

Jonas Rostedt

ENSIHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN MALLIN
KEHITTÄMINEN TAIVASSALON ENSIHOITOYKSIKKÖÖN

Hoitotyön koulutusohjelma
2019



ENSIHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN MALLIN KEHITTÄMINEN TAIVASSALON ENSIHOITOYKSIKKÖÖN

Rostedt, Jonas
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2019
Sivumäärä: 52
Liitteitä: 7

Asiasanat: Ensihoito, Ensihoitaja, Ensihoitajan vastaanotto

Tämän opinnäytetyön aiheena oli ensihoitajan vastaanottotoiminnan eli EHVO- toiminnan kehittäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Taivassalon ensihoitoyksikköön. Opinnäytetyön tarve on lähtenyt terveydenhuoltolaista sekä ensihoidolle asetetuista tavoitteista, jossa pyrkimyksenä on tuottaa laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja hoitolaitoksen ulkopuolella olevien äkillisesti loukkaantuneiden tai sairastuneiden hoitoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyjen avulla, mitä mieltä Taivassalon ja Nauvon ensihoitoyksiköiden sekä Uudenkaupungin kenttäjohtoyksikön työntekijät ovat ensihoitajan vastaanottoiminnasta. Opinnäytetyötä varten toteutettiin myös benchmarking-vierailu Nauvon ensihoitoyksikköön, jossa ensihoitajan vastaanotto-toimintaa on toteutettu jo reilun kolmen vuoden ajan.

Opinnäytetyö ajoittui syksystä 2017 kevääseen 2019. Opinnäytetyö noudatti spiraalimaista etenemistä, edeten suunnittelusta toteutukseen, reflektointiin ja erilaisten tiedonhankintamenetelmien kautta tuloksiin.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kyselyihin osallistuneet ensihoitajat näkevät EHVO- toiminnan varsin hyödyllisenä ja positiivisena asiana. Vastaajat olivat sitä mieltä, että he voisivat itse olla toteuttamassa toimintaa, mikäli saavat tehtävään riittävän koulutuksen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Taivassalon ensihoitoyksikön ensihoitajan vastaanottotoiminnan malli, jossa kuvataan EHVO- toiminnan aloitusprosessi, potilaan hoitopolku sekä tyypilliset EHVO- tehtävät. Mallin on tarkoitus auttaa ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloitusvaiheessa ja se on mahdollista ottaa käyttöön jonakin päivänä, mikäli toiminta päätetään Taivassalon ensihoitoalueella aloittaa.

DEVELOPING PARAMEDIC'S GENERAL PRACTICE SERVICE MODEL TO TAIVASSALO EMERGENCY CARE UNIT

Rostedt Jonas

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

March 2019

Number of pages: 52

Appendices: 7

Key words: Emergency care, Paramedic, Paramedic's general practice service

The subject of this thesis was developing paramedic's general practice service aka EHVO- operation in Taivassalo emergency care unit in Finland Proper. The need for a thesis has come from the health care act and the objectives set for emergency care in which the goal is to produce cost efficient and quality services for people who are outside the medical care institution and are suffering from sudden injuries or illnesses.

The purpose of the thesis was to explore the Taivassalo emergency care area employees' opinions about paramedic's general practice service with a questionnaire. Also a questionnaire and a benchmarking visit to Nauvo emergency care unit were implemented, where paramedic's general practice service has been implemented for three years already.

The thesis was dated from autumn 2017 to spring 2019. The thesis attended a spiral progression, progressing from designing to implementation, via reflecting and different knowledge acquisitions to results.

The results of the thesis transpired that the paramedics that took part in the questionnaire saw EHVO- operation as a quite useful and positive matter. The participants thought possible to be involved in carrying out the operation themselves if they got sufficient training to the task. As a result of the thesis the Taivassalo emergency care unit paramedic's general practice service model was created, in which is described the starting process of EHVO- operation, the patient's nursing care plan and typical EHVO- tasks. The model is meant to help the paramedic in the starting point of their general practice service and it's possible to introduce some day if the operation is decided to start at Taivassalo emergency care area.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Organisaation kuvaus	7
2.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö.....	9
2.3 Opinnäytetyön tarve ja perustelut	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	11
4 ENSIHOITOPALVELU SUOMESSA	12
4.1 Ensihoitoa ohjaavat lait ja asiakirjat.....	12
4.2 Ensihoidon toimintaympäristö	13
5 ENSIHOITOPALVELUN HOITOTASOT JA HENKILÖSTÖ.....	15
5.1 Yleistä ensihoitopalvelusta	15
5.2 Ensihoitopalvelun hoitotasot.....	16
5.3 Ensihoitopalvelun muu henkilöstö	17
6 ENSIHOITAJAN VASTAANOTTOTOMINTA JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI ENSIHOIDOSSA	19
6.1 Ensihoitajan vastaanottotoiminta Varsinais-Suomessa	19
6.2 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden määrittäminen	19
6.3 Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat.....	20
6.4 Kuljettamatta jättäminen	21
7 AIEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT	23
8 PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA	25
8.1 Projektissa käytettävät menetelmät	26
9 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	30
9.1 Projektin käynnistäminen	30
9.2 Projektin toteutusvaihe	31
10 ENSIHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN MALLI TAIVASSALON ENSIHOITOYKSIKKÖÖN	41
11 PROJEKTIN ARVIOINTIA	45
11.1 Projektin toteutuksen arviointi	45
11.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua	46
11.3 Oman osaamisen kehittymisen arviointi	48
11.4 Projektin tuotoksen arviointi ja kehittämisideat.....	48
LÄHTEET	50
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin laadukas hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana ja välittää ennakkotieto tarvittaessa sairaalaan (Määttä & Länkimäki 2017a, 15).

Terveydenhuoltolaissa veloitetaan jokaista sairaanhoitopiiriä turvaamaan ensihoitopalvelun saatavuuden alueellaan yhdenvertaisesti. Tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen palvelun saamisen lähtökohtina ovat nopea ja oikea hoidon tarpeen arviointi sekä oikein suunnattu resurssointi. (Terveydenhuoltolaki (1326/2010); Määttä & Länkimäki 2017a, 15.)

Tämän opinnäytetyön tarve on lähtenyt terveydenhuoltolaista sekä ensihoidolle asetetuista tavoitteista, jossa pyrkimyksenä on tuottaa laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja hoitolaitoksen ulkopuolella olevien äkillisesti loukkaantuneiden tai sairastuneiden hoitoon.

Opinnäytetyön aiheena on ensihoitajan vastaanottotoiminnan eli EHVO- toiminnan kehittäminen Taivassalon ensihoitoyksikköön. EHVO-toiminnalla tarkoitetaan tässä työssä ensihoitoyksikön tarjoamia vastaanottopalveluja toiminta-alueen väestölle ja turisteille virka-ajan ulkopuolella. Ensihoitajan vastaanotolla hoidetaan muun muassa pieniä haavoja ja tapaturmia sekä korva-, nielu- ja virtsatietulehduksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselyjen avulla Taivassalon ja Nauvon ensihoitoyksiköiden sekä Uudenkaupungin kenttäjohtoyksikön henkilöstön näkemyksiä EHVO-toimintaan liittyen. Opinnäytetyöprosessin aikana selvitetään myös benchmarking-vierailun avulla, mitä asioita ensihoitajan vastaanottotoimintaan liittyy ja millaista palautetta toiminta on saanut Nauvon ensihoitoyksikössä, jossa sitä on toteutettu jo reilun kolmen vuoden ajan.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota tarvittava materiaali ja tieto yksikön käyttöön ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloittamista varten. Opinnäytetyön tuotoksena laaditaan ensihoitajan vastaanottotoiminnan malli Taivassalon ensihoitoyksikköön.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Organisaation kuvaus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on julkisesti omistettu kuntayhtymä. Se tuottaa ja tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja omistamissaan sairaaloissa maakuntansa asukkaille sekä lisäksi yliopistosairaalasoiset palvelut Vaasan ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä, jotka kuuluvat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erityisvastuualueeseen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on 470 000 ihmistä ja se koostuu 28 jäsenkunnasta. Vuoden aikana sairaanhoitopiirin palveluja käyttää yli 200 000 ihmistä ja pääosan hoitokustannuksista maksavat potilaiden kotikunnat. Potilaat tulevat sairaanhoitopiiriin asiakkaaksi tutkimusten tai lääkärin lähetteen kautta, kiireellistä hoitoa vaativat potilaat tulevat sairaalahoitoon päivystyksen kautta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2018.) Kuviossa 1 esitellään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiota. Tämä opinnäytetyö sijoittuu Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokseen.

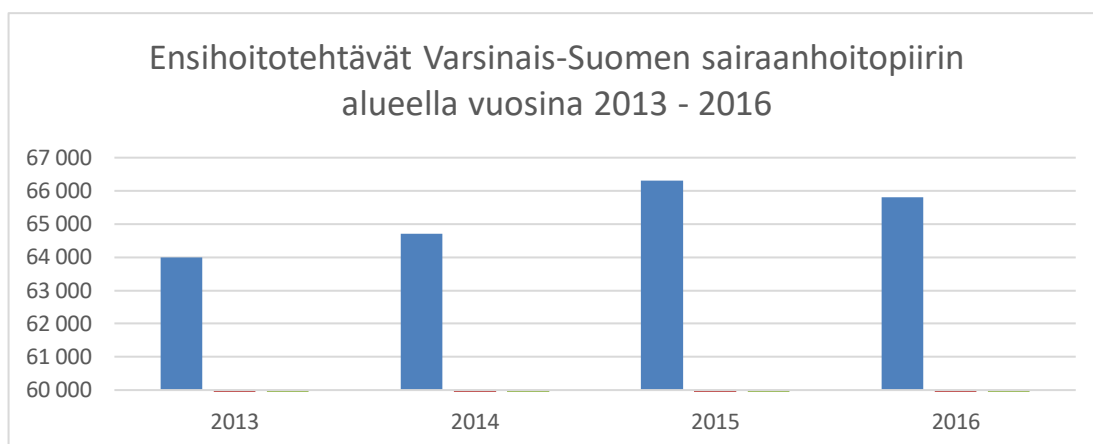


Kuvio 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri www-sivut 2018)

Varsinais-Suomen alueella ensihoito- ja päivystyspalveluista vastaa Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (EPLL). Ensihoito- ja päivystyspalveluja tuotetaan Varsinais-Suomen alueella ympäri vuorokauden neljällä alueella: Turku, Salo, Loimaa ja Uusikaupunki. Päivystyskäyntejä on vuosittain yhteensä noin 140 000, joista vajaat 100 000 on Turun alueen yhteispäivystyksessä (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri www-sivut 2016.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on noin 66 000 ensihoitotehtävää vuosittain ja alueella toimii 34 kiireellisen ensihoitopalvelun yksikköä. Näiden lisäksi ensihoitopalvelun tuottamiseen osallistuu FinnHEMS20-lääkäriyksikkö, Rajavartiolaitoksen meripelastusyksikkö sekä palokuntien ja SPR:n ensivasteyksiköitä. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos vastaa koko sairaanhoitopiirin alueen sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta sekä kenttäjohtamistoiminnoista. Tämän lisäksi EPLL vastaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erä-alueen VIRVE- ja ERICA -aluepääkäytöstä ja Turun alueen päivystyksen tiloissa tehdään tutkimusvuodeosastotoimintaa yhteistyössä Turku CRC:N kanssa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri www-sivut 2016.)

Kuviossa 2 on esitetty ensihoitotehtävien määrä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vuosina 2013-2016. Kuviossa vaaka-akseli kertoo vuoden ja pystyakseli tehtävien määrän. Ensihoitotehtävien määrät vuosina 2013-2016: 2013: 64 000; 2014 64 700; 2015 66 300 ja 2016 65 800. Vuoden 2016 ensihoitotehtävien määrä ei ole luotettava, koska teknisten syiden vuoksi tehtävien kirjautuminen järjestelmään on ollut vain osittaista kuuden kuukauden aikana. (Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen potilashoidon vuosikertomus 2016, 5.)



