairaalan ulkopuolisten toimijoiden henkilöstöresurssit
- Selvittää eri toimijoiden tyypillisimmät tehtävä- / asiakaskäynnit
- Selvittää eri toimijoiden keskeisimmät eroavaisuudet osaamisessa
- Selvittää kuinka nykyiset henkilöstöresurssit korreloivat tehtävä - /asiakaskäyntien kanssa

6 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimus toteutetaan määrällisenä, eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään ja kuvaillaan numeroiden avulla. Tutkimuksen keskeiset tulokset esitetään tunnusluvuina, lisäksi oleellinen numeraalinen tieto analysoidaan ja esitetään sanallisesti. Kuvailemme ja otamme huomioon millä tavalla erilaiset tutkimuskohteena olevat mitattavat asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilkkä 2015, 14.)

Tutkimuksessa aineistona toimivat olemassa olevista tietokannoista (Terveystietojärjestelmä ja Saku) saatavat tiedot asiakaskäynneistä / tehtävistä. Aineistoon ei ole sidottu henkilötietoja, vaan ne on salattu. Aineiston saimme käyttööme Eksoten raportointitiimiltä eri toimijoiden kohdalta: TeHoSa, ensihoito, liikkuva päivystysyksikkö ja kotihoito. Henkilöstöresursseja koskevat tiedot saamme Storaasta sekä Titania henkilöstöhallintaohjelmista. Opinnäytetyön toteutukseen sisältyi seuraavia vaiheita: tutkimusaineiston hankkiminen, tiedon analysointi, tulosten visualisointi, tulosten esittäminen sekä opinnäytetyön raportointi.

6.1 Aineiston kerääminen ja kohderyhmä

Aineiston saimme Eksoten raportointitiimiltä neljän kuukauden ajalta, elo- mar- raskuu 2017. Aineisto sisältää tiedot henkilöstöresursseista, tehtävämääristä / asiakaskäynneistä ja tiedot tehtävä- / asiakaskäyntityypeistä. Nämä tiedot saa- daan Eksoten potilastieto- ja laskutusjärjestelmistä. Saadusta aineistosta tut- kimme seuraavia asioita:

- asiakaskäynnit ja tehtävämäärät eri kellon aikoina
- henkilöstömäärä yksiköittäin ja resurssit eri kellon aikoina
- viisi yleisintä tehtävätyyppiä ja niihin vaadittava erikoisosaaminen
- henkilöstöresurssien korreloiminen tehtävä - /asiakaskäyntien kanssa

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat Eksoten alueen kunnista seuraavat: Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Imatra, Lappeenranta, Luumäki ja Savitaipale. Näistä kunnista tarkastelemme sairaalan ulkopuolella sairaanhoi- dollista palvelua tuottavat toimijat: TeHoSa, ensihoito ja liikkuva päivystysyksik- kö.

6.2 Aineiston analysointi

Saamamme aineisto oli numeerisessa muodossa Excel taulukkolaskenta oh- jelmassa ja sitä lähdettiin analysoimaan tilastollisin menetelmin (Heikkilä 2014, 217). Aineistoa oli paljon ja se ei ollut toimijoiden kesken samassa muodossa. Jouduimme manuaalisesti muuttamaan aineiston samanmuotoiseksi kaikkien toimijoiden kesken. Havaitimme aineistossa selkeitä poikkeamia tilastointi merkinnöissä ja ne korjattiin manuaalisesti alkuperäistä aineistoa kunnioittaen, niin ettei alkuperäisen tilastoinnin luonne muuttunut.

Aineiston analyysin ulkopuolelle rajattiin toimeksiantajan kanssa yhdessä tulos- ten kannalta mahdollista poikkeamaa aiheuttavia tietoja. Esimerkiksi ensihoidon osalta rajauksia tehtiin seuraavasti. Vara-autojen tunnuksilla tilastoidut tehtävät rajattiin pois, koska nämä yksiköt ovat voineet olla tutkimusjakson aikana käy- tössä missä tahansa Eksoten ensihoidon alueella korvaamassa varsinaista en- sihoitoyksikköä tai lisävalmiutena. Näin ollen niiden tehtäviä ei ole voitu kohden- taa minkään kunnan tilastojen alle. Lisäksi analyysin ulkopuolelle jätettiin myös

ensihoidon kenttäjohtoyksikön tehtävät, koska sen toimenkuva eroaa huomattavasti ensihoitoyksiköistä.

Oikeaa tietoa aineistosta lähdimme hakemaan tutkimustehtävien mukaisesti. Aineisto järjesteltiin ja analysoitiin Excel taulukkolaskenta ohjelman avulla. Kaikkea aineistossa ilmeneviä asioita ei otettu tutkimuksessa huomioon, koska ne eivät koskeneet tutkimustehtäviä tai tutkimuksen tarkoitusta. Jalonen (2015) toteaa, että tiedolla johtamisessa on tärkeää tehdä ero oikean ja epäolennaisen tiedon välillä. Järjestellessä ja analysoidessa aineistoa totesimme Jalosen (2015) toteamusten mukaan, ettei toiminnan kannalta aina ole merkityksellistä analysoida kaikkea saatavilla olevaa tietoa. Suodatimme aineistoa siten, että jäljelle jäi asiakaskäynti / tehtävämäärät, suorittaneet toimijat, asiakaskäynnin syy /tehtävätyyppi ja käyntiaika. (Jalonen 2015, 41.)

Eri yksiköistä saaduista tiedoissa oli käyntiajan esittämistavan suhteen eroavaisuuksia. Käyntiajat muutettiin Excelissä yhteneväiseen muotoon. Esimerkiksi päivämäärissä oli kirjauseroja mm. PPKKVVVV ja VVVVKKPP, jolloin yhteneväistä aineistoa ei saatu ennen kuin muokkasimme tällaiset tiedot samaan muotoon. Lisäksi jokaiseen tehtävään lisättiin tieto, onko se suoritettu aamu- vai iltavuorossa 12 tunnin työvuorojen mukaan. Tässä vaiheessa eri yksiköiden tiedot olivat samanmuotoisissa omissa Excelin pivot-taulukoissaan.

Tämän jälkeen kaikkien toimijoiden pivot-taulukoista tehtiin Excelin kaavionluontityökalulla pivot-kaaviot. Pivot-kaavion suodatustyökalun avulla saatiin halutut tunnusluvut ja niitä kuvaavat graafiset histogrammit ja piirakkakaaviot luotua. Histogrammit ja piirakkakaaviot siirsimme PowerPoint- ohjelmaan ja siitä edelleen Prezi – ohjelmaan visuaalista esitystä varten. Samoja kaavioita ja histogrammeja on käytetty opinnäytetyöraportissa.

Tarkoituksena oli myös tehdä yhteenvedot kotihoidon tuottamista palveluista: asiakaskäynneistä sekä top 5 tehtävistä, mutta tämä tehtävä osoittautui mahdottomaksi. Kotihoidon asiakasmäärät ovat valtavia, jopa yksittäistä päivääkin kohden, joten meille ei pystytty toimittamaan samanlaista aineistoa kuin akuutti tulosyksikön toimijoista. Opinnäytetyöprosessin aikana kotihoidon asiakaskäyn-

tien analysointi rajattiin yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa tarkastelun ulkopuolelle.

6.3 Aineiston visualisointi

Visualisoinnin tavoitteena oli antaa tutkimustehtäviin selkeät ja havainnolliset vastaukset. Aineiston visualisointi toteutettiin Excelissä pivot - kaaviotyökalun avulla, josta histogrammit ja piirakkakaaviot siirrettiin PowerPoint ohjelmaan. PowerPoint ohjelmassa jokaisesta histogrammista ja piirakkakaaviosta otettiin kuva, ja tämä kuva siirrettiin Prezi – ohjelmaan. Tulosten visualisointi Prezi - ohjelmalla oli opinnäytetyön toimeksiantajan toive. Prezi on ohjelma, joka tuo esitysten visualisointiin näyttävyyttä ja uusia ulottuvuuksia. Ohjelmalla tehdyt esitykset tukevat epälineaarista esitysmallia, eli esityksen sisällä voi zoomailla sekä hyppiä paikasta toiseen ja palata takaisin alkuun. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2017.)

Esitimme kuvauksen tuloksista Päivystys olohuoneessa hankkeen ohjausryhmässä maaliskuussa 2017. Prezi – ohjelman avulla toimimme esille eri toimijoiden kohdalta tuloksia tutkimustehtävien mukaisesti. Toimimme esityksen yhteydessä esille tulosten analyysit siltä osin kuin ne olivat valmiit.

7 Tulokset ja analysointi

Kappaleessa tuodaan esiin opinnäytetyö analyysin keskeiset tulokset. Tutkimustuloksia käymme läpi toimijoittain eri kunnissa. Kuntia koskevia perustietoja on tuotu esiin kattavasti kappaleessa 3.1: Tutkimuskohteena olevat kunnat, lisäksi tutkimuskohteena olevien kuntien perustietoja on esitetty taulukossa 1.

Tehtäväsidonnaisuusaika ei kuulunut tutkimustehtäviin, mutta huomasimme analysoidessamme aineistoa ajan ja välimatkojen vaikuttavan suoraan toimijoiden asiakaskäynti / tehtävämääriin. Olemme tuloksia analysoidessamme tuoneet esille eri toimijoiden välisiä eroja ajankäytön suhteen. Tehtäväsidonnaisuusaika kertoo asiakaskäyntiin / tehtävään suorittamiseen menevän ajan, joka on kotiin vietävissä palveluissa yksi oleellisimmista tunnusluvuihin. Tehtäväsidonnaisuusajalla tarkoitetaan tehtävän suorittamiseen käytettyä aikaa. Teh-

täväsidadonnaisuus aika sisältää siirtymisen asiakkaan / potilaan luokse, asiakkaan / potilaan tutkimisen ja hoitamisen. Lisäksi mahdollinen kuljetus hoitavaan yksikköön ja paluu toimipisteelle lasketaan myös kuuluvaksi tähän aikaan. Huomioitavaa on, että asiakaskäynti / tehtävä saattaa päättyä jo ennen paluuta toimipisteelle, jos uusi asiakaskäynti / tehtävä tulee jo ennen tätä. Ensihoidon ja Liikkuvien päivytyys yksiköiden aineistosta pystyy laskemaan tehtäväsidadonnaisuus ajat, mutta niitä ei näissä tuloksissa tuoda esille, koska TeHoSan osalta näitä ei voida määrittää eikä silloin toimijoita voida näiltä osin keskenään verrata.

7.1 Henkilöstöresurssit

Henkilöstöresurssit Ekosten akuutti tulosyksikön toimialueella toimipisteittäin on esitelty taulukossa 3. Tutkimusjakson aikana TeHoSan henkilöstö työskentee 8 tunnin työvuoroissa aamuvuorossa klo 7:00 – 15:00 sekä iltavuorossa klo 13:00 - 21:00. TeHoSan henkilöstöresursseja on keskitetty enemmän asukaskeskitymiin, eli Imatran ja Lappeenrannan toimipisteisiin. Pienemmät TeHoSan toimipisteet ovat Savitaipaleella sekä Parikkalassa. Näistä neljästä toimipisteistä käsin tuotetaan TeHoSan palvelut Eksoten alueelle.

Ensihoidon toimipisteet on sijoitettu kattavasti Eksoten alueelle. Imatran ja Lappeenrannan kuntiin on sijoitettu useampi ensihoitoyksikkö. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määriteltyjen riskialueiden määräytymisperusteen mukaisesti ensihoitoyksiköitä on oltava taajamassa ja maakunnissa väestöpohjaan nähden oikea määrä. (Eksote 2016d). Tutkimusjakson aikana ensihoito on työskennellyt 24 tunnin työvuoroissa välittömässä lähtövalmiudessa. Aineisto kuitenkin analysoitiin 12 tunnin aikajaksoissa (päivävuoro klo 8:00 - 20:00 ja yövuoro 20:00-8:00), jotta sitä voitaisiin paremmin vertailla toimijoiden välillä. Tässä vaiheessa tiedettiin toimijoiden työajan yhtenäistämisen olevan tulossa. Ensihoito yksiköissä työskentelee aina kaksi ensihoitajaa työturvallisuuden sekä laadukkaan nopean hoidon takaamiseksi. Liikkuvat päivytyysyksiköt toimivat yhden ensihoitajan vahvuudella ympärivuorokauden Imatralla sekä Lappeenrannassa. Näiden toimintasäde kattaa koko Eksoten alueen. Liikkuvissa päivytyysyksiköissä toimii vain yksi hoitotason ensihoitaja kerrallaan.

Eksote henkilöstöresurssit toimipisteittäin							
	Parikkala	Rautjärvi	Ruokolahti	Imatra	LPR	Luumäki	Savitaipale
TeHoSa AAMU	1	0	0	3	3	0	1
TeHoSa ILTA	1	0	0	2	2	0	1
Ensihoito AAMU	2	2	2	4	8	2	2
Ensihoito YÖ	2	2	2	4	8	2	2
Liikkuva päivystysyksikkö AAMU				1	1		
Liikkuva päivystysyksikkö YÖ				1	1		

Taulukko 2. Eksoten henkilöstöresurssit toimipisteittäin

7.2 Eri toimijoiden asiakaskäynnit /tehtävämäärät

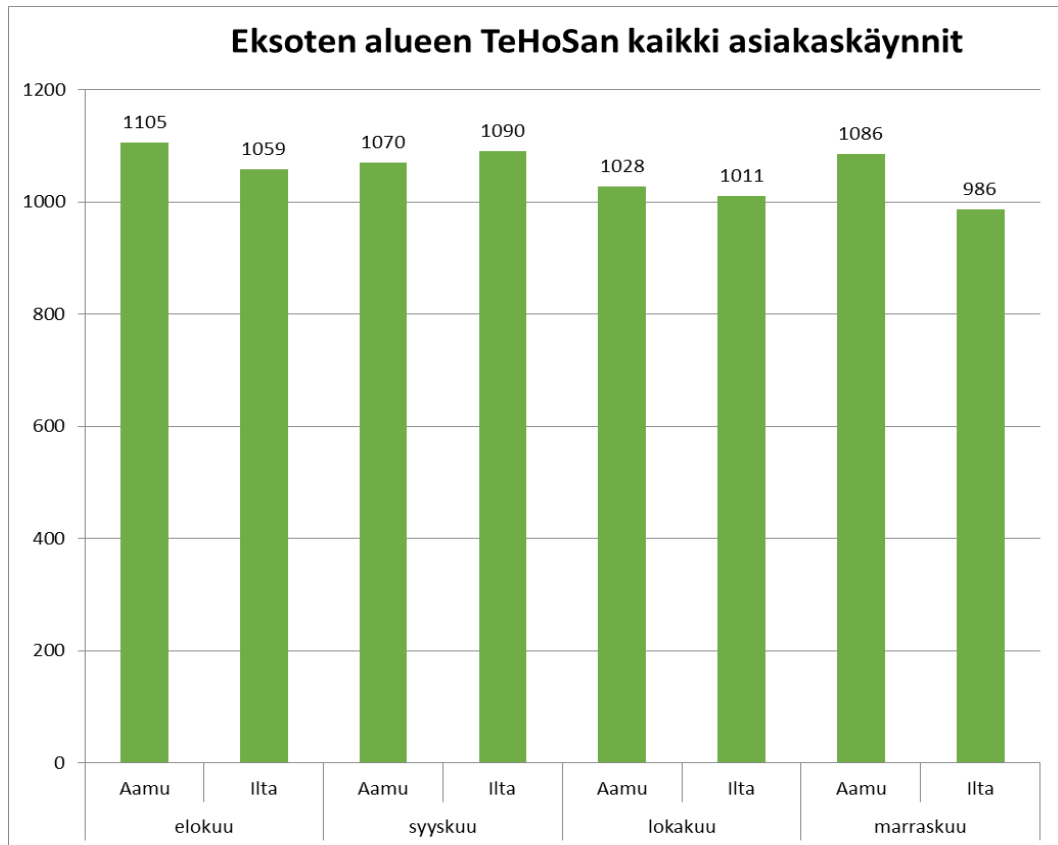
Asiakaskäynnit / tehtävämäärät eivät ole eri toimijoiden kesken suoraan verrannollisia, koska eri toimijoiden asiakäyntien / tehtävien suorittamistavoissa sekä sisällöissä on eroa. TeHoSa toteuttaa paljon lääkärin määräämää hoitoa, esimerkiksi suonen sisäisen antibiootin annostelu tai kotisaattohoito. Lääkärin määräämän hoidon toteuttamiseen menee vähemmän aikaa kuin ensihoidon tai liikkuvan päivystysyksikön suorittamaan tehtävään, esimerkiksi rintakipupotilaan tutkimukset ja hoitaminen hoito-ohjeiden mukaan. TeHoSan asiakaskäynnin keston ei sisälly siirtymiset toimipisteeltä asiakkaan / potilaan luokse ja takaisin toimipisteelle. Kun taas ensihoidossa ja liikkuvissa päivystysyksiköissä siirtymiset tehtävälle ja takaisin toimipisteelle sisältyvät tehtävään suorittamiseen kuuluvan aikaan.