Kuvio 2. Ensihoitotehtävien määrä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vuosina 2013 – 2016. (Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen potilashoidon vuosikertomus 2016, 5)

2.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Opinnäytetyö tehdään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokseen, Taivassalon ensihoitoyksikköön. Muita ensihoitoalueeseen kuuluvia yksiköitä ovat Vakka-Suomen sairaalassa asemapaikkaansa pitävä kenttäjohtaja sekä ensihoitoyksiköt Uusikaupunki, Laitila ja Mynämäki. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri [www-sivut](http://www.sivut) 2014.)

Taivassalon ensihoitoyksikössä toimii vakituisia työntekijöitä yhdeksän, joista kuusi on hoitotason ensihoitajia (ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja AMK) sekä kolme perustason ensihoitajaa (lähihoitaja). Yksikön lähiesimiehenä toimii Uudenkaupungin yhteispäivystyksen osastonhoitaja ja operatiivisena esimiehenä toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikkö. (Koivunen, henkilökohtainen tiedonanto 14.11.2018.)

Taivassalon ensihoitoyksikön ensihoitoalueeseen kuuluvat Taivassalo, Kustavi, Vehmaa, Uusikaupunki ja Paraisten kunnan Iniön saari. Yksikkö on hälytettävissä 24 tuntia vuorokaudessa vuoden jokaisena päivänä ja työaikamuotona on poikkeusluvan varainen työaikamuoto, jossa tehdään 24 tuntia töitä ja tämän jälkeen on vähintään kaksi vuorokautta vapaata. Uudenkaupungin ensihoitoalueella toimii yhteispäivystys Uudessakaupungissa, sekä virka-aikana jokaisen kunnan alueella toimii myös oma

terveyskeskus. Pääsääntöisesti ensihoidon asiakkaat kuljetetaan joko Uudenkaupungin päivystykseen tai Turun alueen yhteispäivystykseen, riippuen potilaan tilasta. (Koivunen, henkilökohtainen tiedonanto 14.11.2018.)

2.3 Opinnäytetyön tarve ja perustelut

Perustelut ensihoitajan vastaanottotoiminnan tärkeydestä perustuvat ensihoitopalvelulle asetettuihin tavoitteisiin. Ensihoitopalvelu kuuluu terveydenhuollon päivystyspalveluihin. Sen pyrkimykseen kuuluu hoitolaitosten ulkopuolella olevien äkillisesti loukkaantuneiden tai sairastuneiden hoidon alkaminen niin nopeasti, että potilas mahdollisimman usein voisi palata sairastumista edeltäneeseen elämäntilanteeseensa. Ensihoitopalvelun tehtävänä on myös ohjata potilaat käyttämään terveydenhuollon päivystyspalveluja oikein. (Castreñ ym. 2012, 19-20.)

Potilaiden hoitoon ohjaus tehdään ennalta suunnitellusti ensihoitopalveluista vastaavan lääkärin ja erikoissairaanhoidon edustajien yhdessä laatimien ohjeiden mukaisesti. Vain murto osa avunpyytäjistä tai päivystykseen hakeutuvista tarvitsee päivystysluonteista hoitoa. Mikäli jo kohteessa pystytään riittävän luotettavasti määrittämään, ketkä potilaat voidaan turvallisesti jättää kuljettamatta tapahtumapaikalla annetun hoidon jälkeen, ketkä voivat hakeutua tutkimuksiin seuraavana arkipäivänä ja ketkä tulee kuljettaa hoitoon, hyötyvät niin potilaat kuin myös terveydenhuollon päivystyspisteet. Näin ollen ensihoitopalvelu mahdollistaa päivystyspalvelujen järjeistämisen myötä merkittävät kustannussäästöt. (Castreñ ym. 2012, 19-20.)

Hyvinvointipalvelut, johon terveydenhuolto kuuluu, ovat niin suurten muutosten keskellä, etteivät ne voi jäädä kehittymättömiksi. Muutokset johtuvat muun muassa taloudellisuusnäkökulmista ja terveydenhuollon tuottavuudesta, potilaiden muuttuvista tarpeista ja kansalaisten yleisen tietoisuuden lisääntymisestä terveydenhuollon palveluista sekä erilaisista hoitomahdollisuuksista. (Surakka ym. 2008, 7.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö toteutetaan projektina. Projektin tarkoitus ja tavoite asetettiin jo projektin alussa eli määrittelyvaiheessa. Tavoitteet kuvaavat sitä, mitä tehdään. (Kettunen 2009, 100.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia malli ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloittamiseksi Taivassalon ensihoitoyksikössä. Tavoitteena on kehittää Taivassalon ensihoitoyksikön ensihoitopalvelua.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

- 1) Kartoittaa Taivassalon ensihoitoyksikön henkilöstön käsityksiä EHVO-toiminnasta
- 2) Kuvata, miten EHVO-toimintaa on toteutettu Nauvon ensihoitoyksikössä ja millaista palautetta se on saanut
- 3) Kuvata EHVO-toiminnan aloittamiseksi tarvittavia tietoja
- 4) Laatia ensihoitajan vastaanottotoimintaan soveltuva malli, jonka pohjalta yksikössä voidaan mahdollisesti aloittaa ensihoitajan vastaanottotoiminta

4 ENSIHOITOPALVELU SUOMESSA

4.1 Ensihoitoa ohjaavat lait ja asiakirjat

Ensihoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävänä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen tasokas hoito kuljetuksen aikana ja tapahtumapaikalla. Vastuu ensihoidon järjestämisestä siirtyi terveydenhuoltolain mukaan 1.1.2013 sairaanhoitopiireille. Terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelu on toteutettava ja suunniteltava siten, että yhdessä ensihoidon ja päivystävien toimipisteiden kanssa, ne muodostavat toimintakokonaisuuden. (Määttä & Lankimäki 2017a, 18.) Sairaanhoitopiiri tekee palvelutasopäätöksen, jossa määritellään palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, ensihoidon järjestämistapa, muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat sekä ensihoitokeskuksen valmistelevat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan (Kuntaliitto www-sivut 2018).

Ensihoitopalvelun toimintaa ohjaavat asetuksen ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain lisäksi useat muut sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat asetukset ja lait. Myös muiden viranomaisten toimintaa: pelastuslaki, meripelastuslaki ja poliisiasetus määrittelevät moniviranomaistehtävien johtosuhteet. (Ekman 2015, 215.) Taulukossa 1 esitetään ensihoitopalvelun toimintaa ohjaavia lakeja ja asetuksia.

Taulukko 1 Ensihoitopalvelun toimintaa ohjaavia lakeja ja asetuksia. (Ekman 2015, 215)

Terveydenhuoltolaki	Asetus ensihoitopalvelusta
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
Sairasvakuutuslaki	Potilasvahinkolaki
Mielenterveyslaki	Tartuntatautilaki
Lastensuojelulaki	Vanhustensuojelulaki
Pelastuslaki	Poliisilaki- ja asetus

4.2 Ensihoidon toimintaympäristö

Tyypillistä ensihoidolle on, että siinä varaudutaan riskitilanteisiin, joita tulee harvoin vastaan. Riskitilanteet ensihoidossa korostavat ensihoitohenkilöstön oikean osaamisen ja päätöksenteon merkitystä sekä potilaan terveyteen kohdistuvaa vaaraa. Riskitilanteisiin liittyy ensihoidossa myös työskentelyolosuhteet. Ensihoitajan toimintaan vaikuttavat lukuisat muuttuvat ja vaihtelevat tekijät sekä vaihtelevat olosuhteet, tästä huolimatta ensihoitajan tulee tarjota potilaalle asianmukainen hoito. Tyypillistä ensihoidolle on, että alkuvaiheen toiminta tapahtuu ennalta määräämättömässä ympäristössä kuten: liikenteessä, ulkoilmassa, kylmässä, pimeässä ja meluisissa olosuhteissa. Potilaan ympärillä voi olla tekijöitä, jotka haittaavat työskentelyä tai aiheuttavat vaaraa. (Aalto 2009, 24-25.)

Hoitopäätösten tekemistä ensihoidossa vaikeuttaa se, että tiedot potilaan allergioista, sairauksista tai lääkehoidosta eivät ole saatavilla tai ne ovat puutteelliset. Ensihoitotehtäviin liittyy myös usein niiden aiheuttama tunnelataus, joka koskettaa enemmän tai vähemmän jokaista tilanteessa mukana ollutta ihmistä. Ensihoitotehtäville tyypillistä on myös, että potilaat ovat syrjäytyneitä tai päihtyneitä. Potilaan kohtaaminen hänen elinympäristössään antaakin joskus oivalluksen ensihoitajille siitä, millaista apua potilas saattaa tarvita. Tällöin korostuvat ensihoitohenkilöstön toimivat yhteistyösuhteet erityisesti sosiaalitoimen kanssa. (Aalto 2009, 25-26.)

Ensihoito on psyykkisesti ja fyysisesti raskasta työtä, sillä työtä tehdään vaarallisissa, vaativissa ja yllättävissä tilanteissa. Moniviranomaisyhteistyö liittyy kiinteästi ensihoitoon. Yhteistyöviranomaisia ovat poliisi, hätäkeskuslaitos, pelastustoimi, sosiaaliviranomaiset, rajavartiolaitos ja puolustusvoimat. Ensihoidon johtamisjärjestelmä poikkeaa terveydenhuollon johtamisjärjestelmästä, sillä ensihoidon johtajina toimivat kenttäjohtajat. (STM 2014.)

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon peruspäivystyspalvelua, jonka ydintehtävänä oli alun perin turvata ammatillinen ja nopea apu onnettomuuksien uhreille ja sydänpysähdyspotilaille sekä kuljettaa heidät nopeasti sairaalaan. Nykyään tehtäväkuva on muuttunut merkittävästi. Terveydenhuollon päivystyspisteiden keskittäminen on lisännyt ensihoitopalvelun merkitystä, sillä toimiva ensihoitopalvelu ohjaa potilaat

tarkoituksenmukaisiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitopaikkoihin sekä vähentää päivystyspisteiden potilasruuhkaa. Potilaat tutkitaan ja hoito aloitetaan siellä, missä heidät kohdataan sekä tiedot kirjataan ensihoitokertomukseen. Tarvittaessa potilaat, jotka eivät tarvitse välitöntä hoitoa, voidaan ohjata hakeutumaan myöhemmin omalle terveysasemalle. Kuljettamatta jättämis päätös päivystysyksikköön edellyttää hyvää harkintaa ja tilannetietoja sekä perustelut tulee kirjata ensihoitokertomukseen. (Määttä & Länkimäki 2017a, 17-18.)

5 ENSIHOITOPALVELUN HOITOTASOT JA HENKILÖSTÖ

5.1 Yleistä ensihoitopalvelusta

Ensihoitojärjestelmä kuvaa sitä kokonaisuutta, joka tuottaa väestölle ensihoitopalveluja. Järjestelmä koostuu useasta eri toimijasta sekä heidän yhteistyöstään. Järjestelmässä toimii yrityksiä, yhdistyksiä, kuntien, kuntayhtymien ja valtionhallintoyksiköitä tai niiden osia. Lainsäädäntö ja lainsäädännön antamat ohjausvaltuudet vastuuviranomaisille, keskinäiset sopimukset sekä ammattieettiset normit sitovat hyvinkin erilaiset toimijat yhteen, jolloin voidaan puhua toimivasta kokonaisuudesta eli ensihoitojärjestelmästä. Koko toiminnan perustana ovat yhteiskunnassa vallitsevat asenteet ja arvot, joista nousee tarve ensihoidon järjestämiseen. Lainsäädäntö ja lainsäädäntöön perustuvat vastuut sekä tehtävänjako tarkentavat sitä, miten ensihoidon palvelut järjestetään. (Aalto 2009, 19.)

Ensihoitojärjestelmä koostuu Suomessa eritasoisista operatiivisista yksiköistä ja niiden porrastetusta käytöstä pääasiassa hätäkeskuksen hätäilmoituksen tekijältä saamien tietojen perusteella. Yksikkö muodostuu kulkuneuvosta, välineistöstä sekä henkilöstöstä. Yksikköjen tasoerot ensisijaisesti perustuvat henkilöstön peruskoulutukseen sekä ensihoitotaitoihin. Porrastetun ensihoitojärjestelmän muodostavat eritasoiset yksiköt. (Aalto 2009, 22.)