7.2.1 Tehostettu kotisairaanhoito

TeHoSan toimipisteitä on Eksoten alueella neljä: Lappeenrannassa, Imatralla, Parikkalassa sekä Savitaipaleella. Näistä toimipisteistä käsin tuotetaan TeHoSan palvelut Eksoten alueelle. Imatran ja Ruokolahden toimipisteet yhdistyivät 17.10.2017, joka on tuonut toiminnallisia muutoksia alueelle tuotettaviin palveluihin.

Tutkimusjakson aikana TeHoSa teki yhteensä 8435 asiakaskäyntiä. Suurin asiakasmäärä oli Lappeenrannan toimipisteellä, 2931 asiakaskäyntiä ja pienimmät käyntimäärät kirjautuivat Luumäen kunnan alueelle 108 asiakaskäyntiä, vaihtelu asiakaskäyntien määrässä eri kuntien alueella on suurta. TeHoSan

asiakaskäyntimääriä tarkasteltaessa kokonaismäärä aamu- ja iltavuorojen osalta on miltei samansuuruinen, joskin toimipistekohtaista vaihtelua esiintyy aamu- ja iltavuorojen asiakaskäyntien suhteen. Imatran ja Lappeenrannan toimipisteillä TeHoSan henkilöstöresurssit ovat aamuvuoroissa iltavuroja suuremmat, asiakaskäyntimäärät eivät kuitenkaan tue tätä henkilöstöresurssiero.

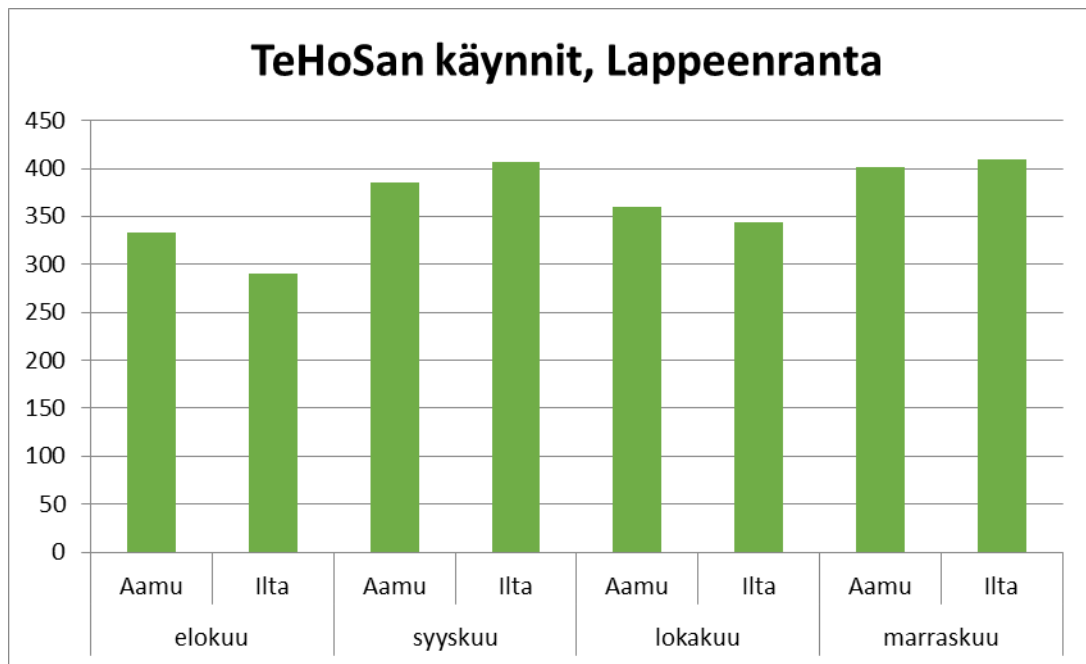


Kuva 4. Kaikki TeHoSan asiakaskäynnit

Lappeenrannan TeHoSa

Lappeenrannan TeHoSan toimipisteeltä tuotetaan palveluja Lappeenrannan lisäksi myös, Taipalsaaren ja Luumäen alueelle. Alla olevassa kuvassa 5. näkyy Lappeenrannan TeHoSan toimipisteeltä tehdyt asiakaskäynnit, jotka on jaettu aamu- sekä iltavuoroon. Aamuvuoroissa tutkimuskuukausien aikana on hoidettu yhteensä 1480 asiakasta ja iltavuorossa 1451 asiakasta, yhteensä tutkimusjakson aikana on ollut 2931 asiakaskäyntiä. Aamuvuorossa tehtyjen asiakaskäyntien keskiarvo oli 370 asiakaskäyntiä ja iltavuorossa keskiarvo oli 363 asiakaskäyntiä. Huomion arvoinen seikka on se, että iltavuoroissa tehdään lähes yhtä

monta asiakaskäyntejä kuin aamuvuorossa, syys- sekä marraskuussa jopa vähän enemmän.



Kuva 5. TeHoSan Lappeenrannan toimipisteen asiakaskäyntien määrät

Savitaipaleen TeHoSa

Savitaipaleen toimipisteeltä tuotetaan palveluja tarvittaessa myös Luumäen kunnan alueelle. Savitaipaleen TeHoSan kokonaisasiakaskäyntien lukumäärä oli tutkimusjakson aikana 1072 asiakaskäyntiä. Aamuvuoron aikana asiakaskäyntien keskiarvo oli 144 asiakaskäyntiä ja iltavuorossa 124 asiakaskäyntiä. Aamu- ja iltavuoroissa eri kuukausina on suuria eroja, hiljaisin kuukausi on ollut syyskuu, jolloin asiakaskäyntien lukumäärät aamu- sekä iltavuorossa on ollut alle 100, syyskuun iltavuoroihin on kirjautunut 87 asiakaskäyntiä. Vastaavasti kiireisintä aikaa on ollut marraskuussa aamuvuoroisin, jolloin on kirjautunut 178 asiakaskäyntiä.

Luumäen TeHoSa

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin ja käsiteltiin Luumäen kunnan TeHoSan asiakaskäynnit omana kohtanaan toimeksiantajan pyynnöstä. Todellisuudessa Luumäen kunnassa ei ole omaa TeHoSan toimipistettä, vaan asiakaskäynnit hoidetaan joko Lappeenrannan tai Savitaipaleen TeHoSan toimipisteiltä käsin. Nämä asiakaskäynnit kirjattiin aiemmin ohjeistuksen mukaisesti Luumäen Te-

HoSan tekemiksi. Luumäen kunnan asukkaiden käyntimäärät vaihtelevat merkittävästi eri kuukausien välillä, mikä todennäköisesti viittaa siihen, ettei kirjausten yhteydessä ole aina tehty vaadittua muutosta, vaan käynti on kirjautunut hoitoa suorittaneelle toimipisteelle, joka Lappeenrannan tai Savitaipaleen toimipisteen alle. Totuudenmukaisen tilaston saamiseksi jokaisen Luumäen kunnan asiakkaan kirjaamisen kohdalla tulisi kirjaajan jättää käyntitiedot tosiasiallisiin hoidon suorittaviin toimipisteisiin ja käyntien merkitsemisestä Luumäen toimipisteelle tulisi luopua. Luumäen kunnan asiakaskäyntien lukumäärät ovat olleet vähäiset. Tutkimusjakson aikana Luumäen TeHoSan alle kirjautui 108 asiakaskäyntiä. Aamuvuorojen asiakaskäyntimäärien keskiarvo on 16, ja iltavuoron 11 asiakaskäyntiä. Eroja löytyy eri kuukausilta, eniten asiakkaita on ollut syyskuun aamuvuoroissa 24 asiakaskäyntiä, ja hiljaisinta lokakuun iltavuoroissa, 1 asiakaskäynti.

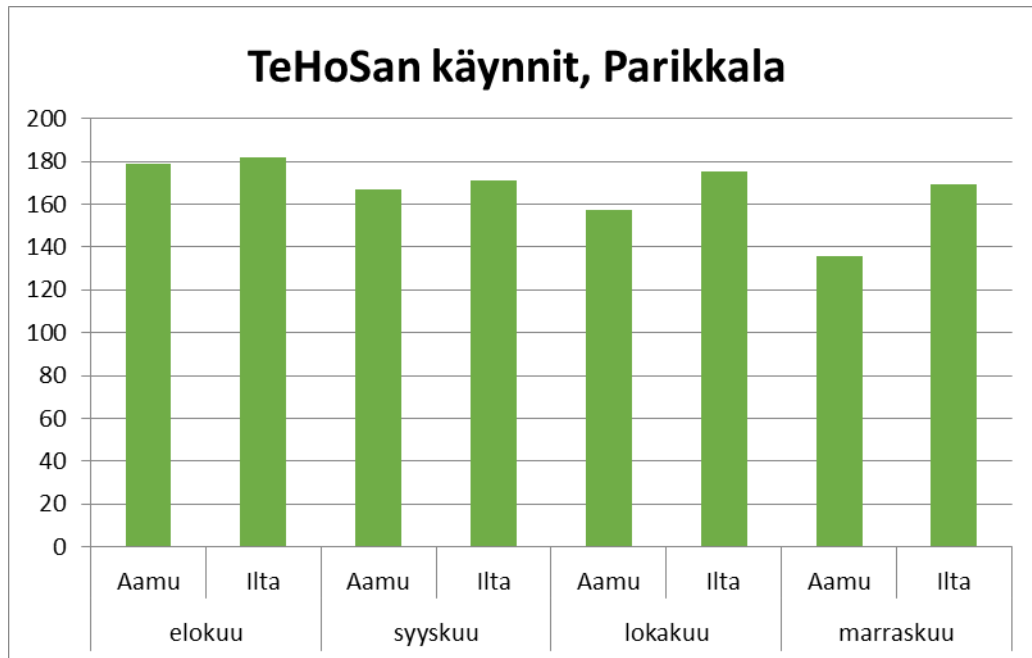
Imatran ja Ruokolahden TeHoSa

Imatran ja Ruokolahden toimipisteitä käsitellään yhdessä kappaleessa, koska kuten jo aiemmin todettiin, niin Imatran ja Ruokolahden toimipisteet yhdistyivät syksyllä 2017. Imatran TeHoSan toimipisteeltä käsin tehtiin 2066 asiakaskäynti koko tutkimusaikana ja Ruokolahden toimipisteeltä 922 asiakaskäyntiä. Asiakaskäyntimäärät ovat Imatran TeHoSan kohdalla nousseet marraskuussa ja vastaavasti taas Ruokolahdella pienentyneet, tämä selittyy yhdistymisen myötä. Imatran ja Ruokolahden toimipisteiden yhteenlaskettu asiakasmäärä laskee yhdistymistä seuraavan kuukauden, marraskuuna, aikana merkittävästi. Tätä ennen Imatran TeHoSan asiakaskäyntimäärissä suuria heittoa eri kuukausina ei nähdä, vaan hyvin tasaisesti käyntimäärät ovat 205-280 välillä, keskiarvon ollessa aamuvuoroissa 275 asiakaskäyntiä ja iltavuoroissa 242 asiakaskäyntiä. Ruokolahden kunnan alueen asiakaskäyntimäärissä sen sijaan nähdään suurempia heittoa, kiireisimpänä työvuorona voidaan todeta olevan elokuun iltavuorot, jolloin on tehty 177 asiakaskäyntiä.

Parikkala TeHoSa

Pienistä TeHoSan toimipisteistä suurimman asiakaskäyntimäärän teki Parikkalan toimipiste. Eksoten toimialueen pohjoinen sijainti ja vanhusväestöön painottuvat ikärakenne voi selittää suurta asiakasmäärää. Tutkimusaikana Parikkalan

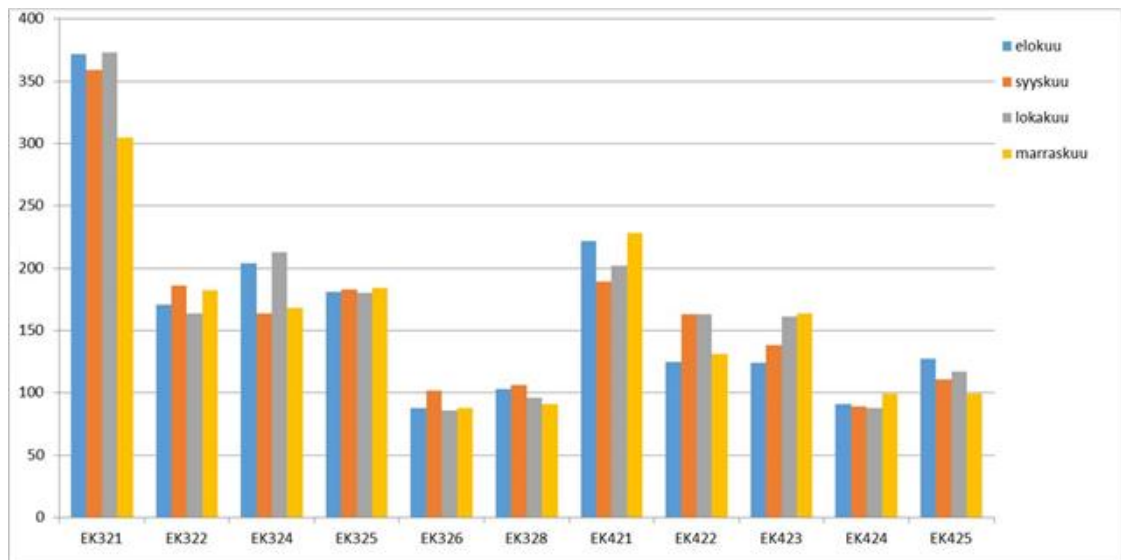
toimipisteeltä on tehty yhteensä 1336 asiakaskäyntiä. Aamuvuorossa tutkimuskuukausina on ollut yhteensä 639 asiakaskäyntiä ja iltavuorossa 697 asiakaskäyntiä, keskiarvon ollessa aamuvuoroissa 160 asiakaskäyntiä ja iltavuoroissa 174 asiakaskäyntiä. Huomion arvoinen seikka sen se, että joka kuukausi iltavuorossa on ollut suurempi asiakaskäyntien lukumäärä kuin aamuvuoroissa ja ero kasvaa tarkastelujakson loppua kohden.



Kuva 6. TeHoSan Parikkalan toimipisteen asiakaskäynnit

7.2.2 Ensihoito

Ensihoidossa tehtäviä oli tutkimusjaksolla 7319, tästä on rajattu 139 tehtävää pois, aineiston analysointi kappaleessa käydään läpi rajauskriteerit. Tutkimusjakson aikana ensihoito suoritti yhteensä 7180 tehtävää. Laskennallisesti tehtävien keskiarvo oli tutkimusjakson aikana ollut 1795 ensihoidotehtävää / kuukausi. Laskennallisesti koko vuoden 2017 aikana ensihoito suoritti 21 540 ensihoidotehtävää ja Liikkuvat päivystysyksiköt 6456 tehtävää.