Ensihoidon tarpeen arvioimiseksi sekä peruselintoimintojen turvaamiseksi ensihoitajan tulee osata ensiarvion teko, tarkennettu tilanarvio sekä tunnistaa niiden pohjalta peruselintoimintojen tukemisen tarve, riittävyys sekä tunnistaa henkeä uhkaavien tilanteiden ennakko-oireet. Ensihoitajan tulee pystyä tekemään päätös potilaalle aloitettavasta ensihoidosta ja sen kiireellisyydestä, tunnistamaan potilaan välitön sairaanhoidollinen tarve, varautua nopeisiin tilanteen muutoksiin sekä huolehtia potilaan peruselintoimintojen turvaamisesta. (Säämänen 2008, 29.)

5.2 Ensihoitopalvelun hoitotasot

Ensivasteyksikkö on kokonaisuus, joka sisältää kulkuneuvon, toimintaan tarvittavat välineet sekä koulutetun henkilökunnan. Kulkuneuvona käytetään yleensä pelastustoimen hälytysajoneuvoa, mutta kulkuneuvona voidaan tarvittaessa käyttää myös puolustusvoimien, rajavartiolaitoksen ja poliisin ajoneuvoja. Ensivastetoiminnan edellytyksenä on ensivastesopimus, joka koostuu kahdesta osasta: perussopimuksesta ja liitteistä, joissa määritellään toiminnan varsinainen sisältö. Olennaisena osana ensivastetoimintaan kuuluvat itse koulutus ja jatkuva opiskelu. Koulutuksella varmistetaan ensiauttajien osaaminen ja toiminnan aikana toteutettavilla täydennyskoulutuksilla varmistetaan, että osaaminen kehittyy ja säilyy. (Lapin pelastuslaitos [www-sivut 2018](#).)

Perustason ensihoitoyksikkö suorittaa kiireettömiä ensihoitotehtäviä, joissa potilaan tila on vakaa (Varsinais-Suomen Pelastuslaitos [www-sivut 2018](#)). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) määritellään että, perustason ensihoitoyksikössä henkilöstöllä toisella ensihoitajalla tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka koulutus on suuntautunut ensihoitoon sekä toisella ensihoitajalla on vähintään oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa pelastaja tai sitä aiemmin suoritettu vastaava tutkinto tai terveydenhuollon ammattihenkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8§ 2mom.).

Ensihoitopalvelun henkilöstöllä perustason yksikössä toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaavaa koulutus sekä toisen henkilön on oltava pelastajatutkinnon tai sitä aiemman koulutuksen saanut henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8§).

Hoitotason ensihoitoyksiköllä voidaan toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata ja on valmius aloittaa potilaalle vaativampi hoito. (Varsinais-Suomen Pelastuslaitos [www-sivut 2018](#).) Kiireellisiin ensihoitotehtäviin hälytetään aina hoitotason ensihoitoyksikkö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoi-

topalvelusta 585/2017 määritellään, että hoitotason ensihoitoyksikössä toisen ensihoitajista on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen opintokokonaisuuden. Toisen ensihoitajan tulee olla pelastajatutkinnon tai sitä aiemman vastaavan tutkinnon suorittanut tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8§ 3mom.)

Hoitotason ensihoitoyksikössä toisella on oltava ensihoitaja AMK tutkinto tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen täydennyskoulutuksen. Toinen ensihoitajista on oltava vähintään pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8§). Työ terveydenhuollon toimintayksikön ulkopuolella eroaa hoitolaitoksessa työskentelystä siinä määrin, että ensihoitoon suuntaava koulutus pidetään ensihoidossa työskentelyn edellytyksenä (Castrén, M. ym. 2012, 20).

5.3 Ensihoitopalvelun muu henkilöstö

Ensihoidon kenttäjohtajan tehtävä on toimia ensihoidon operatiivisena johtajana sekä tarvittaessa kenttäjohtaja toimii myös hoitotason ensihoitajana ja tilannejohtajana. Tämän lisäksi kenttäjohtaja tukee sairaanhoitopiiriä ja hätäkeskusta poikkeustilanteissa. Kenttäjohtaja toimii ensihoidosta vastaavan lääkärin tai ensihoitolääkärin alaisuudessa. (Keski-Suomen pelastuslaitos www-sivut 2018.) Kenttäjohtajan on oltava koulutukseltaan ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on käynyt ensihoitoon suuntautuvan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Lisäksi kenttäjohtajalla tulee olla riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän vaatima kokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 10§.)

Ensihoitolääkäri on kiinteä osa ensihoitojärjestelmää ja sen tehtävänä on tuoda vakavasti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden luo lääkäritasoinen ensihoito. (Varsinais-Suomen Pelastuslaitos [www-sivut](#) 2018.) Vuoden 2012 alusta päivystävät ensihoitolääkärit ovat olleet FinnHems Oy:n vastuulla ja valtion rahoituksen piirissä. Terveystieteiden laitoksen määrittelemään ensihoidon kokonaisuuteen kuuluvat lääkärihelikopterit, jota koostuvat tukikohdista, lentotoiminnasta ja maayksiköistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Lääkärihelikopterin nopean reagointikyvyn ja laajan toimintasäteen ansiosta kansalaiset ovat ensihoitolääkäripalvelun piirissä mahdollisimman tasa-arvoisessa asemassa (FinnHems [www-sivut](#) 2018).

6 ENSIHOITAJAN VASTAANOTTOTOMINTA JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI ENSIHOIDOSSA

6.1 Ensihoitajan vastaanottotoiminta Varsinais-Suomessa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen ja Paraisten kaupungin yhteistyönä on kehitetty ensihoitajan vastaanottotoiminta (EHVO) Nauvon ensihoitoyksikköön. Toiminnan tavoitteena on tarjota vastaanottopalveluja alueen turisteille ja väestölle virka-ajan ulkopuolella. Ensihoitoyksikön perustetävänä on huolehtia alueensa ensihoitotehtävistä ja EHVO-tehtäviä on suoritettu vain, jos yksikkö on ollut vapaana. (Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen johtokunnan pöytäkirja 24.11.2016, 79§.)

Ensihoitajan vastaanotolla hoidetaan esimerkiksi pieniä palovammoja, akuutteja puskiontelontulehduksia, pieniä haavoja, virtsatientulehduksia, hyönteisten puremia sekä pieniä tapaturmia ja venähdyksiä. Palvelun tarkoituksena on säästää kansalaisten vaivaa, jotta aina ei tarvitse lähteä päivystykselliseen hoitoon pitkän matkan päähän sekä samalla palvelu säästää yhteiskunnan varoja. Ensihoitajat ottavat potilaita vastaan joko Nauvon tai Korppoon terveysasemilla. Tämän kauemmaksi yksikkö ei voi lähteä, sillä muuten viive mahdolliselle ensihoitotehtävälle kasvaisi liian suureksi. (Lankinen 2016.)

6.2 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden määrittäminen

Palvelutarpeen kiireellisyyden- ja potilaiden hoidontarpeen arviointi ovat muodostuneet merkittäväksi osaksi ensihoitopalvelun toimintaa. Tarve ensihoitopalveluiden kehittämiseksi tulee jatkossa entisestään korostumaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita uudelleen järjestäessä. Ensihoitopalvelun suunnittelussa on tärkeää jatkossa huomioida tehtävävolyymien muuttuminen kohti laajempaa päivystyspotilaiden arviointia ja hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Hoitoon pääsyä koskevat lain muutokset tulivat voimaan 1.3.2005. Lain mukaan kunnan tulee järjestää yhteydensaanti virka-aikaan terveyskeskukseen, jossa terveydenhuollon ammattilaisen tulee tehdä kiireettömän hoidon ajankohdan ja tarpeen

arviointi viimeistään kolmantena päivänä potilaan yhteydenotosta sekä muina aikoina terveyskeskuksen tulee järjestää päivystyshoito. Hoidon tarpeen arviointi on yleiskäsite, jota käytetään perusterveydenhuollossa tapahtumasta, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi potilaan tarvitseman hoidon kiireellisyyttä oirekyselyn ja haastattelun perusteella. Hoidon tarpeen arvio voi olla päivystyksellinen, välitön tai ajanvarauksellinen. Termiä ”triage” käytetään vastaavasta tapahtumasta erikoissairaanhoidossa. (Sopanen 2009, 64.)

Ensihoitohenkilöstö tekee paikan päällä arvion tarpeesta hakeutua välittömästi terveydenhuollon toimipisteeseen, ensihoidon tarpeesta ja kuljetustavasta tai ensihoitohenkilöstö voi hoitaa potilaan paikan päällä (vrt. sairaanhoitajan vastaanotto päivystyksessä). Potilas voidaan jättää kuljettamatta, jos katsotaan, että potilas voi hakeutua päivystykseen tai muuhun hoitoon muulla kuin ambulanssikuljetuksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

6.3 Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat

Hätäkeskuspäivystäjä tekee riskinarvion hätäpuhelu aikana. Riskinarvion pohjalta tehdään päätös potilaan luokse hälytettävästä avusta. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2011.) Hätäkeskus jakaa ensihoidon tehtävät neljään kiireellisyysluokkaan (Taulukko 2) (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 6§).

Taulukko 2. Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat.

Kiireellisyysluokka	Määritelmä
A	Korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä. Esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuina.
B	Todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä. Avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei ole varmuutta.
C	Avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopean arvioinnin.
D	Avuntarvitsijan tila on vakaa eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriöitä. Ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi.

Tehtävän kiireellisyysluokka muodostetaan hätäpuhelun käsittelyn ja riskinarvion perusteella. Kiireellisyysluokkien perustana on potilaan terveydentilaan kohdistunut uhka, riski sekä yleistilan muutokseen liittyvä aika. Hälytysvaiheen kiireellisyys voi lisätietojen perusteella nousta tai laskea. A ja B- kiireellisyysluokka ovat hälytystehtäviä, C-luokka muu kiireellinen ensihoitotehtävä ja D-luokkaan kuuluvat muut ensihoitopalvelun tehtävät. C- kiireellisyysluokan potilaat tulee tavoittaa 30 minuutin ja D-kiireellisyysluokan potilaat kahdessa tunnissa. (Castrén ym. 2012, 31.)

6.4 Kuljettamatta jättäminen

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa käytetään käsitettä X-koodi, joka tarkoittaa päätöstä jättää potilas kuljettamatta terveydenhuollon päivystyspisteeseen (ks. Taulukko 3). Ensihoitaja voi jättää potilaan kuljettamatta, mutta potilas voi silti hakeutua hoitoon. Kuljettaminen kuuluu ensihoitopalvelun tehtäviin tarvittaessa. (Terveydenhuoltolaki 40§.) Toimintamalli on järkevä, jos sitä käytetään vastuullisesti ja harkitusti, sillä potilasturvallisuus korostuu aina, kun tehdään kuljettamatta jättämis päätöstä. (Määttä & Länkimäki 2017b, 57.)

Taulukko 3. Ensihoidon X-koodit. (Määttä & Länkimäki 2017b, 57)

X-0	Tekninen este, tehtävä keskeytyi esimerkiksi ajoneuvon vaurion vuoksi.
X-1	Kuollut, potilas menehtynyt ensihoitoyksikön kohdatessa potilaan tai potilas menehtyy kuljetuksen aikana.
X-2	Potilas ohjataan poliisin suojaan, terveydentilan määrittämisen jälkeen.
X-3	Kohteeseen pyydetty muuta apua, esimerkiksi kotisairaanhoidon tai lääkärin käynti.
X-4	Potilas hakeutuu hoitoon muulla kulkuvälineellä, esimerkiksi toisella ensihoitoyksiköllä tai taksilla.
X-5	Ei ensihoidon tai hoitotoimien tarvetta, terveydentila määritetty.
X-6	Potilas kieltäytyy hoidosta, ensihoitajien tutkimusten perusteella potilas tarvitsee päivystysluonteista hoitoa ja tutkimuksia hoitolaitoksessa
X-7	Ilmoituksen tarkoittamaa potilasta ei löydy kohdeosoitteesta etsinnöistä huolimatta.
X-8	Potilas hoidettu kohteessa, ilman kohteessa annettua hoitoa potilas olisi kuljetettu
X-9	Peruutus tehtävään, toinen ensihoitoyksikkö tai hätäkeskus peruuttaa ensihoitoyksikön ennen kohteeseen saapumista.