Kuva 7. Ensihoidon tehtävämäärät elo-marraskuu 2017

Kuvassa 7. näkyvät alueelliset erot tehtävämäärissä Eksote ensihoidon alueella. Ensihoidon tehtävämääriä tulkittaessa on otettava huomioon se, ettei tehtävistä saada alueellisesti tarkkaa tehtävämäärää, koska alueen ensihoitoyksiköt voivat suorittaa tehtäviä muuallakin, kuin oman toimipisteen alueella. Tehtäviä tuleekin tulkita yksikkökohtaisesti. Yhteensä Ensihoidon ja Liikkuvien päivystysyksiköiden tehtäviä on ollut laskennallisesti vuoden 2017 aikana 27 996 tehtävää.

Taulukoista 3. ja 4. sekä kuvasta 7. on kuvattu tutkimusjaksolla suoritettut tehtävät ensihoidossa alueittain. Asukas keskittymissä, Lappeenrannassa ja Imatralla, tehtävämäärät ovat suurempia kuin haja-asutusalueilla, joissa asukastiheys on harvempi. Tehtävämääriä tulkittaessa on huomioitavaa, että tehtävien luonne on tehtävästä riippuen erilainen ja tehtävän suorittamiseen käytetty aika vaihtelee tehtävän luonteen mukaan. Verrattaessa asukaskeskittymien ja haja-asutus alueen tehtävämääriä voidaan todeta, että välimatkoilla on suuri merkitys tehtävän kokonaissuoritus aikaan. Tämä taas vaikuttaa suoraan tehtävämääriin, joita kyseinen yksikkö pystyy suorittamaan samassa ajassa kuin toinen yksikkö eri alueella. Taulukosta 3. voidaan havaita alueellisesti keskimääräiset kuljetusmatkat, joilla on suoraan vaikutus tehtävien kokonaiskestoon ja taas tehtävämääriin.

Kunta (Eh yksiköitä)	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu	4kk yht.	Vuosi 2017	Tehtäviä/yksikkö/vuosi
Savitaipale (1)	103	106	96	91	396	1188	1188
Luumäki (1)	88	102	86	88	364	1092	1092
Lappeenranta (4)	928	892	930	839	3589	10767	2691,75
Imatra (2)	347	352	365	359	1423	4269	2134,5
Ruokolahti (1)	124	138	161	164	587	1761	1761
Rautjärvi (1)	91	89	88	99	367	1101	1101
Parikkala (1)	127	111	117	99	454	1362	1362
Yhteensä (11)	1808	1790	1843	1739	7180	21540	11330,25

Ensihoidon tehtävämäärät, kuntien jälkeen suluissa oleva luku kertoo alueen ensihoitoyksiköiden määrät

Taulukko 3. Ensihoidon tehtävämäärät 1.

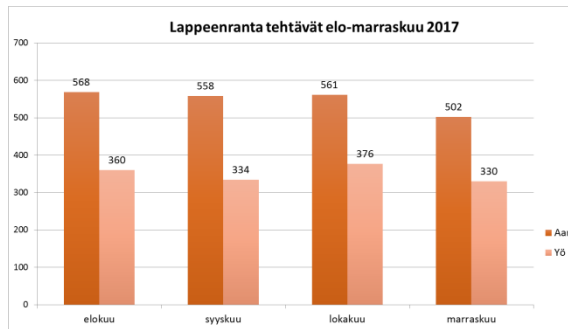
Kunta (Eh yksiköitä)	12h	24h	Ka. kuukausi	4kk yht.	Vuosi 2017	Tehtäviä/yksikkö/vuosi
Savitaipale (1)	1,65	3,3	99	396	1188	1188
Luumäki (1)	1,51	3,03	91	364	1092	1092
Lappeenranta (4)	14,95 (3,73)*	29,9 (7,47)*	897,25 (224,31)*	3589	10767	2691,75
Imatra (2)	5,92 (2,96)*	11,85 (5,92)*	355,75 (177,87)*	1423	4269	2134,5
Ruokolahti (1)	2,44	4,89	146,75	587	1761	1761
Rautjärvi (1)	1,52	3,05	91,75	367	1101	1101
Parikkala (1)	1,89	3,78	113,5	454	1362	1362
Yhteensä (11)	29,88	59,8	1795	7180	21540	11330,25

Ensihoidon tehtävämäärät. * merkityt kohdat Lappeenrannan ja Imatran kohdilla, suluissa ilmoitettu määrä on yhden yksikön hoitama tehtävämäärä.

Taulukko 4. Ensihoidon tehtävämäärä 2.



Kuva 8. Ensihoidon Imatran toimipisteen tehtävämäärät



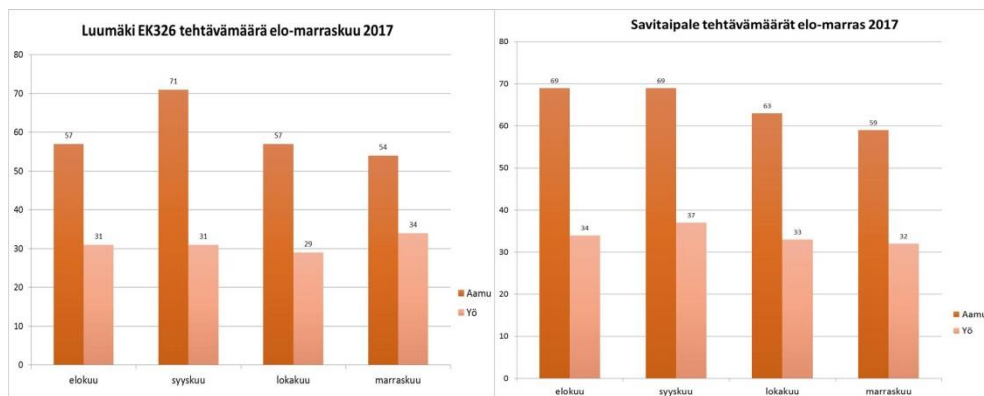
Kuva 9. Ensihoidon Lappeenrannan toimipisteen tehtävämäärät

Tutkitulla ajanjaksolla Imatran alueen yksiköillä oli tehtäviä yhteensä 1423, joista 716 johti potilaskuljetukseen sairaalaan. Kaikkien tutkitulla ajanjaksolla tapahtuneiden tehtävien keskimääräinen etäisyys oli Imatralla 37km. Lappeenrannan alueen yksiköillä oli tehtäviä yhteensä 3589, joista potilaskuljetuksia oli 785. Kaikkien tutkitulla ajanjaksolla tapahtuneiden tehtävien keskimääräinen etäisyys oli Lappeenrannassa 23 km.

Lappeenrannan alueella toimii neljä ambulanssia, joista kaksi on lähtövalmiudessa keskustan alueella, yksi Joutsenon keskustaaajamassa ja yksi Lavolan kaupunginosassa. Eniten tehtäviä on suorittanut Lappeenrannan ns. ykköslähdön auto, muuten tehtävät ovat jakautuneet yksiköille melko tasaisesti. Huomattavaa on se, että Joutsenon keskustaaajaman yksiköllä tehtävien suorittamiseen käytetty keskimääräinen matka on pisin verrattuna muihin Lappeenrannan ensihoitoyksiköihin. Tähän voi vaikuttaa se, että Joutsenon yksikkö suorittaa tehtäviä myös Imatran alueella.

Asukas keskittymien, kuten Imatran ja Lappeenrannan, tehtävämäärissä on taulukoista katsottuna paljon eroa. Näitä ei kuitenkaan voida suoraan verrata keskenään, koska Lappeenrannan alueen tehtävämääriä suorittaa 4 ensihoitoyksikköä ja Imatralla 2 ensihoitoyksikköä. Taulukosta 4. voidaan verrata tehtävämääriä alueellisesti yksiköittäin laskennallisesti vuositasona. Imatralla yksikköä kohden tehtäviä on noin 2135 ja Lappeenrannassa noin 2692. Laskennallisesti 12 tunnin työvuoron aikana Imatralla tehtäviä on ollut 3 tehtävää ensihoitoyksikköä kohden 12 tunnin aikana ja Lappeenrannassa 4 tehtävää. Näihin tehtävämääriin vaikuttavat erot Imatran ja Lappeenrannan välillä mm. etäisyyksissä hoitolaitoksiin ja välimatka asemalta kohteena olevan potilaan luokse. Eksoten ensihoidon yksiköissä yövuoro on hiljaisempi kuin päivävuoro. Imatralla ja Lap-

peenrannassa tehtäviä on noin neljännesosa vähemmän yövuorossa kuin päivävuorossa.



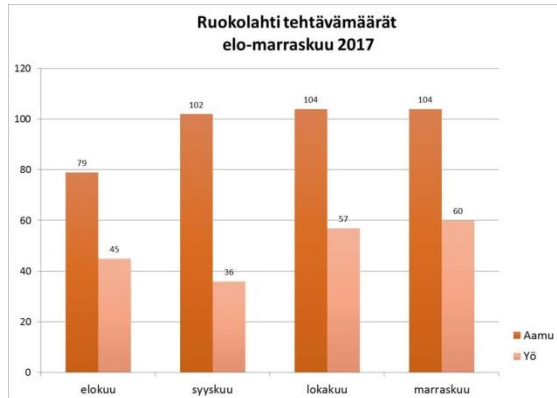
Kuva 10. Ensihoidon Luumäen ja Savitaipaleen toimipisteiden tehtävämäärät

Luumäen ja Savitaipaleen tehtäviä tässä tutkimuksessa verrataan keskenään, koska näiden yksiköiden alueella asukastieheys ja ikäjakauma ovat melko samanlaisia. Näiden ensihoitoyksiköiden kuljetusmatka lähimpään hoitolaitokseen on lähes samanmittainen. Savitaipaleen ja Luumäen ensihoitoyksiköillä on laskennallisesti vuoden 2017 aikana ollut tehtäviä lähes saman verran, Savitaipaleella 1188 ja Luumäellä 1092. Erot päivävuoron ja yövuoron välillä on merkittävä, päivävuorossa on puolet enemmän tehtäviä kuin yövuorossa, kuten kuvista 9. ja 10. huomataan. Laskennallisesti Savitaipaleen sekä Luumäen ensihoitoyksiköillä on tehtäviä 2 kappaletta 12h työvuoron aikana. Luumäen yksiköllä oli tehtäviä yhteensä 364, joista potilaskuljetuksia oli 159. Kaikkien tutkitulla ajanjaksolla tapahtuneiden tehtävien keskimääräinen etäisyys on 72 km, joka koostuu pääsääntöisesti matkasta toimipisteeltä tehtävälle, siihen liittyvät kuljetukset ja paluu omalle toimipisteelle. Tutkitulla ajanjaksolla Savitaipaleen yksiköllä oli tehtäviä yhteensä 396, joista kuljetuksiin johti 194. Kaikkien tutkitulla ajanjaksolla tapahtuneiden tehtävien keskimääräinen etäisyys on 69 km, joka koostuu pääsääntöisesti matkasta asemapaikalta tehtävälle, siihen liittyvät kuljetukset ja paluu omalle asemapaikalle.

Eksote ensihoidon pohjoispään ensihoitoyksiköt

Ruokolahden ensihoitoyksikön kokonaistehtävämäärä on ollut 587 tehtävää, joista potilaskuljetuksiin johti 286. Kaikkien tutkitulla ajanjaksolla tapahtuneiden tehtävien keskimääräinen etäisyys on 59 km, joka koostuu pääsääntöisesti

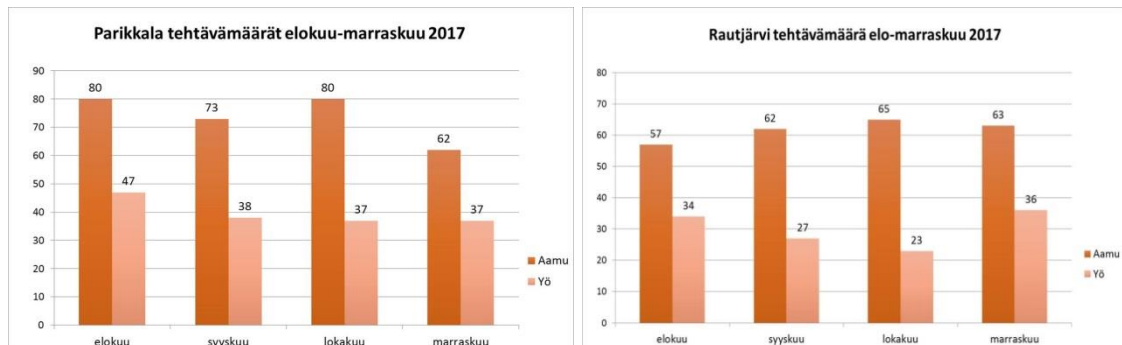
matkasta toimipisteeltä tehtävälle, siihen liittyvät kuljetukset ja paluu omalle toimipisteelle. 12 tunnin työvuoron aikana Ruokolahdella tehtäviä on laskennallisesti ka. 3 tehtävää. Tutkiessa kuvaa 11 huomataan, että Ruokolahden tehtävämäärät ovat yöaikaan noin puolet pienempiä kuin päiväaikaan klo 8-20 välillä.



Kuva 11. Ensihoidon Ruokolahden toimipisteen tehtävämäärät

Parikkala ja Rautjärvi

Parikkalan ensihoitoyksikön kokonaistehtävä määrä oli 454, joista potilaskuljetuksiin johti 186. Laskennallisesti Parikkalan ensihoitoyksiköllä oli 12 tunnin työvuoron aikana keskimääräisesti 2 tehtävää. Tehtävien keskimääräinen välimatka oli 73km. Rautjärven ensihoitoyksiköllä tehtäviä oli 367, joista potilaskuljetukseen johti 147. Keskimääräisesti Rautjärven ja Parikkalan ensihoitoyksiköillä oli 12 tunnin työvuoron aikana 2 tehtävää. Tehtävien keskimääräinen etäisyys on Rautjärven alueella ollut 84 km ja Parikkalassa 73 km. Kuvista 12 ja 13 voidaan havaita tehtävien painottuvan päivävuoroon. Yövuorossa tehtäviä on molemmissa mainituissa kunnissa noin puolet vähemmän kuin päivä aikaan.

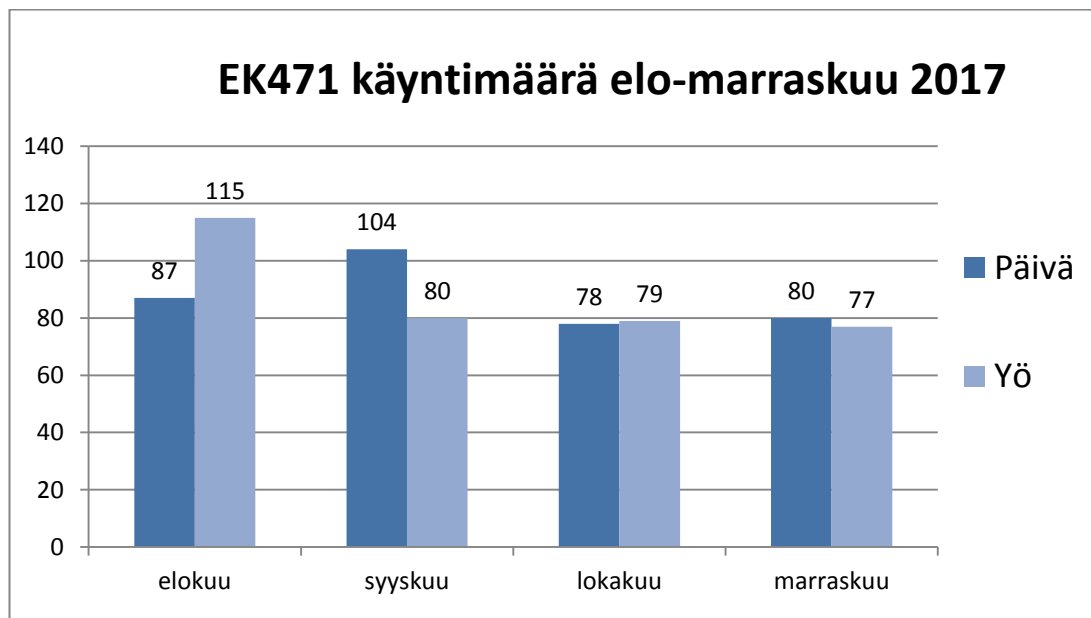


Kuva 12. Ensihoidon Parikkalan ja Rautjärven toimipisteiden tehtävämäärät

7.2.3 Liikkuvat päivystysyksiköt

Imatran Liikkuva päivystysyksikkö aloitti toimintansa maaliskuun puolessa välisessä vuonna 2017. Tutkimuksen aika ajoittuu Imatran Liikkuvan yksikön kohdalla vielä kehittyvään aikaan ja tästä syystä yksikön toimintaa ei mielestämme voi täysin verrata Lappeenrannan yksikön toimintaan.

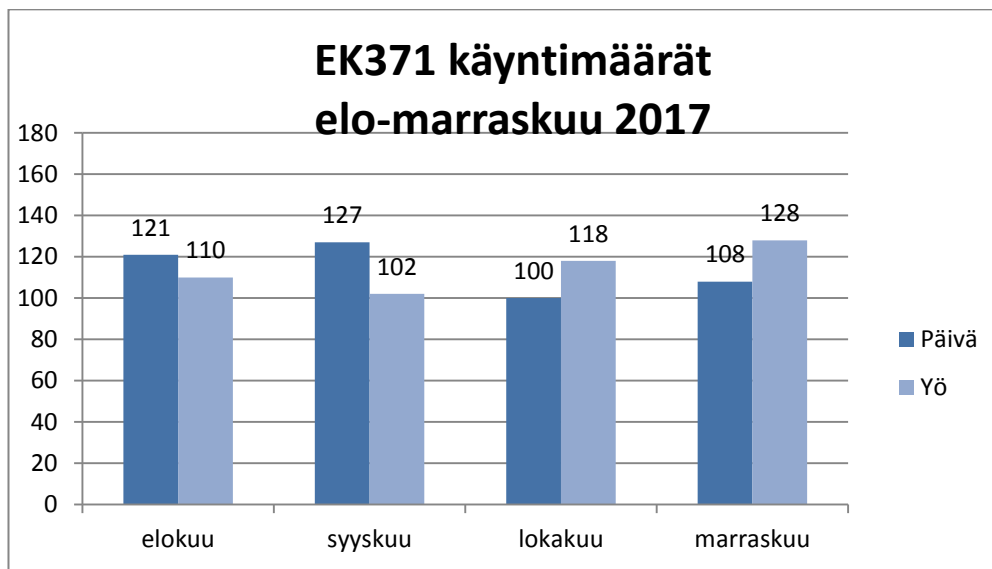
Imatran Liikkuvalla päivystysyksiköllä oli yhteensä 700 tehtävää. Kuvasta 13. voidaan havaita tehtäviä olleen yhtä paljon päivävuoroissa kuin yövuoroissa. Keskimääräinen 12 tunnin vuoron aikainen tehtävämäärä on Imatran liikkuvalla yksiköllä ollut 3 tehtävää. Laskennallisesti Imatran Liikkuvalla päivystysyksiköllä oli vuoden 2017 aikana tehtäviä yhteensä 2100.



Kuva 13. Imatran liikkuvan päivystysyksikön asiakaskäyntimäärät

Lappeenrannan Liikkuvalla päivystysyksiköllä oli tehtäviä tutkimusjakson aikana yhteensä 914 kpl. Kuvasta 14. havaitaan, että tehtävät jakautuivat tasaisesti päivävuoron ja yövuoron kesken. Keskimääräinen 12 tunnin yövuoron tehtävämäärä Lappeenrannan liikkuvalla yksiköllä on ollut 4 tehtävää. Laskennallisesti koko vuoden 2017 aika Lappeenrannan Liikkuva päivystysyksikkö suorittaa tehtäviä yhteensä 2742.

Verratessa liikkuvien yksiköiden tehtävämääriä keskenään voidaan huomata, ettei eroa ole paljon. Tehtävämääriä tulkitessa tulisikin selvittää kuinka kauan näillä yksiköillä on mennyt tehtävän suorittamiseen aikaa.



Kuva 14. Lappeenrannan liikkuvan päivystysyksikön tehtävämäärät

7.3 Eri toimijoiden top 5 asiakaskäynnit / tehtävät

Asiakaskäyntejä / tehtäviä arvioidessamme TeHoSan kohdalta katsoimme sisältömerkintöjä ja ensihoidon puolelta top 5 tehtävät määrittelimme hälytyskoodien mukaan. Liikkuvien yksiköiden kohdalla top 5 tehtävät saatiin määriteltyä yksiköiden ajanvarauskirjojen merkintöjen mukaan, ajanvarauskirjalle oli määritelty tehtävän luonne.

7.3.1 Tehostetun kotisairaanhoidon top 5 asiakaskäynnit

TeHoSassa kirjaaminen TerveysEffican asiakastietoihin tehdään yhdeksän eri sisältömerkinnän kautta, joka toimii otsikkona asiakaskäynnille. Näiden sisältömerkintöjen tulisi olla itse itsensä selittävät ja niiden tulisi kuvata mahdollisimman tarkasti asiakaskäynnin sisältöä. Tällä hetkellä käytössä on yhdeksän erilaista sisältömerkintää: iv. käynti, iv. vastaanotto, muu käynti, toimenpide käynti, viikonloppu vastaanotto, arviointikäynti, palliatiivinen käynti, vastaanotto sekä haavanhoito käynti. Sisältömerkinnät ”muu käynti” ja ”viikonloppuvastaanotto”, kuvaavat heikosti asiakaskäynnin sisältöä. Sisältömerkinnän ”muu käynti” kohdalla jää epäselväksi asiakaskäynnin syy. ”Viikonloppuvastaanotto” sisältömerkintä ei kerro vastaanoton syytä vaan viikonpäivän vastaanotolle, mikä käy ilmi muista kirjaustiedoista. Sisältömerkintöjen kautta voidaan määrittää sairaanhoitajalta vaadittavaa osaaminen työskennellessä TeHoSassa.

Eri TeHoSan toimipisteiden välillä nähdään eroja top 5 asiakaskäynneissä. Kaikissa TeHoSan eri toimipisteissä top 5 käyntien joukossa ovat iv. käynnit sekä muu käynnit. Kaikissa muissa toimipisteissä iv. käynnit ovat suurin asiakaskäynnin syy paitsi Parikkalassa sekä Ruokolahdella. Ruokolahdella suurin syy asiakaskäynnille on ollut erilaiset toimenpiteet. Erilaiset toimenpiteen kuuluvat myös muidenkin toimipisteiden top 5 asiakaskäyntien joukkoon, paitsi Parikkalan toimipisteen. Muissa toimipisteissä tehdään paljon haavanhoitoja, mutta haavanhoidot eivät kuulu taas Lappeenrannan toimipisteen top 5 asiakaskäyntien joukkoon. Viikonloppuvastaanottoasiakas sisältömerkintää on käytetty tutkimusjakson aikana sekä Lappeenrannan TeHoSalla 134 kertaa että Ruokolahden TeHoSalla 30 kertaa. Kummassakin yksikössä tämä asiakasryhmä ylittää top 5 asiakaskäyntien joukkoon. Tästä ei kuitenkaan voida arvioida kokonaisasiakasmääriä viikonloppu- ja arkipäivien osalta. Viikonloppupäivien ja arkipäivien työkuormituksen tutkiminen voisi olla kuitenkin aiheellista, sillä terveys- ja hyvinvointiasemat palvelevat vain arkisin, millä voi olla vaikutusta TeHoSan asiakasmäärään. Alla olevassa taulukossa 5 on vielä esitetty kootusti top 5 asiakaskäynnit eri kuntien TeHoSan toimipisteiden osalta.

Sisältömerkintä	TeHoSa Lappeenranta	TeHoSa Savitaipale	TeHoSa Luumäki	TeHoSa Imatra	TeHoSa Ruokolahti	TeHoSa Parikkala
toimenpide	x	x	x	x	x	
iv. käynnit	x	x	x	x	x	x
haavanhoidot		x	x	x	x	x
muu käynti	x	x	x	x	x	x
viikonloppu vo	x				x	
arviointikäynti						x
palliativinen käynti		x		x		x
vastaanotto			x			
iv. vastaanotto	x					

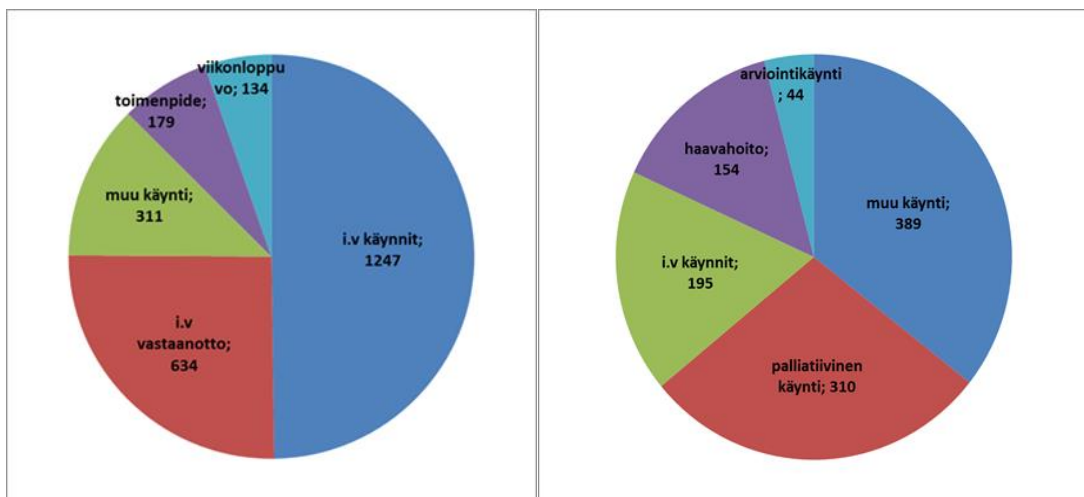
Taulukko 5. Top 5 TeHoSan asiakaskäynnit kunnittain

Lappeenrannan ja Parikkalan TeHoSan top 5 asiakaskäynnit

Alla olevassa kuvassa 15. vasemman puoleisessa piirakkakuvassa nähdään Lappeenrannan TeHoSan toimipisteen tekemät top 5 asiakaskäynnit. Lappeenrannan toimipisteen suurimpana ryhmänä ovat erilaiset iv. hoidot: iv. käynnit, 1247 asiakaskäyntiä, sekä iv.vastaanotot, 634 asiakasvastaanottoa. Lappeen-

ranta on ainut TeHoSan toimipisteistä, jossa tehdään iv. vastaanottoa, eli kutsutaan asiakkaat terveysasemalle saamaan iv. antibioottia sovittuina kellonaikoina. Pienimpänä kokonaisuutena Lappeenrannan toimipisteen kohdalla on viikonloppu vastaanotto, 134 asiakasta.

Samassa kuvassa 5. oikean puoleisessa piirakkakuvassa on kuvattuna Parikkalan toimipisteen top 5 asiakaskäynnit. Suurin syy asiakaskäynnille Parikkalassa on ollut muu käynti. Parikkalan TeHoSa tekee myös paljon palliatiivisia asiakaskäyntejä. Huomion arvoinen seikka on myös se, että Parikkalan toimipisteestä tehdään useita arviointikäyntejä. Näitä arviointikäyntejä on tehty 44 kpl, muissa TeHoSan toimipisteissä arviointikäynnit eivät yltäneet top 5 asiakaskäyntien joukkoon.



Kuva 15. Vasemmalla, Lappeenrannan TeHoSan top 5 asiakaskäynnit. Oikealla, Parikkalan TeHoSan top 5 asiakaskäynnit.

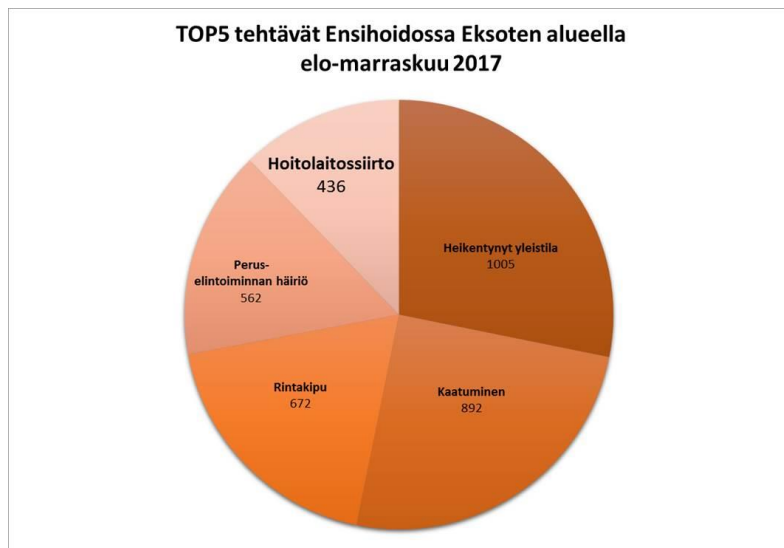
7.3.2 Ensihoidon top 5 tehtävät

Ensihoidon top 5 tehtävien valinta kriteerinä on ollut hätäkeskuksen tekemän riskinarvion perusteella määritelty hälytyskoodi. Hälytyskoodi ei kuitenkaan välttämättä ole potilasta kohdattaessa hoidettava vaiva tai kuljetuskoodi.

Eksote ensihoidossa yleisimmät top 5 tehtävät nähdään kuvasta 14., jotka ovat keskimääräisesti olleet tutkimusjakson aikana seuraavat: yleisin tehtävätyyppi on heikentynyt yleistila, toiseksi yleisin tehtävätyyppi kaatuminen, kolmanneksi yleisin Rintakipu, neljänneksi yleisin peruselintoiminnanhäiriö, viidenneksi yleis-

sin Hengitysvaikeus. Yleisimmistä tehtävä tyypeistä voi pikaisella silmäyksellä todeta, että potilasryhmät ovat todennäköisesti pääsääntöisesti iäkkäämpää väestöä, koska taulukossa 7. nähtävät yleisimmät potilasryhmät ovat heikentynyt yleistila ja kaatuminen. Pääsääntöisesti tällaisia voinnin muutoksia sattuu useammin iäkkäämmälle väestönosalle, jota Eksoten alueen ikäjakaumaa katsoessa voi todeta olevan eniten.

Taulukosta 6. nähdään, että Eksoten alueella yleisimmät tehtävä tyypit ovat hyvin samat. Edellä mainittujen lisäksi hoitolaitosten väliset siirtokuljetukset nousevat tiettyjen yksiköiden kohdalla esiin top 5 tehtävissä, koska näille yksiköille on etupainotteisesti annettu siirtokuljetusten suorittaminen. Näitä yksiköitä ovat Luumäki, Savitaipale, Rautjärvi, Lappeenrannan Joutsenon yksikkö, Imatran 421 ja Parikkala.