Ensihoitajien on huomioitava eri lakien potilaalle antamat oikeudet, lainsäädäntö sekä terveydenhuollon työntekijälle asettamat velvollisuudet harkitessaan kuljettamatta jättämistä. Ensihoitajan on tunnettava laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) eli potilaslaki. Lain mukaan Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat kulloinkin terveydenhuollon käytettävissä. Laki takaa oikeuden välittömään hoitoon vain kiireellisissä tapauksissa. (Määttä & Länkimäki 2017b, 63.)

Päätös kuljettamatta jättämisestä on potilaan, ensihoitohenkilöstön sekä potilaan läheisten kannalta oikeusturvakysymys ja se edellyttää aina hyvää harkintaa. Ensihoitajan on noudatettava terveydenhuollon arvoja ja lain henkeä sekä päätös on perusteltava, kirjattava sekä kerrottava potilaalle selkokielellä. Potilaalle on annettava toimintaohjeet tilanteen mahdollisesti pahentuessa. Ensihoitajien on parempi kuljettaa potilas epäselvissä tilanteissa päivystysvastaanotolle. (Määttä & Länkimäki 2017b, 65.)

7 AIEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT

Aikaisempia tutkimuksia tai kehittämishankkeita liittyen ensihoitajan vastaanotto-toimintaan Suomessa ei löytynyt, mutta liitteessä 6 ja alla olevassa tekstissä kuvaan ensihoitoon liittyviä hankkeita, jotka sivuavat oman opinnäytetyöni aihealuetta eli ensihoidon kehittämistä. Tutkimusten ja kehittämishankkeiden valinnassa (Taulukko 4) olen ottanut huomioon muun muassa hankkeen ajankohtaisuuden/julkaisuvuoden, aiheen liittymisen omaan työhöni sekä lähdekritiikin.

Taulukko 4. Aiempien tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Julkaisuvuosi on 2010 tai sen jälkeen	Julkaisuvuosi 2009 tai sitä ennen
Julkaisussa käsitellään ensihoitajan tai sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa	Julkaisussa ei käsitellä ensihoitajien tai sairaanhoitajien vastaanottotoimintaa
Julkaisut saatavilla verkossa, Satakunnan ammattikorkeakoulun tai Vaski kirjastoista	Julkaisu ei ole saatavilla verkossa, Satakunnan ammattikorkeakoulun tai Vaski kirjastoista

Rimpiläisen ym. (2013) työn tarkoituksena oli tuottaa toimintaohje sairaanhoitajan vastaanotolle osaksi ensihoitopalvelua. Toimintaohjeen mukaan ensihoitopalvelun sairaanhoitajat toimivat tietyissä Kainuun alueen terveyskeskuksissa päivittäin kello 8-20 välisenä aikana hälytystehtävien välisenä aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli ylläpitää ja kehittää ensihoitopalvelun sairaanhoitajien ammattitaitoa.

Mustonen & Paasonen (2018) työssä tehtiin tutkimus pilotoinnin avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää alue-ensihoitajan toimivuutta osana Pohjois-Savon ensihoitopalvelua ja Nilakan alueen kotihoitoa. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella toimintatutkimuksella. Tutkimuksen aikana alue-ensihoitaja toimi harvaan asutulla seudulla ja suoritti yhteensä 70 ensihoidotehtävää sekä 53 sidosryhmien kautta tullutta tehtävää. Alue-ensihoitaja tavoitti suurimman osan hätäkeskuksen kautta tulleista tehtävistä ensimmäisenä ja näin ollen vähensi potilaiden tavoittamisviivettä. Kyseinen alue-ensihoitaja ei kuljeta potilaita, joten työnkuvaan kuului potilaiden hoito ja

jatko-ohjaus sekä hoidon tarpeen arviointi. Pilotoinnin aikana myös kotihoito oli suoraan yhteydessä alue-ensihoitajaan ja tilanteesta riippuen yksikkö joko antoi ohjeistuksen puhelimen välityksellä, liittyi tehtävään itse tai pyysi hälyttämään ensihoitoyksikön kohteeseen.

Garres & Koiviston (2016) työn tarkoituksena oli luoda uudenlaisen ensihoitoyksikön toimintamalli Pohjois-Karjalan ensihoitopalvelun käyttöön. Ajatuksena oli pyrkiä vastaamaan nykyhetken ja tulevaisuuden erilaisiin haasteisiin sekä tutkia, miten ensihoitopalvelun toimintoja pystyttäisiin integroimaan yhä tehokkaammin muuhun sosiaali- ja terveysalan toimintaan, unohtamatta ensihoitopalvelun perustehtävää. Työ tehtiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan viitekehyksessä ja kehittämisprosessissa hyödynnettiin tutkimuksellisuutta ja kehittämistä tukevia tiedonkeruumenetelmiä. Tutkimuksen aikana osana tiedonkeruuta suoritettiin Päijät-Hämeen ensihoitokeskukseen benchmark-vierailu sekä tutustuttiin yhden ensihoitajan yksikköön. Tutkimuksen tukena oli asiantuntijaryhmä, joka osallistui tutkimukseen sähköpostikyselyn ja learning-café-menetelmien kautta. Tutkimuksen aineisto analysoitiin soveltaen sisällönanalyysiä. Työn lopputuloksena oli uudenlaisen ensihoitoyksikön toimintamalli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen käyttöön.

Sajo (2012) työn tarkoituksena oli laatia toimintamalli ensihoitajien työskentelyyn TYKS Vakka-Suomen sairaalan ensiapupoliklinikalle ajalle, jolloin ensihoitajat eivät ole ensihoitotehtävällä. Toimintamallin myötä tarkoituksen oli liittää ensihoitajien työpanos osaksi päivystysprosessia. Tutkimuksen aineisto kerättiin järjestämällä pilotointi elokuussa 2011. Pilotin aikana ensihoitajat työskentelivät ensiapupoliklinikalla pitäen päiväkirjaa tekemistään työtehtävistä. Pilottijakson aikana tutkittiin ensihoitajien työskentelyn eri osapuolille tuomaa hyötyä, itse ensihoitajien työskentelyä sekä vaarantuuko potilasturvallisuus mahdollisesti kesken jääneen hoidon takia ensihoitajan lähtiessä ensihoitotehtävälle. Tutkimuksen tulosten mukaan eri osapuolet hyötyvät ensihoitajan työskentelystä ensiapupoliklinikalla eikä ensihoitotehtäville lähteminen vaarantanut potilaan hoitoa. Kehitetyn toimintamallin avulla hoitohenkilökunnan kiire vähenee lisääntyneen henkilökunnan myötä, potilaan hoito nopeutuu ja ensihoitajien toimenkuva laajenee vastaamaan saatua koulutusta.

8 PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA

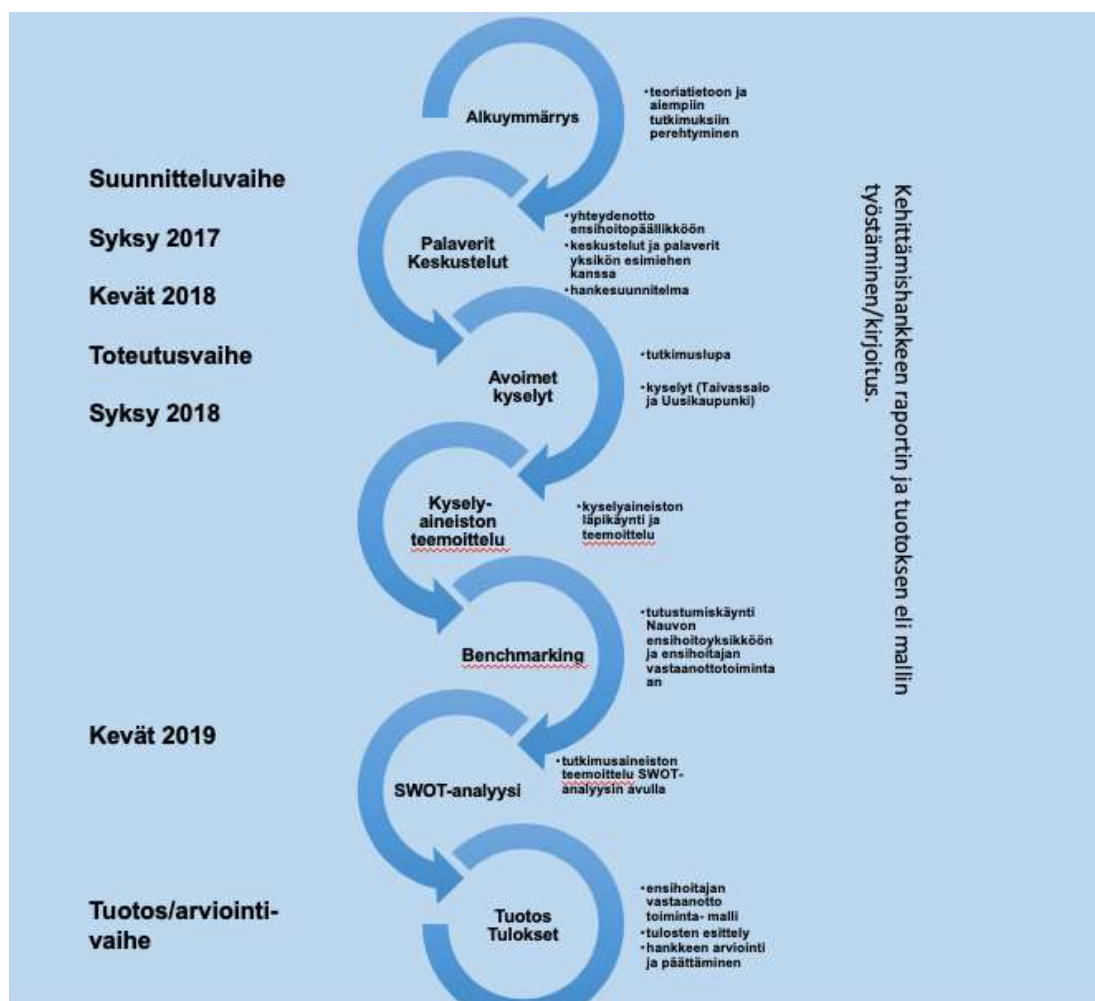
Projektityötä tehdään jokaisessa yrityksessä, julkishallinnon organisaatioissa, yhdistyksissä ja perheissä. Nyky-yhteiskuntaa kutsutaankin toisinaan projektiyhteiskunnaksi projektien yleisyyden vuoksi. Projektityön tärkein tavoite on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite, joka voi olla taloudellinen, toiminnallinen tai toimintaa muuttava. Projektin toimintaa ohjataan aina johdetusti ja suunnitelmallisesti sekä sen läpiviennistä on olemassa suunnitelma. Projektin toteuttamista varten kootaan joukko ihmisiä, joille asetetaan omat roolit ja vastuualueet. Projektin etenemistä ja tuloksia seurataan koko ajan ja projektille laaditaan aina aikataulu ja päättymispäivä. (Kettunen 2009, 15.)

Opinnäytetyön etenemistä voidaan kuvata lineaarisen prosessin sijaan kehittämissyklinä, jolla tarkoitetaan, ettei opinnäytetyö etene aina suoraviivaisesti vaiheesta toiseen. Tällä tarkoitetaan, että opinnäytetyön eteneminen voi olla myös spiraalimaista, jolloin eri vaiheisiin palataan lisätiedon ja syventävän näkökulman kanssa. Näin opinnäytetyö täsmentyy tarkemmin vastaamaan tiettyihin kehittämisen mukana tuleviin tavoitteisiin. (Heikkilä ym. 2008, 26.)

Tämän opinnäytetyön eteneminen noudattaa jatkuvan syklin eli spiraalimaista etenemistä. Kemmis kuvaa toimintatutkimuksen etenemisprosessia spiraalimaisesti. Spiraalimallissa edetään suunnittelusta toimintaan ja sitä kautta reflektointiin sekä havainnointiin. Ensimmäisen kehän jälkeen seuraa uusia kehiä, joissa tuloksia pysähdytään arvioimaan yhä uudestaan. (Carr & Kemmis 1986, 186-187.) Spiraali on kuin pyörre, joka johtaa toistuvasti uusiin kehittämisideoihin. Peräkkäiset syklit muodostavat ikään kuin spiraalin, jossa ajattelu ja toiminta kiinnittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion sekä uudelleensuunnittelun kehinä. (Heikkinen ym. 2006, 80.)

Kuvio 3 kuvaa opinnäytetyöni etenemisprosessia mukaillen Kemmis:n (1986), Heikkisen ja Toikko & Rantasen spiraalimallia. Opinnäytetyöni alkaa kuviossa alkuymmärryksellä eli tietoperustan etsimisellä opinnäytetyön aihealueeseen liittyen ja päättyy tuotokseen/arviointivaiheeseen. Hankkeessa jokaisen vaiheen jälkeen tapahtuu

arviointia ennen kuin siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Kuviossa nuolet kuvaavat aineiston keräämistä ja arviointia myös vaiheiden välissä, sillä nuolet eivät etene suoraviivaisesti vaiheesta toiseen vaan syklisesti kaaressa. Viimeisessä vaiheessa on valmis tuotos, joka päättyy ympyrään, mutta ympyrä ei sulkeudu kokonaan, sillä opinnäytetyö jatkaa elämistä työelämässä opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeenkin.



Kuvio 3 Opinnäytetyön etenemisprosessi mukaillen Kemmis (1986).

8.1 Projektissa käytettävät menetelmät

Tässä opinnäytetyössä käytetään erilaisia menetelmiä ja tiedon tuottamisen tapoja. Opinnäytetyössä käytetään erilaisia menetelmiä ja niitä tulee käyttää monipuolisesti. Eri menetelmillä saadaan erilaista tietoa ja monenlaisia ideoita sekä näkökulmia opinnäytetyön tueksi. Menetelmiä valitessa on tärkeää pohtia, millaista tietoa tarvi-

taan ja mihin sitä aiotaan käyttää. (Ojasalo ym. 2009, 40.) Tässä opinnäytetyössä käytetään tiedon tuottamiseen kyselyä, benchmarkingia sekä SWOT-analyysia.

Kysely

Kyselytutkimuksen merkitys on suuri, koska kysely on tutkimusmenetelmistä nopein, helpoin ja sisältyy osana myös muihin tutkimusasetelmiin. Kyselylomakkeesta on eniten hyötyä, kun se on luotettava, toistettavissa oleva, teknisesti järkevä, testattu, tarvittaessa identifioitava ja selkeä. Lomakkeen tallentaminen, lähettäminen ja vastaanottaminen on myös suunniteltava etukäteen, jotta analysoinnille taataan hyvä alku. (Luoto 2009, 1647.)

Kyselytutkimusten etuna pidetään sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, joita ovat muun muassa se, että ei tiedetä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, ei tiedetä miten onnistuneita kysymykset ovat olleet sekä vastaamattomuus saattaa nousta joissakin tapauksissa suureksi. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.)

Opinnäytetyössäni käytän avointa kyselytutkimusta Taivassalon ja Nauvon ensihoitoyksiköiden sekä Uudenkaupungin kenttäjohtoyksikön henkilöstön kokemusten ja mielipiteiden keräämiseen liittyen ensihoitajan vastaanottotoimintaan. Tietoja käytetään EHVO- toiminnan mallin laatimiseen Taivassalon ensihoitoyksikköön. Kyselyjen litteroinnissa käytän apuna SWOT- analyysia ja sisällönanalyysia.

Benchmarking

Benchmarking eli vertaiskehittäminen tai vertailukehittäminen on arviointia, jossa organisaatiot vertaavat prosessejaan ja toimintaansa toisen organisaation kanssa. Organisaatiot etsivät vertailukumppania yleensä itseä jossakin suhteessa paremmasta organisaatiosta. Benchmarking on menetelmä, jonka tavoitteena on saavuttaa parannuksia omassa toiminnassa ja siinä opitaan hyviltä esikuvilta niiden parhaista käytännöistä. Benchmarking-toimintaa voidaan tehdä myös yhteistyönä toimintaa kehit-

tävien organisaatioiden välillä, siten että ne säännöllisesti vertaavat toimintaansa ja vaihtavat ajatuksia kehittämiskohteista ja -tavoista (Itä-Suomen Yliopisto [www-sivut](http://www.sivut) 2017.)

Benchmarking on menetelmä, joka tähtää tiedon keruuseen ja vertailuun sekä oman toiminnan parantamiseen. Menetelmällä haetaan parhaita käytäntöjä, joilla kehitetään omaa toimintaa. Benchmarking on vuorovaikutteisen oppimisen menetelmä, jossa opitaan taitavilta esikuvilta ja tavoitteena on parantaa omaa toimintaa. (Hotanen ym. 2001, 6-7.) Benchmarkingia voi kuvata järjestelmällisenä prosessina parhaiden menetelmien ja toimintatapojen tunnistamiseksi sekä soveltamiseksi ja ymmärtämiseksi, kun tavoitteena on oman organisaation suorituskyvyn parantaminen (Niva & Tuominen 2005, 5).

Opinnäytetyössäni käytän benchmarkingia ensihoitajan vastaanottotoiminnan mallintamiseen. Nauvon ensihoitoyksikössä on toteutettu ensihoitajan vastaanottotoimintaa pian kolmen vuoden ajan. Nauvon ensihoitoyksikkö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä ja siksi päätin toteuttaa benchmarking-vierailun Nauvon toimipisteesseen. Ennen vierailun toteuttamista laadin kysymyslistan ja kerään asioita, joita minun tulisi vierailulla selvittää. Benchmarkingissa tutustun laajasti Nauvon ensihoitajan vastaanottotoimintaan liittyviin ohjeisiin, hoitovälineisiin ja toimintatapoihin.

Ennen benchmarking-vierailua on valmistauduttava huolella, jotta vierailu onnistuu. Yritysvierailun tarkoituksena on täydentää ja tarkentaa niitä tietoja, jotka on ennen vierailua kerätty. Vierailun tarkoitus on kerätä tietoja prosessista, joka on valittu benchmarking kohteeksi. Käynnin tavoitteena on saada vastaukset esitettyihin kysymyksiin. Vierailun onnistumisen edellytys on saadun tiedon oikeanlainen kirjaaminen. Tärkeää on varmistaa, että saa prosessista oikean kokonaiskuvan ja ne tiedot, jolla vertailu oman prosessin suorituskyykyyn ja menetelmiin voi tapahtua. (Tuominen 2016, 70-78.)

SWOT-analyysi

SWOT-analyysi eli nelikenttäanalyysi on oiva strateginen työkalu organisaation ja sen toimintaympäristön nykytilanteen analysointiin suunnittelun ja päätöksenteon pohjaksi (Vilkkä & Airaksinen 2004, 44). SWOT-analyysiä voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin. SWOT-analyysin tuloksena usein huomataan, että samat asiat voivat olla sekä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia että uhkia. Tämä on luonnollista siitä syystä, että asioiden arviointi on aina subjektiivista. Kun toinen näkee jossain asiassa mahdollisuuksia, niin joku toinen taas saattaa nähdä tämän saman asian uhkana. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217.)

Opinnäytetyössä SWOT- analyysia käytetään apuna kyselyjen litteroinnissa. Ensihoitajan vastaanottotoimintaan liittyvät kyselyt Taivassalon ja Nauvon ensihoitoyksiköiden sekä Uudenkaupungin kenttäjohtoyksikön työntekijöille litteroin osittain SWOT-analyysiä apuna käyttäen. Litteroinnin menetelmäksi valitsin sisällönanalyysin lisäksi SWOT-analyysin, sillä opinnäytetyöni kannalta vastaukset on tärkeää saada helposti luettavaan ja ymmärrettävään muotoon. SWOT:n nelikenttäanalyysistä näkee selkeästi ja nopeasti ensihoitajan vastaanottotoimintaan liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia.

9 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

9.1 Projektin käynnistäminen

Projektityö jakautuu erilaisiin vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan tai ovat osittain päällekkäisiä. Projekti lähtee liikkeelle aina ideasta tai tunnistetusta tarpeesta, jonka jälkeen seuraa määrittelyvaihe, jossa arvioidaan, onko projekti riittävän hyvä ja kannattava toteutettavaksi. Mikäli määrittelyvaiheessa tullaan siihen tulokseen, että projekti on toteuttamiskelpoinen, siirrytään suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa tarkennetaan määrittelyvaiheen tuloksia ja tehdään tavoitteet konkreettisiksi suunnitelmiksi. Suunnitteluvaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelma, johon kirjataan mm. projektin etenemiseen ja tavoitteisiin liittyviä asioita. (Kettunen 2009, 43-45.)

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi elokuussa 2017 ja aihe valikoitui mielenkiinnosta ensihoidon palveluiden kehittämiseen ja oman asiantuntijuuden vahvistamiseen. Opinnäytetyön tilaajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. Tilaajan toiveena oli muodostaa ensihoitajan vastaanotto-toimintaan malli, jota voitaisiin käyttää tulevaisuudessa mahdollisen ensihoitajan vastaanottotoiminnan käynnistysvaiheessa.

Syyskuussa 2017 pidimme aloituspalaverin tilaajan tiloissa ensihoitopäällikkö Tomi Niemisen kanssa ja samalla sovimme työn tarkoituksen ja tavoitteet. Ensihoitopäällikön mielestä opinnäytetyön aihe oli varsin ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin sopimus tilaajan kanssa syyskuussa 2018.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutustuin laajalti ensihoitoon liittyvään teoria- ja tutkimustietoon. Suunnitteluvaiheessa kartoitin myös tietouttani erilaisiin tutkimus- ja kehittämismenetelmiin liittyen. Teoriatietoa keräsin aiheeseen käyttämällä kirjallisuutta, internetiä ja aiheeseen soveltuvia opinnäytetöitä. Teoriatietoa etsin suomen ja englannin kielellä eri tietokannoista kuten: Finna, Theseus, Medic, Chinal ja Google Scholar. Lähteiden hakuun käytin myös Vaski- ja Satakunnan Ammattikorkeakoulun kirjastoja. Täysin vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty, johtuen varmasti aiheen ”uutuudesta”. Tämän vuoksi aiheeseen liittyvän tutkimustiedon löytäminen oli varsin haastavaa.

Opinnäytetyön tekeminen jatkui syksyllä 2018, kun projektin suunnitelma ja tutkimuslupahakemus valmistuivat. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksytin Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjaavalla opettajalla. Tämän jälkeen kävin esittelemässä opinnäytetyösuunnitelman Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkärille, jolta sain hyväksynnän tutkimuslupahakemusta varten. Tutkimusluvan opinnäytetyölle hain Turku CRC:ltä, joka hoitaa kaikki Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehtävät tutkimusluvut ja välittää ne oikealle taholle. Tutkimusluvan hyväksyi kehittämispäällikkö Kaarina Tantt.

9.2 Projektin toteutusvaihe

Projektisuunnitelman laadinnan jälkeen siirrytään toteutusvaiheeseen, jossa projekti etenee suunnitelman mukaisesti, mutta suunnitelmaa toki päivitetään ja täydennetään matkan varrella (Kettunen 2009, 43-45). Kehittämishankkeen toteutusvaihe on hankkeen työskentelyvaihe, jossa tehdyt suunnitelmat laitetaan käytäntöön, etsitään ratkaisuja ongelmiin ja kokeillaan niitä käytännössä, eli luodaan hankkeen tulokset (Heikkilä ym. 2008, 99).