Kuva 16. Ensihoidon Top 5 tehtävät

Yksikkö	1	2	3	4	5
Parikkala EK425	Heikentynyt yleistila	Kaatuminen	Rintakipu	Peruselintoiminnan häiriö	Hoitolaitossiirto
Rautjärvi EK424	Heikentynyt yleistila	Rintakipu	Hoitolaitossiirto	Kaatuminen	Peruselintoiminnan häiriö
Ruokolahti EK423	Heikentynyt yleistila	Kaatuminen	Rintakipu	Peruselintoiminnan häiriö	Hengitysvaikeus
Imatra EK421	Rintakipu	Kaatuminen	Heikentynyt yleistila	Hoitolaitossiirto	Hengitysvaikeus
Imatra EK422	Kaatuminen	Heikentynyt yleistila	Rintakipu	Peruselintoiminnan häiriö	Aivohalvaus
LPR, Joutseno EK325	Heikentynyt yleistila	Kaatuminen	Hoitolaitossiirto	Peruselintoiminnan häiriö	Mielenterveys- ongelma
LPR EK321	Heikentynyt yleistila	Kaatuminen	Rintakipu	Mielenterveys- ongelma	Peruselintoiminnan häiriö
LPR EK322	Heikentynyt yleistila	Kaatuminen	Rintakipu	Peruselintoiminnan häiriö	Hengitysvaikeus
LPR EK324	Heikentynyt yleistila	Kaatuminen	Rintakipu	Peruselintoiminnan häiriö	Mielenterveys- ongelma
Luumäki EK326	Kaatuminen	Hoitolaitossiirto	Heikentynyt yleistila	Peruselintoiminnan häiriö	Rintakipu
Savitaipale EK328	Heikentynyt yleistila	Hoitolaitossiirto	Kaatuminen	Peruselintoiminnan häiriö	Rintakipu

Taulukko 6. Ensihoidon top 5 tehtävät kunnittain

Imatra top 5 tehtävät

Imatran ensihoitoyksiköiden yleisimmät tehtävät olivat kaatuminen, rintakipu, heikentynyt yleistila, peruselintoiminnan häiriö ja aivohalvaus, kuvasta 17. näkyy näiden tehtävien lukumäärät. Imatran alueella työskentelee kaksi ensihoitoyksikköä, joista EK421 on niin sanottu ensimmäiseksi hälytettävä yksikkö, tästä syystä tällä yksiköllä on hieman enemmän tehtäviä. EK 421 ja EK422 yleisimmät 5 tehtävää poikkeavat hieman toisistaan, kuten kuvista 16. ja 17. voi havaita.



Kuva 17. Imatran ensihoitoyksiköiden top 5 tehtävät

Lappeenranta top 5 tehtävät

Lappeenrannan ensihoitoyksiköiden keskimääräisesti yleisimmät top 5 tehtävää ovat heikentynyt yleistila, kaatuminen, rintakipu, peruselintoiminnan häiriö ja mielenterveysongelma. Kuvasta 18. voidaan tarkastella näiden tehtävien lukumääriä.

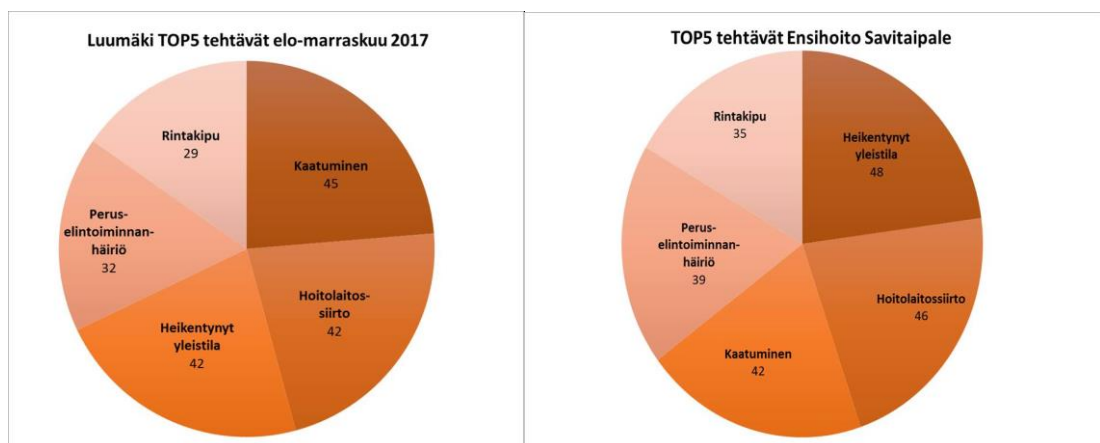


Kuva18. Lappeenrannan ensihoitoyksiköiden top 5 tehtävät

Lappeenrannan alueen eri yksiköiden välillä on pieniä eroja tehtävien suhteen. Erityistä verrattuna muiden alueiden yksiköihin Lappeenrannan alueen yksiköt ovat ainoita, joiden top 5 tehtävistä nousee esille mielenterveysongelma potilasryhmä. Mahdollisesti yhtenä syynä on, Lappeenrannan alueen suhteellinen väestön osuus on enemmän nuoriin painottuva.

Lappeenrannan Joutsenon keskustaajaman ensihoitoyksikön, EK325, tehtävissä silmiin pistävää on heikentyneen yleistilan potilasryhmän suuruus, joka on lähes puolet potilaista. Tällä koodilla tulevat tehtävät voivat potilas kohdatessa olla lähes mitä tahansa. Siksi tämä tehtävä ryhmä vaatii ensihoitajilta laajaa tutkimista, hyvää tietoa taitoa, päätöksentekoa kykyä ja hoidontarpeen arviointia, jotta potilas saa laadukasta ja tarvitsemaansa hoitoa.

Luumäki ja Savitaipale Top5 tehtävät

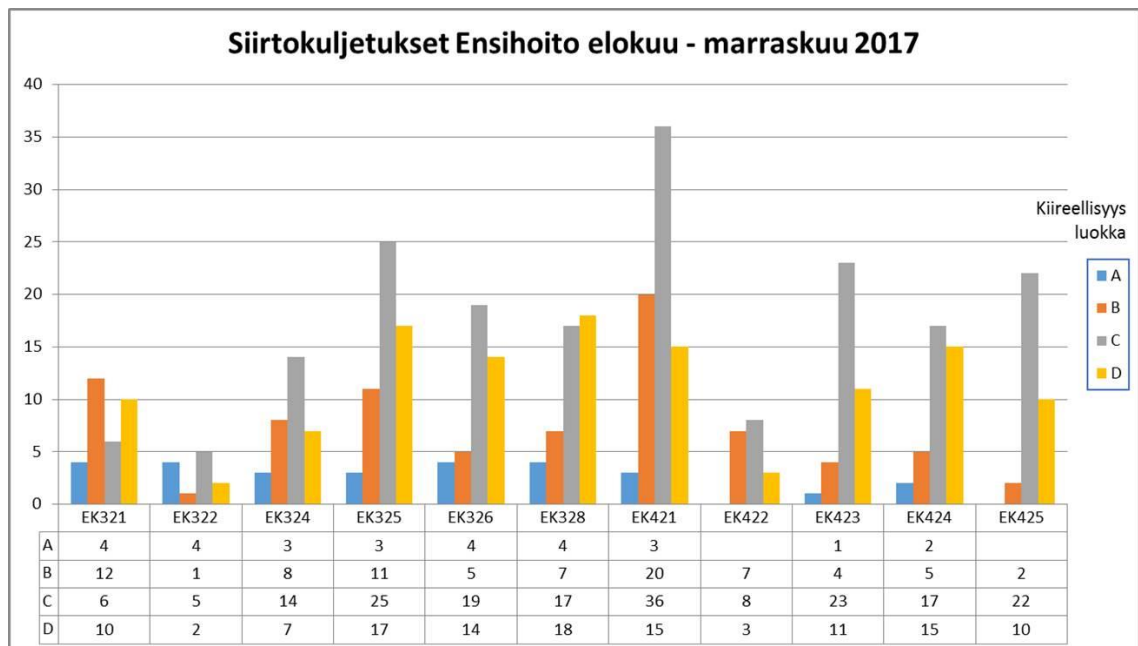


Kuvat 19. Luumäen ja Savitaipaleen ensihoitoyksiköiden top 5 tehtävät

Luumäen ja Savitaipaleen top 5 tehtävät ovat olleet samat vain hieman eri järjestyksessä. Molempien yksiköiden toiseksi yleisin tehtävätyyppi on ollut hoitolaitossiirto. Molempien yksiköiden hoitolaitossiirrot ovat aineiston mukaan kohdistuneet EKKS:n, HUS:in eri toimipisteisiin (Meilahti, Töölön TTA, Naistenklinikka, lastenklinikka), Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueelle sekä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueelle. Keskimääräinen siirtokuljetuksen etäisyys on ollut Luumäellä 293km ja Savitaipaleella 260km. Siirtokuljetusten ajankohta on painottunut molemmilla yksiköillä päivävuoron aikaan eli klo 8:00 – 20:00 välille. Yöllä siirtokuljetukselle lähdettiin Luu-

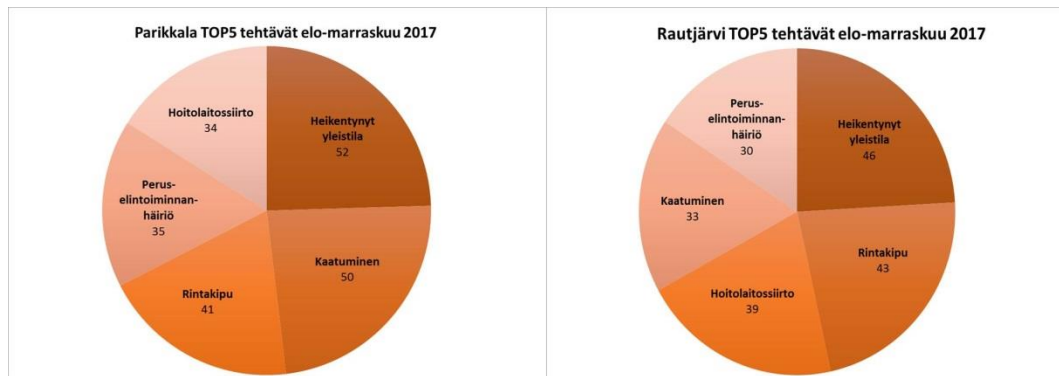
mäeltä 5 kertaa 42:ta siirrosta ja Savitaipaleelta 4 kertaa 46:ta siirrosta. Luumäen ja Savitaipaleen tilastoja analysoitaessa voidaan havaita hoitolaitossiirtojen vievän paljon aikaa näiden yksiköiden toimintavalmiusajasta. Merkityksellistä se on siinä, että pitkiä siirtokuljetuksia tehtäessä yksikkö on poissa alueellisesta valmiudesta, jolloin toisen alueen ensihoitoyksikkö joutuu paikkaamaan kyseisen alueen ensihoidon vajetta. Tällöin alueellisesti tulkittuna tehtävämäärät eivät enää pidä paikkaansa. Kuten jo aiemmin on mainittu, tehtävämääriä ensihoidossa tulisi tulkita yksikkö kohtaisesti, jolloin taas toimijoiden keskinäinen vertailu on haastavaa.

Kuvasta 20. nähdään Eksote ensihoidon siirtokuljetusten jakautuminen tutkimusjakson aikana. Siirtokuljetukset ovat ensihoitotehtävänä omaa luokkaansa. Siirtokuljetus vaatii henkilöstöltä erityistä tietotaitoa mm. välineistön, hoitojen ja kohde sairaaloiden hyvää tuntemusta.



Kuva 20. Ensihoidon siirtokuljetukset

Parikkala ja Rautjärvi



Kuva 21. Parikkalan ja Rautjärven ensihoitoyksiköiden top 5 tehtävät

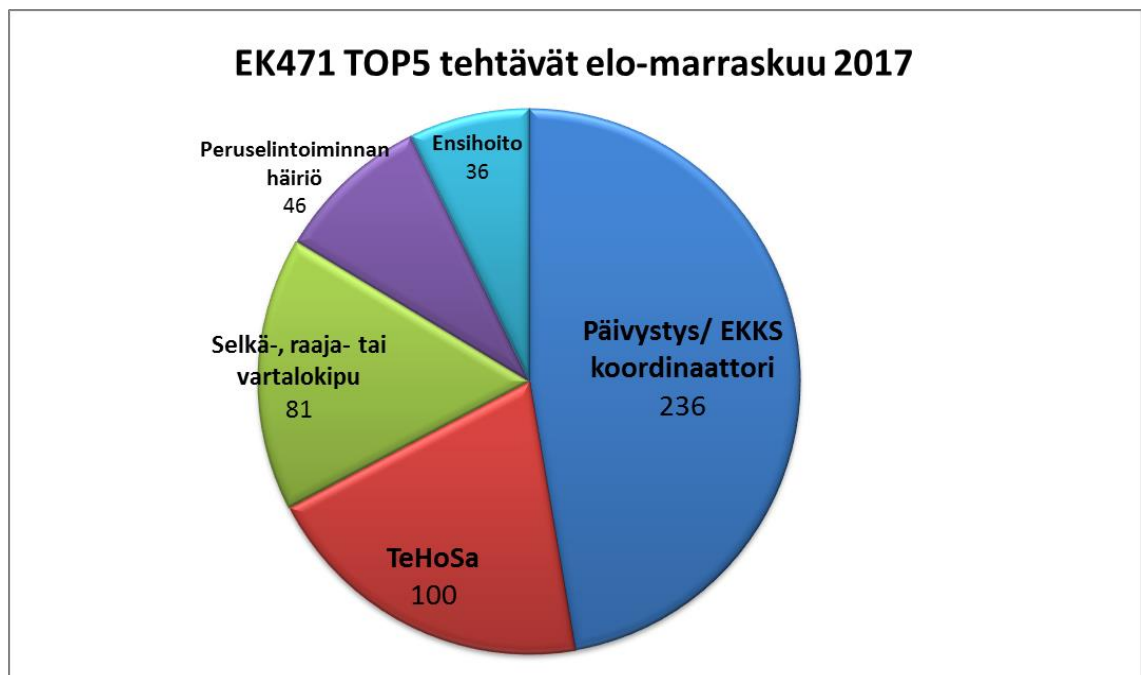
Kuvasta 21. nähdään Parikkalan ja Rautjärven yksiköiden yleisimmät 5 tehtävä tyyppiä, joista voidaan huomata yleisimpien tehtävien olevan aivan samat. Parikkalan yksikön hoitolaitossiirrot ovat aineiston mukaan kohdistuneet pääsääntöisesti EKKS:laan. Lisäksi hoitolaitossiirtoja on tehty Honkaharjun sairaalaan, Savonlinnan keskussairaalaan, Pohjois- Karjalan keskussairaalaan sekä Parikkalan hyvinvointikeskus. Keskimääräinen siirtokuljetuksen etäisyys on ollut 170km. Siirtokuljetusten ajankohta on painottunut päivävuoroon eli aikavälille klo 8:00 – 20:00, yöllä siirtokuljetukselle lähdettiin kolme kertaa.

Rautjärven yksikön hoitolaitossiirrot ovat aineiston mukaan kohdistuneet tutkitavalla ajanjaksolla pääsääntöisesti EKKS:aan, HUS:in eri toimipisteisiin (Meilahti, Töölön TTA, Naistenklinikka, lastenklinikka), Pohjois-Karjalan keskussairaalaan, Parikkalan hyvinvointikeskukseen ja Armilan terveysasemalle. Keskimääräinen siirtokuljetuksen etäisyys on ollut 300km (Siirrot KA: EKKS 150km, HKI 550km) Siirtokuljetusten ajankohta on painottunut päivävuoroon eli klo 8:00 – 20:00 väliselle ajalle, yöllä siirtokuljetukselle on lähdetty kerran.

7.3.3 Liikkuvien päivystysyksiköiden top 5 tehtävät

Imatran liikkuvalla yksiköllä, on tehtäviä tullut eniten EKKS koordinaattorin, TeHoSan, Hätäkeskuksen sekä Ensihoidon kautta. Näiden tehtävien määrät nähdään kuvasta 22. EKKS koordinaattori kautta tulleet tehtävät ovat pitäneet sisälleen moninaisia tehtäviä mm. hoidontarpeen arviointeja, erilaisia sairaustilojen hoitoja (mm. Fa, riki, korkea RR, vs tason ongelmat, kiputilat), tehtäviä toisilta toimijoilta. EKKS koordinaattorin koodin alla olevien tehtävien läpikäynti on

mahdotonta nykyisessä muodossa, koska se vaatisi jokaisen tehtävän läpikäyntiä yksitellen. EKKS koordinaattorin kautta tulleiden tehtävien sisällöstä ei voida tehdä lainkaan tilastointia, koska niiden tilastointiin ei ole muodostettu mitään koodistoa, mikä kuvaisi tehtävän laatua. Tämä tekee mielestäni suuren aukon raportointiin ja tätä myöden tietojohdaminen vaikeutuu. Jos tulevaisuudessa halutaan saada enemmän tietoa, mitä tämä kategorian tehtävät ovat, olisi hyvä kehittää liikkuvien ajanvarauskirjalle kirjaamista niin, että kaikista tehtävistä voisi myös kirjata viimeiseksi hätäkeskus koodein työdiagnoosin. Jolloin tilastoista olisi helppoa saada esille tämän kategorian yleisimmät tehtävät tyypit.



Kuva 22. Imatran liikkuvan päivystysyksikön top 5 tehtävät

TeHoSalta tulleet tehtävät ovat pitäneet sisällään pääsääntöisesti yöaikaisia antibiootin antoja, kanylointia, katetrointeja, vascuportin, cystofixin ja PCA kipupumpun ongelmatilanteet yöaikaan, palliatiiviset kipulääkitsemiset ja lisäksi on myös toimittu päivä aikaan kiire apuna. Ensihoidon kautta tulleet tehtävät sisälsivät verinäytteidenottoa, lääke- ja nestehoitoja, voinnin kontrolleja, haavan ompeluita.

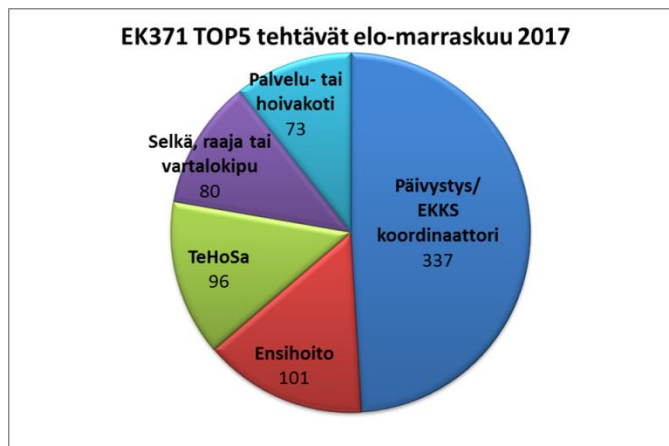
Hätäkeskuksen kautta tulleista tehtävistä yleisimpiä tutkitulla ajan jaksolla ovat olleet selkä / raaja / vartalokipu, peh: muu (äkillisesti heikentynyt yt), hengitysvaikeus, korva/nenäverenvuoto ja vatsakipu. Yhteensä hätäkeskukselta tuli tehtäviä 309 ja näistä käynteihin johti 247. Tehtäviä on karsiutunut liikkuvien yksi-

köiden ohjeistuksen myötä (puhelun perusteella arvioitu: mielenterveys potilaat, päihteiden käyttäjät, alle 18v, puheluun ei vastata) sekä kenttäjohtajan tekemän tilannearvion perusteella.



Kuva 23. Imatran liikkuvan päivystysyksikön hätäkeskukselta tulleet top 5 tehtävät

Lappeenrannan Liikkuvalla päivystysyksiköllä, on tullut eniten tehtäviä EKKS koordinaattorin, Ensihoidon, TeHoSan sekä palvelu- tai hoitokotien kautta, joiden määrät nähdään kuvasta 24.



Kuva 24. Lappeenrannan liikkuvan päivystysyksikön top 5 tehtävät

EKKS koordinaattorin kautta tulleet tehtävät ovat pitäneet sisällään monenlaisia tehtäviä mm. hoidontarpeen arviointeja, erilaisia sairaustilojen tutkimista ja hoitoja (mm. FA, RIKI, korkea RR, verensokeritason ongelmat, kiputilat) sekä tehtäviä toisilta toimijoilta. EKKS koordinaattorin koodin alla olevien tehtävien läpi-

käynti on mahdotonta nykyisessä muodossa, koska se vaatisi jokaisen tehtävän läpikäyntiä yksitellen. Jos tulevaisuudessa halutaan saada enemmän tietoa, mitä tämä kategorian tehtävät ovat, olisi hyvä kehittää liikkuvien ajanvarauskirjalle kirjaamista niin, että kaikista tehtävistä voisi myös kirjata viimeiseksi hätäkeskuksen koodein työdiagnoosin. Jolloin tilastoista olisi helppoa saada esille tämän kategorian yleisimmät tehtävät tyypit.

Ensihoidolta tulleet tehtävät ovat olleet yleensä laboratorionäytteiden ottoa, kertakatetrointeja, lääkitsemisiä sekä iv- nesteytyksiä. TeHoSalta tulleet tehtävät ovat pitäneet sisällään pääsääntöisesti yöaikaisia antibiootin antoja, kanylointia, katetrointeja, vascuportin, cystofixin ja kipupumpun ongelmatilanteet yöaikaan, palliatiiviset kipulääkitsemiset ja toimittu päivä aikaan myös kiire apuna. Palvelu- tai hoitokotien kautta tulleet tehtävät ovat pitäneet sisällään mm. lääke- ja nestehoitoja, voinnin arviointeja, erilaisia sairaustilojen tutkimista ja hoitoja.



Kuva 25. Lappeenrannan liikkuvan päivystysyksikön hätäkeskukselta tulleet top 5 tehtävät

Kuvasta 25. nähdään EK371 yleisimmät 5 tehtävää, jotka ovat tulleet hätäkeskukselta. Näistä tehtävistä yleisimpiä tutkitulla ajan jaksolla ovat olleet selkä/raaja/vartalokipu, peh: muu (äkillisesti heikentynyt yt), hengitysvaikeus, rintakipu ja vatsakipu. Yhteensä hätäkeskukselta tuli tehtäviä 371 ja näistä käynteihin johti 267. Tehtäviä on karsiutunut liikkuvien yksiköiden ohjeistuksen myötä (puhelin perusteella arvioitu: mielenterveys potilaat, päihteiden käyttäjät, alle 18v tai puheluun ei vastata) sekä kenttäjohtajan tekemän tilannearvion perusteella.

7.4 Eritoimijoiden keskeisimmät eroavaisuudet osaamisessa

Aineistosta ei nouse esille toimijoiden osaaminen. Aineisto kertoo millaisia asiakaskäyntejä / tehtäviä on suoritettu, eikä tästä aineistosta voida luotettavasti analysoida keskeisimpiä eroavaisuuksia eri toimijoiden kesken. Tutkimuksessa osallisena ollut henkilöstö on opisto- tai AMK tasoisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla peruskoulutuksen taso on sama. Meidän mielestämme suurin eroavaisuus osaamisessa on henkilöstön tehtäväkuvauksissa, joiden mukaan töitä tehdään. Yksiköille ohjautuvat tehtävät ovat lähtökohdiltaan jo erilaisia juuri tehtäväkuvauksen vuoksi. Kaikilla akuuttitulosyksikön toimijoiden työtehtävissä on omat erityispiirteensä. TeHoSalla on suunnitelmallisia asiakaskäyntejä ja hoitoa, joiden luonteena on lyhytaikainen sairaanhoidollinen hoito. TeHoSa toteuttaa paljon lääkärin määräämää hoitoa, esimerkiksi suonien sisäisen antibiootin annostelu tai kotisaattohoito. Ensihoidon ja liikkuvien päivystysyksiköiden henkilöstöllä on ensihoitaja-sairaanhoitaja koulutus ja tämä henkilöstöryhmä vastaa päivystyksellisiin akuuttihoitoa vaativiin tehtäviin. Meidän mielestämme suurin eroavaisuus osaamisessa on henkilöstön tehtäväkuvauksissa, joiden mukaan töitä tehdään. Yksiköille ohjautuvat tehtävät ovat lähtökohdiltaan jo erilaisia juuri tehtäväkuvauksen vuoksi.

7.5 Henkilöstöressurssien korreloiminen asiakas-/ tehtävämäärien kanssa

Alla olevassa taulukossa 7. on ryhmitelty toimijoiden ja kuntien mukaisesti asiakas- / tehtävämäärät, käytettävissä oleva henkilöstöressurssi, työvuoron pituus lisäksi taulukkoon on laskettu kuinka monta asiakaskäyntiä tai tehtävää tulee 12 työtunnille. Tutkimusjakson aikana Eksoten Akuutti tulosyksikkö suoritti yhteensä 16 006 asiakaskäyntiä / tehtävää.

Taulukossa olevista tunnusluvuista oleellisin on asiakas- / tehtävämäärät 12 henkilötyötunnille. Tämä tunnusluku kertoo sen kuinka kuormittuneita ovat sen yksikön työntekijät. Taulukosta voidaan helposti huomata TeHoSan toimipisteistä kuormittuneimman olevan Parikkalan toimipiste, ja vastaavasti vähiten kuormittunein on Imatran toimipiste. Ensihoidon yksiköistä kuormittuneimmat ovat Lappeenrannan toimipisteet, ja vastaavasti vähiten kuormitusta on Ruokolah-

den toimipisteellä. Liikkuvan päivystysyksikön yksiköistä Lappeenranta on kuormittuneempi kuin Imatran.

Verrattaessa TeHoSan yksiköiden sekä ensihoidon yksiköiden työnkuormittavuus lukuja, voidaan huomata TeHoSan työnkuormituslukujen olevan puolta korkeammalla, kun ensihoidon puolella. Työkuormittavuus luvuissa ei ole otettu huomioon tehtäväsidonnaisuusajaa, joka on etenkin siirtokuljetuksia tekevillä ensihoitoyksiköillä suuri. Tämä voi selittää ensihoidon työnkuormittavuuden alhaista lukua. Näemme tämän asian niin, että työnkuormittavuuden kannalta merkittävään rooliin nousee EKKS koordinaattorit sekä kenttäjohtajat, jotka osaltaan vastaavat asiakaskäyntien / tehtävien jakamisesta eri akuutti tulosityksikön toimijoiden kesken. Ruuhkahuippuja ja päivystyksellisiä asiakaskäyntejä / tehtäviä pitäisi pystyä jakamaan tasaisemmin eri yksiköiden kesken. Tällä hetkellä työnkuormittavuutta mittaavat tunnusluvut ovat saatu asiakaskäynneistä / tehtävistä eli välittömästi hoitotyöstä.

Kotiin vietävien liikkuvien palveluiden työ ei pelkästään vain ole välitöntä hoitotyötä eli asiakaskäyntien / tehtävien suorittamista, vaan työhön kuuluu myös välillinen hoitotyö eli hoidon suunnittelua, tutkimusten tilausta, hoidon / hoitotoimenpiteiden valmistelua sekä kirjaamista. Lisäksi työ sisältää hoitotyön ulkopuolista toimintaa kuten, autojen huoltaminen, mittareiden kalibroinnit, hygieniasta huolehtiminen mm. vaatehuolto, yleisen viihtyvyyden ja siisteyden ylläpitäminen työpisteellä sekä päivittäisten asioiden hoitaminen toimipisteillä. Jatkossa voisikin olla tarpeen tutkia välillisen- ja välittömän hoitotyön sekä hoitotyön ulkopuolisen työn määrää kotiin vietävissä liikkuvissa palveluissa, näin pystyttäisiin vielä paremmin arvioimaan työntekijän kokonaiskuormitusta työaikana.

Tilastoja tulkittaessa on huomioitava, ettei yksittäisen ensihoitajan työkuormaa voida laskea vaan kyseessä on aina yksikkökohtaiset kuormitukset. Alueellista kuormitusta ei aineistosta voi myöskään suoraan tulkita, koska ensihoito yksiköitä voidaan tarpeen tullen käyttää toisen kunnan alueella tehtävillä, jos ko. alueella on tyhjiö ensihoitoyksiköstä. Verrattaessa Ensihoidon ja Tehosan asiakaskäyntien / tehtävämäärien suhdetta nousee esille työnluonteen erilaisuus. TeHoSan asiakaskäynnit ovat pääsääntöisesti ennalta suunniteltuja, kohtalai-

sen lyhyitä käyntejä, jossa jo lähtötilanteessa varaudutaan tietyn toimenpiteen suorittamiseen. Ensihoidon työn luonteeseen kuuluu päivystysluonteisuus ja akuuttipotilaiden tutkiminen, tilanarviointi, hoitaminen ja mahdollisesti kuljetus tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Tästä voidaankin päätellä, ettei TeHoSan ja ensihoidon tehtäviä voida suoraan verrata, koska TeHoSan osalta ei saada tehtäväsidonnaisuusaikoja, joka on merkitsevä suure arvioitaessa ensihoidon toimintaa.

Keskimääräiset asiakas- / tehtävämäärät 12 työtuntia kohden					
	Asiakaskäynti / tehtävämäärät	Henkilöstöresurssi aamuvuorossa	Henkilöstöresurssi iltavuorossa	Työvuoron mitta	Tehtäviä /12 henkilötyötunnille
TeHoSa, Parikkala	1336	1	1	8	8,2
TeHoSa, Imatra	2066	3	2	8	5,1
TeHoSa, Lpr	2931	3	2	8	7,2
TeHoSa, Luumäki	108				
TeHoSa, Savitaipale	1072	1	1	8	6,6
Ensihoito, Parikkala	454	2	2	12	1,9
Ensihoito, Rautjärvi	367	2	2	12	1,5
Ensihoito, Ruokolhti	286	2	2	12	1,2
Ensihoito, Imatra	1423	4	4	12	2,9
Ensihoito, Lpr	3589	8	8	12	3,7
Ensihoito, Luumäki	364	2	2	12	1,5
Ensihoito, Savitaipale	396	2	2	12	1,6
Liikkuva päivystysyksikkö, Lpr	914	1	1	12	3,7
Liikkuva päivystysyksikkö, Imatra	700	1	1	12	2,9
Yhteensä:	16006				3,7

Taulukko 7. Keskimääräiset asiakas- / tehtävämäärät 12 työtuntia kohden

8 Eettiset näkökohdat ja mahdolliset riskitekijät

Toimipisteet osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Toimipisteiden esimiehille annettiin tiedote opinnäytetyöstä (Liite 1) ja tämän lisäksi pyydetään allekirjoittamaan suostumuslomake (Liite 2). Opinnäytetyön tiedote ja suostumuslomakkeet toimitimme toimipisteiden esimiehille henkilökohtaisesti, jotta he halutessaan pystyvät kysymään lisätietoa tutkimuksesta ja opinnäytetyöstä. Suostumuslomake tehtiin kahtena kappaleena, toinen toimipisteen esimiehille ja toinen tutkijoille. Suostumuslomakkeesta löytyvät tutkijoiden yhteystiedot tarvitta-

vaa yhteydenpitoa varten. Toimipisteet voivat vetäytyä tutkimuksesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa, millä tahansa syillä. On myös mahdollista kieltää saadun aineiston käyttö missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6.)