Opinnäytetyön toteutusvaihe käynnistyi syksyllä 2018 hankkeen tiedottamisella. Esittelin hanketta Taivassalon ja Nauvon ensihoitoyksiköiden henkilöstölle sekä Uudenkaupungin kenttäjohtoyksikön henkilöstölle. Olin ajatellut työn suunnitteluvaiheessa toteuttaa tiedon keräämisen teemahaastatteluilla. Aikataulullisista syistä tein päätöksen, että toteutan kaikki yksiköiden teemahaastattelut avoimina kyselyinä. Kyselyt toteutin siten, että tein valmiin lomakkeen (Liitteet 1-3), jossa oli avoimia kysymyksiä liittyen ensihoitajan vastaanottotoimintaan.

Joulukuussa 2018 toimitin ensimmäisen kyselyn liittyen ensihoitajan vastaanottotoimintaan. Ensimmäisenä vuorossa olivat Taivassalon ensihoitoyksikön (Liite 1) ja Uudenkaupungin kenttäjohtoyksikkö (Liite 2). Molempien yksiköiden työyhteisöön kuuluu noin 15 henkilöä sisältäen mahdolliset sijaiset, vastauksia sain yhteensä näistä yksiköistä 10 kappaletta. Vastausaikaa työntekijöillä oli kaksi viikkoa ja vastausajan

puolivälissä muistutin henkilöstöä lomakkeeseen vastaamisesta lähettämällä muistutusviestin yksikön esimiehen välitettäväksi henkilöstölle.

Tammikuussa 2019 toimitin Nauvon ensihoitoyksikön työntekijöille kyselyn (Liite 3). Toimitin kyselylomakkeet Nauvon ensihoitoyksikköön saatekirjeen kera (Liite 4). Vastausaikaa työntekijöillä oli kaksi viikkoa ja vastausajan puolivälissä muistutin henkilöstöä lomakkeeseen vastaamisesta. Vastauksia kyselyyn sain Nauvon toimipisteestä neljä kappaletta.

Uhkana kyselylle oli, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Kyselyn ongelmaksi koin myös sen, ettei vastaajat ymmärrä kysymyksiä tai ymmärtävät ne väärin. Mietin myös pitkään, mikä on sopiva määrä avoimia kysymyksiä, jotta niihin on mahdollista vastata työajan puitteissa eikä haastattelu kuormita liikaa yksiköiden työntekijöitä.

Käytäntö kuitenkin osoitti, että kyselyihin liittyvä tiedottamiseni oli onnistunut, sillä vastauksien määrä oli mielestäni riittävä. Kaiken kaikkiaan Taivassalon ja Nauvon ensihoitoyksiköiden sekä Uudenkaupungin kenttäjohtoyksikön henkilöstölle laaditut kyselyt onnistuivat hyvin ja sain tarvittavat tiedot opinnäytetyön aihealueeseen liittyen.

Kyselyistä sain kattavasti ja monipuolisesti tietoa liittyen ensihoitajan vastaanotto-toimintaan. Kyselyn vastauksista käy ilmi, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset ja vastanneet kysymyksiin lausemuotoisesti. Kussakin kyselyssä oli kuusi avointa kysymystä ja kaikissa vastauspapereissa oli vastattu kaikkiin kysymyksiin.

Tammikuussa 2019 alkoi kyselyjen litterointi. Litteroinnissa käytin sisällönanalyysiä (kysymykset 1,2,5 ja 6) sekä SWOT- analyysia (kysymykset 3 ja 4). Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia sekä yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä kuvaillaan lyhyesti ja yleistävästi tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-23.)

Seuraavissa kappaleissa käyn läpi kyselyjen tuloksia.

Kyselyn tuloksissa ilmeni, että kaikilla vastaajilla oli näkemys siitä, mitä ensihoitajan vastaanottotoiminnalla tarkoitetaan. Osassa vastauksista kysymystä oli avattu varsin tarkasti. Useissa vastauksissa EHVO- toiminta nähtiin ensihoitotyön ohessa ja sen sallimissa rajoissa tehtävänä vastaanottotoimintana, jossa tehdään pieniä polikliinisia toimenpiteitä paikoissa, joissa ei ole päivystystä saatavilla. EHVO-toimintana nähtiin muun muassa haavojen suturointi, suonensisäisten antibioottien ja kipulääkkeiden antaminen, pienten vammojen hoito sekä vierianalytiikka. Nauvon ensihoitoyksikön henkilöstön vastauksissa oli esitetty varsin tarkkaan, mitä EHVO-toimintaan kuuluu ja millaisiin tehtäviin he ovat osallistuneet. Nämä vastaukset olivat tärkeää tietoa Taivassalon ensihoitoyksikön EHVO- toiminnan mallin laatimiseen.

Taivassalon ensihoitoyksikön ja Uudenkaupungin kenttäjohtoyksikön työntekijöiden näkemykset ensihoitajan vastaanottotoiminnan sisällöstä olivat hyvin samansuuntaisia kuin Nauvon ensihoitoyksikön työntekijöiden, jossa toimintaa on jo toteutettu usean vuoden ajan.

Taulukoissa 5-7 on esitetty SWOT-analyysin muodossa kyselyn tuloksista kerättyjä tietoja, liittyen vastaajien kuvaamiin nelikenttäanalyysin teemoihin. Jokaisen yksikön kyselyjen tuloksista on koottu oma nelikenttäanalyysi. Taulukoista käy ilmi, että jokaisen yksikön vastauksissa ensihoitajan vastaanottotoiminta nähdään kustannustehokkaana, hoidon aloitusta nopeuttavana sekä palvelua lisäävänä toimintana. Ensihoitajan vastaanottotoiminnan heikkouksina ja uhkina puolestaan nähtiin ensihoitoyksikön perustehtävien häiriintyminen sekä henkilöstön riittämätön koulutus.

Taulukko 5. SWOT-analyysi Taivassalon ensihoitoyksikön työntekijöiden kyselyiden tuloksista.

<u>Vahvuudet</u> - Pienten vammojen/haavojen hoito EHVO-käynnillä. - Potilaiden hoitoon pääsy nopeutuu → potilaat välttävät jonottamiselta ja odottelulta.	<u>Heikkoudet</u> - Ei voi tietää, koska on tavoitettavissa. - Ei voi olla ns. aktiivipäivystystä, ei korvaa sh-vastaanottoa. - Työmäärän lisääntyminen (kesä). - Vastuun lisääntyminen.
<u>Mahdollisuudet</u> - Välttään pitkältä matkalta terveyskeskukseen - Potilas välttää pitkältä matkustamiselta. - Yksikkö on nopeammin alueella vapaana. - Voidaan välttää tarpeettomia päivystyskäyntejä. - Voidaan mahdollisesti välttää poliklinikkakäynti. - Kuljetukset vähenevät → keventää päivystystä.	<u>Uhat</u> - Liiallinen yksikön sitominen muuhun toimintaan. - Vaarantaa yksikön perustehtävää. - Päällekkäiset tehtävät ensihoitotehtävien kanssa.

Taulukko 6. SWOT-analyysi Nauvon ensihoitoyksikön työntekijöiden kyselyiden tuloksista.

<u>Vahvuudet</u> - Potilas välttää käynnin Turussa. (potilas/sairaanhoitopiiri hyötyvät). - Haittoja ei varsinaisesti ole → kansalaistehtävät ensisijaisia. - Potilaan hoitoon pääsyn nopeutuminen. - Kustannustehokkuus. - Potilas välttää pitkän ajomatkan Turkuun.	<u>Heikkoudet</u> - Potilaskontakteja vähän → erikoisempia tilanteita harvemmin → vähäinen kokemus.
<u>Mahdollisuudet</u> - Ensihoitajan laajennettu osaaminen (taitoa voidaan hyödyntää kansalaistehtävillä). - Nauvossa hiljaista → lisää potilaskontakteja. - Ei haittoja → ensihoitotehtäville lähdetään kesken vastaanoton. - Hoidon aloitus aikaistuu.	<u>Uhat</u> - Riittävä koulutus ensihoitajan vastaanottotoimintaan. - Liiallinen luotto hoitajan taitoihin → lääkäri ei näe potilasta, mutta vastaa hoidosta.

Taulukko 7. SWOT-analyysi Uudenkaupungin kenttäjohtoyksikön työntekijöiden kyselyiden tuloksista.

<u>Vahvuudet</u> - Paikallisen terveyskeskuksen ja aluesairaalan potilasmäärän väheneminen pienten toimenpiteiden osalta -> edellä mainittujen kiinni ollessa Tyksin potilasmäärien pieneneminen. - Tavoitettavuus -> autolla mahdollisuus mennä lähemmäs potilaita. - Välttään tarpeettomilta päivystyskäynneiltä, kun vaiva on lievä, mutta vaatii käynnin.	<u>Heikkoudet</u> - Vähäinen tarve. - Pienimuotoinen EHVO ei kovin merkittävä osa ensihoitopalvelua.
<u>Mahdollisuudet</u> - Hyödyttää paikallista väestöä hoidon kiireellisyiden arvioinnissa -> mahd. potilas aamulla/arkena terveyskeskukseen. - Vähentää päivystyskäyntejä. - Alentaa hoidon tavoitettavuuden kynnyistä. - Ensihoitajan työnkuva ja osaaminen laajenee -> ensihoitopalvelun laadun paraneminen.	<u>Uhat</u> - Ensihoidon päätehtävän/päivittäistoiminnan häiriintyminen. - Tietoisuuden puute. - Tehtävisidonnaisuus sekä ajallisesti että määrällisesti. - Ensihoitoyksikkö voi olla sidottuna kiireettömään tehtävään, eikä pääse irtautumaan kiireelliselle tehtävälle riittävän nopeasti -> hätätilapotilaiden tavoittaminen voi vaarantua.

Kyselyissä tiedustelin ensihoitajien näkemyksiä siitä, olisivatko he valmiita työskentelemään/jatkamaan työskentelyä osana ensihoitajan vastaanottotoimintaa. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että he voisivat työskennellä osana ensihoitajan vastaanottotoimintaa. Vastauksista kuitenkin kävi ilmi, että toiminnalla tulisi olla selkeät ”raamit”, työntekijöillä riittävä lisäkoulutus eikä toiminta saa vaarantaa ensihoitoyksikön perustehtäviä eli hätäkeskuksen välittämiä kansalaistehtäviä. Nauvossa ensihoitajan vastaanottotoimintaa on jo toteutettu ja kyselyssä kaikki ensihoitajat olivat valmiita jatkamaan ensihoitajan vastaanottotoimintaa. Myös Nauvon vastauksista kävi ilmi, että jatkokoulutus olisi tarpeen, vaikka toimintaa aloittaessa kaikki ensihoitajat ovat käyneet koulutuksen. Perusteluna koulutuksen lisäämiseen osallistujat kertoivat ensihoitajan vastaanottotoiminnan tehtävien vähäisen määrän suhteessa kansalaistehtäviin sekä erikoisempia tilanteita tulee vastaan harvemmin.

Kyselyissä tiedustelin myös mielipidettä ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloittamisesta Taivassalon ensihoitoyksikössä sekä muissa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen ensihoitoyksiköissä. Nauvon vastauksista kävi ilmi, että ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloitus olisi mahdollista muissakin alueen ensihoitoyksiköissä, etenkin pitkien etäisyyksien yksiköissä. Taivassalon ja Uudenkaupungin yksiköiden työntekijöiden vastauksista kävi ilmi, että kolme oli sitä mieltä, että toiminnan aloitus Taivassalon ensihoitoyksikössä olisi hyvä, kunhan ensihoitajien lisäkoulutuksesta huolehditaan riittävästi. Seitsemän haastateltavan mielestä toiminnan aloitus ei ole kannattavaa, mutta vastaajat eivät täysin vastusta toiminnan aloitusta. Perusteluna toiminnan tarpeettomuuteen nähtiin muun muassa suoritemäärien vähäisyys/päivystyspalvelujen läheisyys sekä alueen vähäinen asukasmäärä.