Koko tutkimuksen ajan noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Käsittelimme aineistoa huolellisesti ja tarkasti. Tutkimuksen analysointi-, raportointi- ja esitysvaiheessa huomioimme objektiivisuuden, aineiston kunnioittamisen ja oikeanlainen hävittämisen. Huomioimme tieteellisen tiedon vaativaa avointa ja vastuullista viestintää tutkimustuloksia julkaistaessa, esitämme vain sen mitä tutkimustuloksissa tulee esille. Aineisto on koko tutkimuksen ajan vain tutkijoiden käytössä, käsittelemme sitä rehellisesti emmekä jaa aineistoa eteenpäin. Käsittelemme aineistoa työntilaajan tietoturvalisilla tietokoneilla ja työntilaajan tiloissa. Aineisto on numeraalinen. Pyysimme tutkimusaineiston Eksoten raportointi tiimiltä. Aineiston toimittajat huolehtivat siitä, ettei aineistossa käy ilmi potilaiden tai omaisten henkilötietoja. Aineiston toimittamisesta vastaa aineiston toimittajat ja se tullaan toimittamaan tutkijoille tietoturvalisesti niin, ettei yksilönsuoja tule vaarantumaan. (Varantola ym. 2013, 6.)

Henkilöstöä koskeva tietoa aineisto ei sisällä, eikä tietoja mistä työntekijä voisi henkilöityä. Käsittelemme aineistoa osaamisen näkökulmasta. Osaamista tullaan käsittelemään yksiköittäin kokonaisuutena, jottei pienissä yksiköissä, jossa henkilöstöresursseja on alle viisi, osaamista pystyttäisi henkilöimään. (Varantola ym. 2013, 6.)

Riskitekijät

Aineisto tullaan keräämään muutamista eri järjestelmistä, joten tieto on hajanaista ja kerääminen on haastavaa sekä työlästä. Aineiston analysointi ja yhtenäistäminen tulee olemaan haastavaa. Analysointivaiheessa on otettava huomioon virheen mahdollisuudet kirjaamisessa, sillä kirjaamisen yhteydessä tehtävä tilastointi on aina yhden yksittäisen hoitajan näkemys tilanteesta. Huomion arvoinen seikka on myös se, että aineistosta ei välttämättä löydykään vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin.

8.1 Tutkimusluvut ja yhteistyökumppanit

Yhteistyökumppanina toimii Saimaan ammattikorkeakoulu ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote). Saimaan ammattikorkeakoululta opinnäytetyömme ohjaa lehtori Birgitta Lehto ja tutkimuspäällikkö Henri Karppinen. Eksoten puolelta työelämän ohjaajana on projektipäällikkö Katri Länsivuori. Teemme opinnäytetyössämme yhteistyötä akuutin tulosyksikön palvelupäällikön, ensihoidon toiminta-alueen esimiesten, kotihoidon tulosyksikön palvelupäällikkö ja ensihoidon vastuulääkärin kanssa. Tutkimuslupaa haemme kotihoidon tulosyksikön palvelupäälliköltä ja akuuttisairaalan tulosyksikön palvelupäälliköltä. Haemme lausuntoa tutkimussuunnitelmasta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskukselta työryhmältä.

9 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena tehdä analyysi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa, akuutin tulosyksikön sairaalan ulkopuolisten toimijoiden henkilöstöresursseista, selvittää eri toimijoiden viisi tyypillisintä asiakaskäyntiä / tehtävää, selvittää keskeisimmät eroavaisuudet osaamisessa sekä selvittää henkilöstöresurssien korreloiminen asiakaskäyntien / tehtävien kanssa. Työmme tavoitteena oli tuoda näiltä osin visuaalisesti esiin tämän hetkinen tilanne. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja aineiston saimme käyttöön Eksoten raportointitiimiltä elo - marraskuu 2017.

Saranto & Kuusisto-Niemi (2015) kirjoittaa tietojohtamisesta näin: tietojohtaminen lähtee liikkeelle datasta, joka jäsenellään informaatioksi ja tämän jälkeen se jäsentyy tietämykseksi. Tässä opinnäytetyössä lähdimme liikkeelle aineistosta, numeroista, joka koottiin kahdesta eri järjestelmästä excel-tiloiksi. Näitä muokattiin haluttuun muotoon ja jäsenellyt aineisto muokattiin tietämykseksi, histogrammeiksi ja kaavioiksi. Histogrammien ja kaavioiden kautta toimme visuaalisesti esiin tämän hetkisen tilanteen, joka oli opinnäytetyömme tavoite. Näitä histogrammeja ja kaavioita voidaan käyttää organisaatiossa johtamisen apuna esimerkiksi toiminnan tehostamiseksi ja uudelleen organisoimiseksi. (Saranto & Kuusisto-Niemi 2015, 218.)

Tietojohtamisessa kerätään tietoa. Teknologia auttaa tiedon jäsentämistä tietämykseksi, jonka avulla tavoitellaan liiketaloudellista hyötyä. Dalkirin (2011) mukaan tietojohtaminen on yhteys organisaation älyllisen voimavarojen, teoriatiedon, hiljaisen tiedon ja positiivisten tulosten välillä. Tämän yhteyden pohjalta organisaatiossa tulisikin pohtia toimintasuunnitelmaa sekä toimintatapoja ja käytäntöjä kaikilla organisaation tasoilla. Tässä työssä toimme esiin asiakas- / tehtävämäärät, mutta se ei itsessään kerro koko totuutta henkilöstön kuormittavuudesta ja henkilöstöresurssien käytöstä, vaan huomioon tulisi myös ottaa hiljainen tieto siitä, kuinka kauan hoitohenkilöstöllä menee aikaa työvuoron aikana välilliseen hoitotyöhön sekä hoitotyön ulkopuoliseen toimintaan. Opinnäytetyössä ei tutkittu tai käsitelty Dalkirin mainitsemia positiivisia tuloksia. Kokonaisuutta arvioitaessa hoitoa suorittavan henkilöstön ja asiakkaiden positiiviset kokemukset eri hoitotilanteissa tulisi sisällyttää päätöksentekoon toimintaa kehitettäessä. Hyväksi havaittuja toimintamalleja tulisi toistaa ja vahvistaa. (Dalkir 2011, 4-5)

Opinnäytetyön kautta työn toimeksiantaja, Eksoten akuutti tulosyksikkö, voi muuttaa toimintaa organisaation tavoitteen suuntaan. Klemolan ym. (2014) mukaan organisaatiossa tulisi ensin määritellä tavoite. Tavoitteen mukaan määritellään tarpeet, joiden mukaan prosessit ja käytännöt määrittyvät. Nämä ovat perusta, joiden perustella tulisi hankkia tietoa organisaation toiminnasta ja tarpeen mukaan muokata toimintaa organisaation tarpeita paremmin vastaavaksi. Eksoten tavoitteena on, että kaikki alueen asukkaat saavat laadukasta ja tasa-laatuista palvelua kaupunkien keskustoista harva-asutusalueille vuorokauden ympäri. Keräsimme tietoa tämän hetkisestä sairaalan ulkopuolisesta toiminnasta, ja huomasimme tiedon olevan sirpaloituneena muutamaan eri tietojärjestelmään, ja tämän vuoksi oli aikaa vievää muokata tietoa oikeaan muotoon ja muuttaa se tietämykseksi. Tiedon kerääminen tapahtui siis suunnitellusti ennalta asetetun päämäärän johdattamana, mutta tulkittavien tunnuslukujen muodostaminen oli työlästä. (Klemola, ym. 2014, 11.)

9.1 Kehittämisehdotus

Opinnäytetyön tuloksena syntyi malli tietojohtamisen työkalusta, joka voisi toimia esimiehen työkaluna tiedolla johtamiseen. Työkalun tulisi koota tietoa kaikista akuutin tulosyksikön kotiin vietävien palvelujen toiminnasta. Opinnäyte-

työssä tietoa kerättiin eri lähteistä ja tuotettiin tunnuslukuja, joiden perusteella toiminnan kehittäminen ja rationalisointi on mahdollista. Tietojohdamisen työkalun toimivaksi saattamiseksi tulisi tiedon keräämistä ja prosessointia kehittää siten, että säännöllinen mekaaninen tiedonsiirto tietojärjestelmien välillä ja tarvittavan tiedon suodatus tapahtuisi pääosin automaattisesti. Tietojen oikeellisuus tulisi tarkastaa joko automaattisesti tai virheraportoinnin kautta tässä vaiheessa. Tunnuslukujen pohjana oleva tieto tulisi saattaa taulukkolaskentaohjelman ymmärtämään muotoon. Visualisointi kaavioiksi voidaan tehdä Excelin pivot-kaaviotyökalulla. Tiedon esittämisen helpottamiseksi valmiita kaaviot on mahdollista viedä PowerPoint – ohjelmaan. PowerPoint ja Excel – ohjelmistot voidaan synkronoida siten, että muutokset lähdeaineistossa päivittyvät valmiiseen diaesitykseen asti kohtuullisella vaivalla. Näin esimiehillä olisi aina saatavilla uudet ja tuoreet raportit yksiköiden toiminnasta, pienillä kustannuksilla.

Alla olevaan kuvaan 8. olemme hahmotelleet tiedon kulkemista tietojohdamisen työkalussa. Tiedon lähteinä toimisivat tässä tapauksessa Saku-ohjelma, eli ensihoidon laskutusjärjestelmä, TerveysEffic sekä Store, henkilöstöhallintaohjelma, jota akuutti tulosityksikön eri toimijat käyttävät. Näistä ohjelmista tuotaisiin kuukausittain tarvittavat tunnusluvut tietojohdamisen työkaluun.

Ohjelmista nostettaisiin seuraavat tunnusluvut:

Store:

- henkilöresurssit alueella ja toimipisteittäin
- työvuorot eriteltyinä: 12h/aamu, 12h/yö.
- eri toimijat alueittain ja toimialoittain:
 - TeHoSa
 - Ensihoito
 - Liikkuva päivystysyksikkö

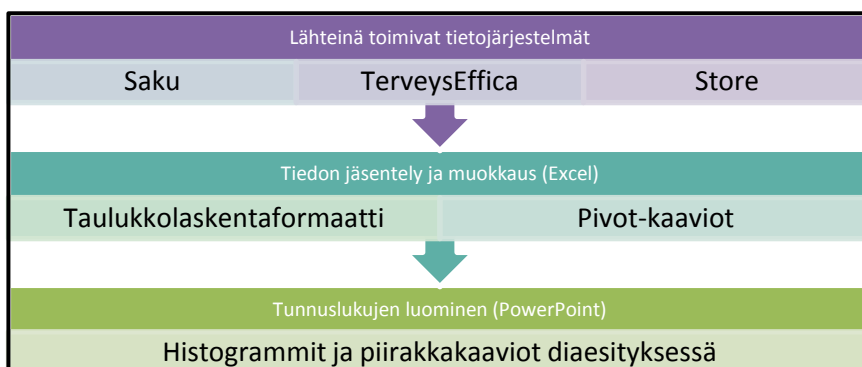
TerveysEfficasta ja Saku-ohjelmasta asiakaskäynneistä ja tehtävistä:

- tehtävän/käynnin aloitusaika
- kohteen saavuttamisaika
- potilaan kohtaamisaika

- mahdollinen kuljetuksen aloitusaika
- potilaan luovutusaika
- lopetusaika
- johtiko tehtävä jatkohoitoon, jatkuuko hoito kotona, onko hoidettu kotona, vai siirtyykö muualle (mihin?)
- henkilötunnusta korvaava potilaaseen liitettävä koodi, jolla asiakaskäynti / tehtävä löytyy tarvittaessa kirjausjärjestelmästä

Asiakaskäynneille ja tehtäville tulisi saada yhtenäinen koodisto kaikille eri toimijoille. Tällä hetkellä esimerkiksi antibioottien antamiseen liittyvästä tehtävästä on eriävä merkintätapa Ensihoidolla ja TeHoSalla. Tunnuslukujen yksilöimiseksi kaikilla toimivilla työntekijöillä tai työpareilla tulisi olla yksilöllinen tunnus, jolle asiakaskäynnit ja tehtävät kirjataan. Tällä hetkellä autokohtaiset tunnukset ovat käytössä ensihoidossa, jossa työvuorossa oleva työpari tai liikkuvan päivystyksikön ensihoitaja työskentelee koko työvuoron ajan tietyssä ajoneuvossa. Näin ajoneuvotunnus toimii yksilöivänä tietona. TeHoSassa työntekijän auto voi vaihtua kesken työvuoroa, minkä vuoksi yksilöinti tulisi tehdä siten, että työvuorossa olevan henkilön tehtävällä olisi oma tunniste, esimerkiksi Lpr Vastuuhoitaja, Lpr 2-hoitaja, Lpr maaseutuhoitaja.

Kun jokaisella asiakaskäynnillä ja tehtävällä on kirjattu joku edellä mainittu yksilöintitieto, voidaan työkalun avulla muodostaa tehtäväsidonnaisuusraportti, jossa työn jakautuminen eri toimijoille ja niiden yksiköille käy ilmi. Lisäksi tällä menettelyllä saavutettaisiin edistystä myös integraation näkökulmasta, kun tehtävien kirjaus- ja raportointikäytännöt yhdenmukaistuvat.



Kuva 26. Tietojohtamisen työkalun kaavio

Tämän lisäksi kirjaamiseen pitäisi paneutua myös toimijakohtaisesti. Aiemmin mainittu ongelma EKKS koordinaattorin tehtävien sisällöstä kaipaisi mielestämme kehittämistä, koska tehtävien sisällöstä ei voida tehdä lainkaan tilastoita. Syynä tähän on, ettei niiden tilastointiin ole muodostettu mitään koodistoa, mikä kuvaisi tehtävän laatua. Tämä tekee suuren aukon raportointiin ja tätä myöden tietojohdaminen vaikeutuu.

Kehittämisehdotuksena olisi koodiston luominen EKKS koordinaattori koodin alle, johon merkittäisiin tehtävien luonne. Esimerkiksi: iv nesteytys, lääkitseminen tms. tällaisille toimenpiteille olisi omat koodinsa ja yleisille potilaan tilantarpeen arvioinneille omansa. Tilanteissa, joissa koordinaattori saa mielikuvan oireen / ongelman perimmäisestä luonteesta jo tehtävää vastaanottaessa ja luodessa voitaisiin käyttää samoja hätäkeskuskoodistoja, jotka ovat ensihoidossa jo tunnettuja. Lisäksi olisi hyvä miettiä, olisiko tarpeen luoda oma koodistonsa myös välittömän hoitotyön ulkopuolelle jäävistä tehtävistä. Liikkuvien kotiin vievien palveluiden työstä koostuu paljon myös tällaisista tehtävistä, jotka kuitenkin vaikuttavat vahvasti perustyön suorittamiseen. Tuloksien kannalta olisikin oleellista nähdä kuinka paljon aikaa tällaisten tehtävien suorittamiseen menee. Ajanvarauskirjojen ja Saku järjestelmästä saatava tieto näyttää vain osan siitä mihin toimijoiden aika menee ja olisi tärkeää työnkuvan hahmottamisen ja päätöksenteon kannalta nähdä mihin muuhun kuin välittömään hoitotyöhön aikaa kuluu.

Hyödyt tästä olisivat moninaiset. Ensimmäiseksi tietenkin perusongelman eli tilastoinnin ja raportoinnin parantuminen, kun saadaan adekvaattia dataa ulos, jolla voidaan tehdä johtopäätelmiä ja johtaa yksikköä. Eli tietojohdaminen paranee ja on näytettävissä kattavampia tilastoja. Lisäksi tästä on hyötyä koordinaattoreille, heidän ei tarvitse kirjata enää ajanvarauskirjalle pitkää tekstiä tapahtuneesta, jolloin kirjaaminen vähenee ja aikaa muuhun toimintaan säästyy. Lopputoimija eli liikkuvan yksikön työntekijä saa koodista jo yhdellä vilkaisulla käsityksen mitä toimenpiteitä kohteessa vaaditaan ja pitääkö tilanteeseen varautua normaalia enemmän.

Koodiston luomisen jälkeen sen jalkauttamisessa tuskin tulisi ongelmaa, koska ajanvarauskirjan käyttö on jo tuttua henkilöstölle ja koodeja on käytetty jo mui-

den tehtävien osalta. Pientä muutosvastarintaa varmasti aina on, mutta hyvin perustellen saadaan tämä läpi käyttäjätasolla. Haasteina alkuun on, ettei koodeja alkuun voi muistaa ulkoa, joten tähän voitaisiin pitää pienet tietoiskut käyttäjille ja tehdä A4 ja A5 kokoiset laminoidut muistilaput käyttäjille jo valmiiksi, jolloin jalkauttaminen helpottuu entisestään ja muutosvastarintaisuus luultavasti myös vähenisi.

Kuvat

- Kuva 1. Tietojohdamisen teoreettinen viitekehys opinnäytetyössä s.9
- Kuva 2. Esimerkkejä tiedonhausta s.11
- Kuva 3. Eksoten toiminta-alue s.14
- Kuva 4. Kaikki TeHoSan asiakaskäynnit s.29
- Kuva 5. TeHoSan Lappeenrannan toimipisteen asiakaskäyntien määrät s.30
- Kuva 6. TeHoSan Parikkalan toimipisteen asiakaskäynnit s.32
- Kuva 7. Ensihoidon tehtävämäärät elo-marraskuu 2017 s.33
- Kuva 8. Ensihoidon Imatran toimipisteen tehtävämäärät s.34
- Kuva 9. Ensihoidon Lappeenrannan toimipisteen tehtävämäärät s.35
- Kuva 10. Ensihoidon Luumäen ja Savitaipaleen toimipisteiden tehtävämäärät s.36
- Kuva 11. Ensihoidon Ruokolahden toimipisteen tehtävämäärät s.37
- Kuva 12. Ensihoidon Parikkalan ja Rautjärven toimipisteiden tehtävämäärät s.37
- Kuva 13. Imatran liikkuvan päivystysyksikön asiakaskäyntimäärät s.38
- Kuva 14. Lappeenrannan liikkuvan päivystysyksikön tehtävämäärät s.39
- Kuva 15. Lappeenrannan ja Parikkalan TeHoSan top 5 asiakaskäynnit. s.41
- Kuva 16. Ensihoidon Top 5 tehtävät s.42
- Kuva 17. Imatran ensihoitoyksiköiden top 5 tehtävät s.43
- Kuva 18. Lappeenrannan ensihoitoyksiköiden top 5 tehtävät s.44
- Kuvat 19. Luumäen ja Savitaipaleen ensihoitoyksiköiden top 5 tehtävät s.45
- Kuva 20. Ensihoidon siirtokuljetukset s.46
- Kuva 21. Parikkalan ja Rautjärven ensihoitoyksiköiden top 5 tehtävät s.46
- Kuva 22. Imatran liikkuvan päivystysyksikön top 5 tehtävät s.48
- Kuva 23. Imatran liikkuvan päivystysyksikön hätäkeskukselta tulleet top 5 tehtävät s.49
- Kuva 24. Lappeenrannan liikkuvan päivystysyksikön top 5 tehtävät s.49
- Kuva 25. Lappeenrannan liikkuvan päivystysyksikön hätäkeskukselta tulleet top 5 tehtävät s.50
- Kuva 26. Tietojohdamisen työkalun kaavio s.58

Taulukot

Taulukko 1. Eksoten alueen kuntien perustietoja s.15

Taulukko 2. Eksoten henkilöstöresurssit toimipisteittäin s.27

Taulukko 3. Ensihoidon tehtävämäärät 1. s.34

Taulukko 4. Ensihoidon tehtävämäärät 2. s.34

Taulukko 5. Top 5 TeHoSan asiakaskäynnit kunnittain s.40

Taulukko 6. Ensihoidon top 5 tehtävät kunnittain s.42

Taulukko 7. Keskimääräiset asiakas- / tehtävämäärät 12 työtuntia kohden s.53

Lähteet

Dalkir, K. 2011. Knowledge management in theory and practice. Lontoo. The Mit Press. Page 4.

Eksote 2010. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Toimintakertomus 2010. http://www.eksote.fi/eksote/maksut-ja-talous/tilinpaatos/Documents/Toimintakertomus_2010.pdf. Luettu 6.11.2017

Eksote 2015a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden valmiussuunnitelma. Liite 11 - Pohjoisen alueen (Ruokolahti, Rautjärvi, Parikkala, Imatra) avoterveydenhuollon ja vanhustenpalvelujen valmiussuunnitelma. Tulonen-Tapio Johanna ja Jaako Taina

Eksote 2015b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden valmiussuunnitelma. Liite 9 - Lappeen seudun (Lappeenranta, Taipalsaari) avoterveydenhuollon ja vanhustenpalvelujen valmiussuunnitelma. Tulonen-Tapio Johanna ja Jaako Taina

Eksote 2015c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden valmiussuunnitelma. Liite 10 - Länsi-Saimaan (Savitaipaleen, Lemin, Luumäen) avoterveydenhuollon ja vanhustenpalvelujen valmiussuunnitelma. Tulonen-Tapio Johanna ja Jaako Taina

Eksote 2015d. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Strateginen johtaminen Eksotessa. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Strateginen%20johtaminen%20Eksotessa.pdf>. Luettu 15.10.2017

Eksote 2016a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Toimintakertomus 2010. http://www.eksote.fi/eksote/maksut-ja-talous/tilinpaatos/Documents/Toimintakertomus_2010.pdf. Luettu 6.11.2017

Eksote 2016b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden. Tehostettu kotisairaanhoido. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/tehostettu-kotisairaanhoido/Sivut/default.aspx>. Luettu 15.10.2017.

Eksote 2016c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx>. Luettu 25.9.2017

Eksote 2017a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden. Kotiin annettavat palvelut. Palvelutarpeen arviointi. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/palvelutarpeen-arviointi/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.10.2017.

Eksote 2017b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden. Eksote. <http://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 27.10.2017.

Eksote 2017c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden. Eksote/Terveyspalvelut/Päivystys. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx>. Luettu 29.9.2017

Eksote 2016d. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Ensihoidon laatu- ja turvallisuus – vuosiraportti 2016.

Eksote 2017d. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta. Hyvinvointiasemat. <http://www.eksote.fi/toimipisteet/terveys-ja-hyvinvointiasemat/Sivut/default.aspx> Luettu 29.9.2017

Eksote 2017e. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta. Kotihoidon myöntämisperusteet 1.2.2018 alkaen. Taina Jaako. 2017.

Eksote 2017f, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Ensihoidon laadun ja turvallisuuden omavalvontasuunnitelma. Luettu 15.2.2018.

Finlex 2017. Terveydenhuolto laki. 4 luku. Terveydenhuollon yhteistyö ja alueelliset palvelut 40§ Ensihoitopalvelun sisältö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P10>. Luettu 27.9.2017

Finlex 2018. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali ja terveystoiminta. 1 luku. Yleiset säännökset. 1§ Lain tarkoitus. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=28.12.2012%2F980>

Harisalo, R. 2010. Organisaatioteoriat. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita publishing Oy.

Jalonen, H. 2015. Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Teoksessa Virtanen, P., Stenvall, J. ja Rannisto, P-H. (toim.) Tiedolla johtaminen, teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: University Press, 41.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Some-työkalut opettajalle ja opiskelijalle. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/some/prezi/>. Luettu 24.9.2017

Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. WSOY oppimateriaalit Oy. 8. uudistettu painos. 43-44

Kinnula, P. Malmi T. ja Vauramo E. 2017. Mitä tunnuslukuja sote-alueen johtamisessa tarvitaan? Kaks-kunnallisalan kehittämissäätiö. Pole-Kuntatieto Oy ja kirjoittajat, 56-58.

Klemola, K. 2015, Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroidussa sosiaali- ja terveystoiminnassa – palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Väitöskirja.

Klemola, K., Uusi-Ilkainen J. ja Askola T. 2014. Sosiaali- ja terveystoiminnan tietojohdamisen käsikirja, Sitra. 11-12.

Kotanen, A. 2017. Asiantuntijasairaanhoitajan sähköposti Eksoten alueen kotiin vietävistä palveluista. 3.11.2017.

Kuisma, M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K. ja Taskinen T. 2013. Ensihoito; Sanoma Pro Oy. 3-4 painos. 25

Kuntaliitto 2017. Asiantuntijapalvelut, kuntien pinta-alat ja asukastiheydet. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/kuntien-pinta-alat-ja-asukastiheydet>. Luettu 27.10.2017

Lasse, I. (toim.) 2016. Ensihoitopalvelun kansallinen tietovaranto ja tiedolla johtaminen. Helsinki: THL.

Lavikka, S. 2017. Power Point esitys ”TeHoSa”. Saatu Sanna Lavikalta 16.10.2017

Länsivuori, K. 2016. Eksonet, Blogit. <http://eksonet/kaikille/blogit/olohuoneessa/default.aspx>. Luettu 9.10.2017

Länsivuori, K. 2016. Power Point esitys ”Päivystys olohuoneessa”. Saatu Katri Länsivuorelta 22.9.2017

Metropolia, Prezi. Luettu 24.9.2017
<https://wiki.metropolia.fi/display/socialmedia/Prezi>

Palviainen, J-E. 2017. Eksoten akuutin tulosyksikön ensihoidon palvelupäällikkö, Power Point esitys, saatu 27.9.2017

Saranto, K. & Ensio, A. 2006. Systemaattisen kirjaamisen kehittäminen osana toiminnanohjausta ja hoitotyön johtamista. Teoksessa Miettinen, M. Hopia, H. Koponen, L. Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Gummerus kirjapaino Oy 201-203.

Saranto, K. & Kuusisto-Niemi, S. 2015. Tiedon hallinta johtamisessa. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 218.

Shivendra, S. and Ramesh, P. 2012. Knowledge management in health care: enhancing the health care delivery. Journal of Library management. Vol1.No.1-2.Jan-Jun 2012.

Sitra. 2014. Uusi tietojohdamisen malli tukee sote linjausta <https://www.sitra.fi/uutiset/uusi-tietojohdamisen-malli-tukee-sote-linjausta/>. Luettu 15.10.2017.

Sinkkonen, S., Taskinen, H. ja Rissanen S. 2015. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 105-108.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveyspalvelut, Terveyspalvelut, Sosiaalipalvelut, Kotihoito ja kotipalvelut. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Luettu 22.1.2018.

Tanninen Timo, ensihoidon toimintayksikön esimiehen haastattelu 20.9.2017.

Taskinen, H. 2015. Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sano-
ma Pro Oy, 145-148.

Terveystieteiden tutkimuskeskus, 4.luku Terveystieteiden yhteistyö ja alueelliset palvelut
39§ Ensihoitopalvelun järjestäminen.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P10>. Luettu 27.9.2017

Terveystieteiden tutkimuskeskus, hyvinvointi- ja terveysasiat, eriarvoisuus, kes-
keisiä käsitteitä. [https://www.thl.fi/en/web/hyvinvointi-ja-
terveysasiat/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita](https://www.thl.fi/en/web/hyvinvointi-ja-terveysasiat/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita). Luettu 2.11.2017.

Tilastokeskuksen internet sivusto, Kuntien avainluvut.
https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien_avainluvut/Kuntien_avainluvut__2017/kuntien_avainluvut_2017_viimeisin.px/?rxid=444223df-f91c-4479-891f-5dcd50b983d2. Luettu 27.10.2017.

Valtioneuvosto 2017a. Maakunta- ja Soteuudistus. Rahoitus. Rahoitussanasto.
<http://alueuudistus.fi/rahoitussanasto#8>. Luettu 18.10.2017.

Valtioneuvosto 2017b. Maakunta- ja Soteuudistus. Yleisesittely. Maakunta- ja
sote-uudistuksen yleisesittely. <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>.
Luettu 16.10.2015

Valtioneuvosto 2017c. Maakunta- ja Soteuudistus. Yleisesittely. Mikä on Sote-
uudistus? <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>. Luettu 16.10.2017

Valtioneuvosto 2017d. Maakunta- ja Soteuudistus. Yleisesittely. Mikä on Sote-
uudistus. Tavoitteet. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>. Luettu
16.10.2017

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen S. (toim) 2013. Hy-
vä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
Helsinki, 6. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu
14.11.2017.

Viitikko, T. 2017. Power Point esitys: Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi.
Saatu 18.10.2017.

Vilka, H. 2017. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus 1. painos.

Liite 1.



Tiedote 3.12.2017

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnon opiskelijoita, opiskelemme kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyönä kuvausta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Eksote) sairaalan ulkopuolisten päivystyksellisten kotiin vietävien terveystalveluiden resursseista ja henkilöstön osaamistarpeesta. Aiheen opinnäytetyöhömmme saimme Eksoten kehittämispalveluista projektipäällikkö Katri Länsivuorelta, joka toimii opinnäytetyömmme työelämäohjaajana. Saimaan ammattikorkeakoululta opinnäytetyömmme ohjaa lehtori Birgitta Lehto ja tutkimuspäällikkö Henri Karppinen. Kuvaus tuloksista valmistuu helmikuun lopussa 2018.

Opinnäytetyössä kartoitetaan ja sen tuloksissa kuvataan ja visualisoidaan koko Eksoten alueen kotiin vietävien päivystyksellisten terveystalveluiden palvelutarjoajat (tehostettu kotisairaanhoido (TeHoSa), ensihoito, liikkuva päivystysyksikkö, kotihoito, yöpartio ja turva-auttajat), henkilöstöresurssit eri vuorokauden aikoina, yleisimmät tyyppitehtävät, yksiköiden tehtäväsidonnaisuus ja tehtävämäärät, resurssien suhde alueellisiin palvelutarpeisiin. Tutkimusaineiston analysoinnin ja tulosten myötä on tarkoitus antaa tilastoihin pohjautuvaa tietoa toimeksiantajalle jatkokehittämistä varten.

Tutkimuksessamme käytetään Eksoten tietokannoista (mm.TerveysEffic ja Saku) saatavia tietoja. Lähdeaineistona toimivat numeeriset tiedot henkilöstöresursseista, tehtävämääristä ja tehtävätyypeistä. Aineisto on koko tutkimuksen ajan vain tutkijoiden käytössä, käsittelemme sitä rehellisesti emmekä jaa aineistoa eteenpäin. Käsittelemme aineistoa työntilaaajan tietoturvalisilla tietokoneilla ja työntilaaajan tiloissa. Aineiston toimittajat vastaavat, ettei aineistossa käy ilmi potilaiden tai omaisten henkilötietoja ja se tullaan toimittamaan tutkijoille tietoturvalisesti. Henkilöstöä koskeva aineisto ei sisällä tietoa, mistä työntekijä voisi henkilöityä. Käsittelemme aineistoa osaamisen näkökulmasta. Osaamista tullaan käsittelemään yksiköittäin kokonaisuutena, jottei pienissä yksiköissä, jossa henkilöstöresursseja on alle viisi, osaamista pystyttäisi henkilöimään.

Alla ovat yhteystietomme, jos teille herää kysyttävää opinnäytetyöstämme myöhemmin.

Meeri Heino
meeri.heino@student.saimia.fi

Marjut Lintunen
marjut.lintunen@student.saimi

p. 040 593 7722

p. 044 538 1282

Liite 2



Suostumus

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto, kehittämisen ja johtamisen koulutus

Opinnäytetyön nimi:

Eksoten päivystykselliset terveyspalvelut sairaalan ulkopuolella - resurssien ja osaamistarpeiden kuvaus

Tekijät: Meeri Heino ja Marjut Lintunen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää toimintayksikön osallistumisen missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Aika ja paikka

Työntekijän allekirjoitus

Opiskelijoiden allekirjoitus

Marjut Lintunen
marjut.lintunen@student.saimia.fi
p. 044 538 1282

Meeri Heino
meeri.heino@student.saimia.fi
p. 040 593 7722