Kaiken kaikkiaan 15 osallistujan vastauksista kävi ilmi, että ensihoitajan vastaanotto-toiminnasta jokaisessa yksikössä tiedettiin, mitä toiminta pitää sisällään. Osallistujat olivat myös kattavasti kuvailleet ja perustelleet toiminnan hyötyjä ja haittoja. Vastauksissa ensihoitajan vastaanottotoiminta nähtiin hyvin positiivisena asiana ja varsinkin ne, jotka ovat työskennelleet toiminnan parissa pidempään näkivät toiminnan kannattavana. Kaikki osallistujat pitivät koulutusta tärkeänä, niin toimintaa aloittaessa kuin toiminnan jatkuessa.

Benchmarking Nauvon ensihoitoyksikköön

Toteutin benchmarking- vierailun Nauvon ensihoitoyksikköön tammikuussa 2019. Vierailun tavoitteena oli tutustua mahdollisimman laajasti Nauvossa toteutettavaan ensihoitajan vastaanottotoimintaan sekä kerätä tietoa toiminnan aloittamiseen Taivassalon ensihoitoyksikössä. Vierailun tavoitteena oli haastatella yhtä yksikön työntekijää, joka on toiminut useamman vuoden ensihoitajan vastaanottotoiminnan parissa. Liitteestä 5 löytyy Nauvon benchmarking-haastattelukysymykset.

Haastattelussa haastateltava kertoi, että ensihoitajan vastaanottotoimintaa lähdettiin kehittämään Paraisten kunnan aloitteesta. Tarvetta ensihoitajan vastaanottotoiminnalle oli ilmennyt, sillä lääkäri ei ole tavattavissa päivittäin terveyskeskusten vastaanotolla. Toiminta Nauvossa alkoi vuonna 2014 pilottihankkeena ja toimintaa on kehitetty eteenpäin aina tähän päivään saakka. Tällä hetkellä kehittämiskohteena on hoi-

tolaitosten ja kotihoidon asiakkaiden ennakoiva tilanarvio, jolla tarkoitetaan esimerkiksi tulehdusarvojen ottamista hoitolaitoksessa.

Haastattelussa haastateltava kertoi, että ensihoitajan vastaanottotoiminta otettiin Nauvossa vastaan vaihtelevasti. Osa työntekijöistä oli jo toiminut esimerkiksi päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanotolla, mutta osalla työntekijöistä ei ollut vastaavaa kokemusta. Haastateltavan mukaan lisä/jatkokoulutus olisi tarpeen vuosittain, jotta ammattitaito ensihoitajan vastaanottotoiminnan tehtäviin säilyy riittävänä.

Haastateltava kuvasi ensihoitajan vastaanottotoimintaan tulevan potilaan hoitopolkua, joka alkaa potilaan yhteydenotosta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin päivystyksen puhelinneuvontaan. Puhelinneuvonnasta sairaanhoitaja kerää tarvittavat tiedot potilaan tilasta ja olinpaikasta. Tämän jälkeen sairaanhoitaja ottaa yhteyttä Nauvon ensihoitoyksikköön ja antaa potilaan tiedot sekä kuvaa sen hetkisen oireen. Mikäli ensihoitoyksikkö on kiinni toisella tehtävällä, pyytää puhelinneuvonnan sairaanhoitaja potilasta hakeutumaan päivystykseen Turkuun. Seuraavaksi ensihoitoyksikkö ottaa yhteyttä potilaaseen ja samalla sovitaan, että potilas hakeutuu pääsääntöisesti joko Nauvon tai Korppoon terveysasemalle.

Haastattelussa kävi ilmi, että ensihoitajan vastaanottotoiminta on saanut pelkästään positiivista palautetta potilailta. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä palveluun, vaikka olisivatkin joutuneet hakeutumaan edelleen jatkohoitoon Turkuun. Nauvon ensihoitajan vastaanottoalueeseen (Nauvo, Korppoo, Houtskär) kuuluvat asukkaat ovat olleet varsin tietoisia toiminnasta ja asukkaat ovat osanneet vaatia palvelua esimerkiksi puhelinneuvontaan soittaessaan. Toiminnasta on tiedotettu muun muassa alueen paikallislehdissä. Haastateltava koki, että työnantajalta (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri) tullut palaute on ollut myös positiivista. Kävi kuitenkin ilmi, että kaikki konsultoitavat lääkärit eivät tunteneet ensihoitajan vastaanottotoimintaa.

Benchmarking-vierailulla tutustuin yhdessä haastateltavan kanssa yksikön ensihoitajan vastaanottoon liittyviin välineisiin ja kirjallisiin hoito-ohjeisiin. Vierailu oli varsin onnistunut, sillä sain hyvin kattavan kuvan Nauvossa toteutettavasta ensihoitajan vastaanottotoiminnasta. Erityisesti mieleeni jäi positiivinen kuva toiminnasta niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin työnantajankin taholta.

Kuvassa 1 on Nauvon ensihoitajan vastaanotolla käytettäviä hoitotarvikkeita: veri-kaasuanalysaattori, hoito-ohjeita potilaille ja työntekijöille sekä erilaisia lääkkeitä, joita annetaan lääkärin ohjeen mukaan. Tutustuin edellä mainittuihin hoitotarvikkeisiin benchmarking- vierailun aikana.



Kuva 1. Nauvon ensihoitoyksikön ensihoitajan vastaanottotoiminnan hoitotarvikkeita (Kuva: Jonas Rostedt 2019).

Kuvassa 2 on suturointi eli tikkaussetti, korvan sisätutkimusväline sekä katetrointi-setti.



Kuva 2. Nauvon ensihoitoyksikön ensihoitajan vastaanottotoiminnan hoitotarvikkeita (Kuva: Jonas Rostedt 2019).

Kolmen ensihoitoyksikön henkilöstön kyselyjen sekä Nauvon ensihoitoyksikön benchmarking-vierailun myötä minulla oli varsin kattavasti tietoa EHVO- toimintaan liittyen. Opinnäytetyöprosessin alussa laadin projektin tutkimustehtävät (ks. s.11). Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kartoittaa Taivassalon ensihoitoyksikön henkilöstön käsityksiä EHVO- toiminnasta. Kyselyiden vastauksissa kävi ilmi varsin kattavasti, mitä EHVO- toiminnalla tarkoitetaan ja vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia Nauvon ensihoitoyksikön vastauksien kanssa.

Toisena tutkimustehtävänäni oli kuvata, miten EHVO- toimintaa on toteutettu Nauvon ensihoitoyksikössä ja millaista palautetta se on saanut. Nauvon ensihoitoyksikön kyselyn vastauksista sekä benchmarking-vierailulla sain kattavasti tietoa siitä, miten toimintaa lähdettiin suunnittelemaan, miten sitä toteutettiin alussa sekä tänä päivänä. Myös palautetta liittyen EHVO- toimintaan sain vierailulla Nauvon ensihoitoyksik-

köön, mutta olisi mielenkiintoista tietää, mitä mieltä asiakkaat ovat EHVO- toiminnasta. Se voisikin olla uuden opinnäytetyön tai hankkeen aihe.

Kolmas tutkimustehtäväni oli kuvata EHVO- toiminnan aloittamiseksi tarvittavia tietoja. Benchmarking-vierailulla kävimme läpi Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ohjeita EHVO- toimintaan liittyen. Ohjeista sain varsin tarkan kuvan muun muassa siitä, miten henkilöstön koulutus suunnitellaan ja toteutetaan ennen EHVO- toiminnan aloittamista. Myös eri tahojen tiedotuksen tärkeys EHVO- toimintaan liittyen korostui toiminnan aloitusvaiheessa.

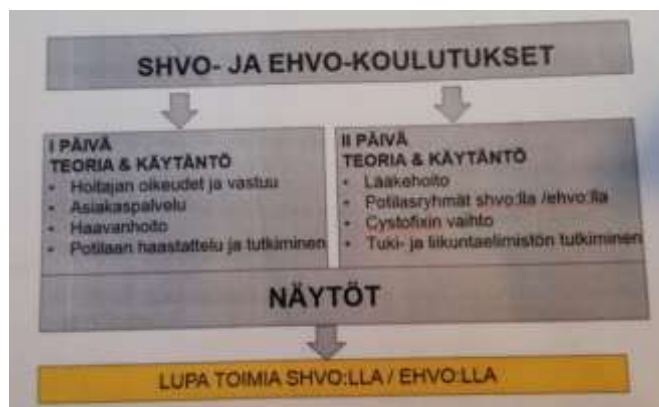
Neljäs tutkimustehtäväni oli EHVO- toiminnan mallin laatiminen. Sain laadittua EHVO- toimintaan mallin. Mallin laatimiseen on käytetty niin EHVO- toimintaan liittyvää teoretietoa kuin myös kyselyiden ja benchmarking- vierailun tuloksia.

10 ENSIHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN MALLI TAI- VASSALON ENSIHOITOYKSIKKÖÖN

Tammikuussa 2019 aloitin ensihoitajan vastaanottotoiminnan mallin kehittämisen Taivassalon ensihoitoyksikköön. Mallia varten oli kerätty teorian tietoa, kyselyiden vastaukset sekä benchmarking-vierailun tulokset. Näiden tietojen pohjalta lähdin kehittämään EHVO-toiminnan mallia Taivassalon ensihoitoyksikköön. Liitteessä 7 on ensihoitajan vastaanottotoiminnan malli Taivassalon ensihoitoyksikköön.

Ennen ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloitusta jokaisen ensihoitajan tulee käydä kaksi päiväinen peruskoulutus (I päivä ja II päivä), joka sisältää teoriaa ja työpajoja. Jokainen ensihoitaja käy molemmat peruskoulutuspäivät, yhteensä 16 tuntia (ks. Kuva 3). Mikäli henkilö on aiemmin työskennellyt sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa, riittää luvan saamiseksi täydennyskoulutuspäivän käyminen sekä näytöt. Koulutuksen jälkeen jokainen osallistuja saa todistuksen EHVO-peruskoulutuksesta, jonka liitteenä on osaamispassi. Kyseiseen osaamispassiin kerätään merkinnät näytöistä. (VSSHP toimintaohje, Pihlavirus 2018.)

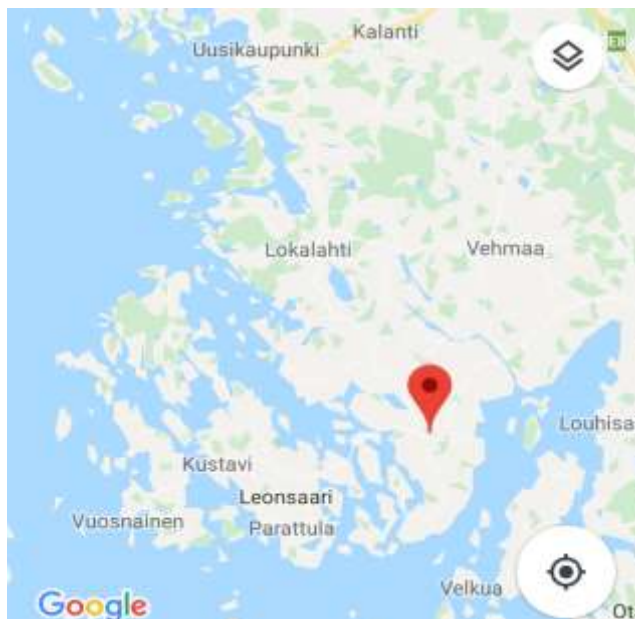
Kun kaikki näytöt on annettu eli osaamispassi on täynnä, passi toimitetaan esimiehen allekirjoitettavaksi. Näytön vastaanottajana toimii lääkäri ja yksikön esimies huolehtii ylilääkärin ja ylihoitajan allekirjoitukset passiin. Tämän jälkeen suoritus viedään koulutusrekisteri Sympaan. Lupa toimia ensihoitajan vastaanottotoiminnassa on voimassa viisi vuotta. Poikkeuksena tästä on näytöt haavojen puuduttamisesta ja ompelesta, joista näyttö tulee antaa vuoden välein. (VSSHP toimintaohje, Pihlavirus 2018.)



Kuva 3. Sairaanhoitajan- ja ensihoitajan vastaanotto koulutus. (Pihlavirta 2018)

Ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloitusvaiheessa on tärkeää tiedottaa toiminnasta niin alueen asukkaita, yksikön henkilökuntaa sekä Varsinais-Suomen yhteispäivystyksen puhelinneuvonnan työntekijöitä. Nauvon ensihoitoyksikön työntekijän haastattelussa kävi ilmi, että Paraisten alueen asukkaiden tiedotus oli järjestetty siten, että palvelusta oli lehtiartikkeleita useassa eri paikallis- sekä kaupunkilehdissä. Yksikön uusia työntekijöitä/sijaisia tiedotetaan perehdytyskansioista löytyvillä ohjeilla. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin päivystysten työntekijöitä olisi hyvä tiedottaa esimerkiksi sisäisen intra-netin kautta sekä sairaanhoitopiirin henkilöstölehdessä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimintaohjeessa EHVO:lle kuuluvat Paraisten saaristossa sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan tyyppistä palvelua tarvitsevat asukkaat, mökkiläiset, turistit ja pakolaiset silloin, kun alueen oma terveysasema (Nauvo, Korppoo, Houtskari) on kiinni. Tämä sama toimintaohje soveltuisi varmasti mukailen Taivassalon ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloitukseen. Taivassalon EHVO-alueeseen voisi kuulua muun muassa Taivassalo, Kustavi, Vehmaa ja Uudenkaupungin Lokalahti (Ks. alueen kartta, Kuva 4).



Kuva 4. Taivassalon ensihoitoyksikön mahdollinen EHVO- alue. (Google-maps 2019)

Ensihoitajan vastaanottotoiminnan mallissa on esitetty potilaan hoitoprosessi. Potilas ohjautuu ensihoitajan vastaanottotoimintaan yhteispäivystyksen puhelinneuvonnan kautta. Potilas soittaa EHVO-toiminnan piiriin kuuluvasta vaivasta puhelinneuvontaan alueen oman terveysaseman ollessa kiinni. Puhelinneuvonnassa kerrotaan potilaalle EHVO-mahdollisuudesta, mikäli potilas on maantieteellisesti ensihoitoyksikön alueella. Mikäli potilas on halukas tulemaan EHVO-vastaanotolle, puhelinneuvonnan hoitaja soittaa ensihoitoyksikön puhelimeen ja selvittää onko yksikkö vapaana tai vapautumassa sopivassa aikataulussa. Numero on salainen eikä sitä anneta missään tapauksessa potilaalle. Mikäli yksikkö on vapaana, puhelinneuvonnan hoitaja antaa potilaan puhelinnumeron ensihoitajille, jotka ovat yhteydessä potilaaseen vastaanoton sopimiseksi. Mikäli yksikkö ei ole vapaana eikä vapaudu mielekkäässä ajassa, puhelinneuvonnan hoitaja soittaa potilaalle takaisin ja ohjeistaa tulemaan päivystykseen vastaanotolle. (VSSH toimintaohje, Hurme 2017.)

Ensihoitajan vastaanottotehtävä peruuntuu, mikäli ensihoitoyksikkö saa hätäkeskuksen välittämän ensihoitotehtävän samaan aikaan EHVO- tehtävän kanssa. Mikäli mahdollista ensihoitoyksikkö on itse yhteydessä EHVO-potilaaseen ja peruuttaa aiemmin sovitun käynnin. Jos tämä ei ole mahdollista, puhelinneuvonnan hoitaja peruuttaa EHVO-käynnin. Tällöin ensihoito lähettää puhelinneuvonnan tekstipalve-

luun viestin, josta käy ilmi EHVO-tehtävän peruuntuminen ja potilaan nimi. Tämän jälkeen puhelinneuvonnan hoitaja soittaa potilaalle jatko-ohjeiden antamiseksi. (VSSHHP toimintaohje, Hurme 2017.)

Oma näkemykseni ensihoitajan vastaanottotoiminnan toteuttamisesta tulevaisuudessa Taivassalon ensihoitoyksikön toimesta on se, että yksikön henkilökunnalla olisi mielenkiintoa toiminnan aloittamiseen. Toiminta olisi varmasti toteutettavissa Taivassalon alueella, mutta olisi mietittävä tarkoin, missä potilaita otetaan vastaan. Yksiköllä ei mielestäni ole mahdollisuutta irtautua asemapaikastaan kymmenien kilometrien päähän, sillä tällöin saattaisi vaarantua yksikön perustehtävä. Mikäli vastaanottotoimintaa toteutettaisiin esimerkiksi Taivassalon terveyskeskuksen tiloissa, yksikön viive mahdolliselle kansalaistehtävälle olisi mahdollisimman lyhyt. Mielestäni olisi tärkeää, että yksikön henkilökuntaa koulutettaisiin vuosittain EHVO-tehtäviin liittyen, sillä myös Taivassalon ensihoitoyksikön alueen asukasmäärä on suhteellisen pieni. Näin pidettäisiin yllä työntekijöiden osaamista vähäisistä EHVO-tehtävämääristä huolimatta.

11 PROJEKTIN ARVIOINTIA

11.1 Projektin toteutuksen arviointi

Projektin viimeinen vaihe on päätösvaihe. Päätösvaihe sisältää projektin loppuraportoinnin, projektiorganisaation purkamisen ja jatkoideoiden esille tuomisen. (Kettunen 2009, 43-45.)

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi elokuussa 2017 ja opinnäytetyö päättyi kokonaisuudessaan maaliskuussa 2019. Opinnäytetyön alussa käytin paljon aikaa teorian tiedon läpikäymiseen liittyen työni aihealueeseen. Jo heti alussa huomasin, että ensihoidosta on kaiken kaikkiaan kirjoitettu melko vähän. Ongelmaksi muodostui myös se, että osa hyvistäkin lähteistä osoittautui liian vanhaksi. Ensihoidossa tieto muuttuu nopeasti ja ajantasaisen luotettavan tiedon löytäminen ei ole kovin helppoa. Etenkin ensihoitajan vastaanottotoiminnasta tietoa oli melko mahdotonta löytää. Tutustuin myös vieraskieliseen lähdemateriaaliin, mutta niiden ongelmaksi muodostui se, että ensihoito Suomessa ja muualla maailmassa eroaa melko paljon toisistaan.

Koin alkuvaikeuksien jälkeen, että ensihoitoon liittyvää teorian tietoa kuitenkin kertyi riittävästi ja käytin apuna myös ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Opinnäytetyösuunnitelmassa tavoitteenani oli toteuttaa opinnäytetyöhön liittyvä tiedon kerääminen teemahaastattelujen avulla, mutta huomasin, että kohderyhmälle haastattelu ei ollut paras keino tiedon keräämiseen, koska tutkimuslupaan oli kirjattu, että haastattelut tulee tehdä työajan puitteissa. Aikataulujen yhteensovittaminen osoittautui haasteelliseksi, sillä haastateltavan yksikön henkilökunta oli koko ajan hälytysvalmiudessa. Tämän vuoksi muutin teemahaastattelun toteutuksen avoimeksi kyselyksi. Näin jälkikäteen ajateltuna tämä osoittautui hyväksi vaihtoehdoksi. Olin yllättynyt, miten moni kyselyyn vastasi ja miten laajasti kysymyksiin oli vastattu.

Tehtyjen kyselyiden pohjalta sain varsin kattavan ja kokonaisvaltaisen kuvan siitä, miten ensihoitajat näkevät ensihoitajan vastaanottotoiminnan. Olin tyytyväinen myös laatimiini kysymyksiin, sillä vastauksista päätellen kysymykset olivat ymmärretty oikein ja ne olivat riittävän selkeitä.

Nauvon benchmarking-vierailun ongelmaksi muodostui myös yksikön hälytysvalmius. Vierailuun liittyvän haastattelun suoritin puhelimitse ja yksikön välineisiin tutustuin yksikön ollessa Turussa. Sain haastattelussa selkeän kuvan siitä, miten ensihoitajan vastaanottotoimintaa lähdettiin suunnittelemaan ja, miten sitä tänä päivänä toteutetaan. Tutustuessani ensihoitoyksikön ensihoitajan vastaanottotoimintaan liittyviin välineisiin ja lääkkeisiin, sain varsin kattavasti tietoa oman työni kannalta. Haastattelujen ja benchmarking:n pohjalta laadin mallin ensihoitajan vastaanottotoiminnasta Taivassalon ensihoitoyksikköön.

Ensihoitajan vastaanottotoiminnan mallin laatiminen Taivassalon ensihoitoyksikköön oli varsin palkitsevaa, sillä olin saanut kattavan kuvan toiminnan aloituksesta ja potilaan hoitopolusta. Itse mallin tekeminen tietokoneen avulla osoittautui kuitenkin varsin hankalaksi, sillä omat tietotekniset taitoni ovat keskinkertaiset. Halusin mallin olevan yhden A4-lomakkeen kokoinen, selkeä sekä helposti luettava.

11.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Kehittämistoiminnan eettisyyttä on mietittävä tarkoin ennen tutkivan kehittämistoiminnan aloittamista. Varsinkin terveydenhuollossa on eettinen näkökulma kehittämistehtävän määrittelyssä ja rajaamisessa otettava vahvasti huomioon kehittämistoimintaa on pyrittävä tekemään ensisijaisesti potilaiden parhaaksi. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa oli tärkeää saada tutkimuslupa ennen prosessin aloitusta. Tutkimuslupan liitteenä oli opinnäytetyösuunnitelma, josta näkyy tarkemmin opinnäytetyön toteuttamiseen liittyvät asiat. Kehittämistoiminta ei tässä työssä pohjautunut potilaihin tai potilaista saataviin tietoihin. Tiedon keräämiseen käytettiin useita eri ensihoidon asiantuntijoita. Kyselyyn tai benchmarkingiin osallistuneita ei pyydetty paljastamaan mitään sellaista tietoa, joka kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilön salassapitovelvollisuuden piiriin. Jokainen asiantuntija osallistui vapaaehtoisesti tietojen luovuttamiseen nimettömänä.

Eettinen pohdinta työn aikana liittyi muun muassa riittävään tiedotukseen. Tiedotuksen tärkeys korostui tässä työssä erityisesti kyselyiden ja benchmarking materiaalin oikeanlaiseen käyttöön ja lopulta hävittämiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana tiedotus tapahtui lähinnä sähköisesti yksiköiden esimiesten sekä erilaisten saatte/tiedotuskirjeiden kautta. Osallistujia ohjattiin tarvittaessa olemaan yhteydessä opinnäytetyön tekijään, mikäli kysymyksiä herää.

Tutkimusprosessin on oltava arvioitavissa sekä arvioijan on pystyttävä seuraamaan tutkijan päättelyä. Arvioijan on pystyttävä näkemään, etteivät tulokset perustu yksinään tutkijan henkilökohtaiseen intuitioon. Täten tutkijan on kuvattava mahdollisimman selkeästi aineistonsa, tekemänsä tulkinnat sekä ratkaisu- ja tulkintatavat. (Hiltunen 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää triangulaation käyttö, jolla tarkoitetaan erilaisten aineistojen yhdistämistä. Aineistotriangulaatiossa hyödynnetään useaa eri aineistoa saman tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi. Mikäli eri aineistoja analysoimalla, saadaan samat tulokset, voidaan nähdä tulosten luotettavuus osoittavana seikkana. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti kyselyjen tuloksia ja vastauksia on verrattu myös teorian tietoon. Aineiston luotettavuutta lisää se, että kyselyistä saadun tiedon lisäksi tehtiin myös benchmarking-vierailu, johon kuului haastattelu. Molempia menetelmiä hyödyntämällä aineiston tulokset olivat varsin yhteneväisiä ja samansuuntaisia sekä osiltaan täydensivät toisiaan.

Validiteetti eli pätevyys käsitteenä viittaa siihen, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä oli tarkoitus mitata (Toikko & Rantanen 2009, 122). Validiteettia voidaan pitää hyvänä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat (Hiltunen 2009). Opinnäytetyön kehittämismenetelmien validiteettiin viittaa se, että avoimen kyselyn vastauksissa oli nähtävissä se, että vastaajat olivat ymmärtäneet esitetyt kysymykset.

11.3 Oman osaamisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyöprosessi on ollut varsin monivaiheinen ja vaatinut monenlaista osaamista. Itse koen kehittyneeni prosessin aikana eniten tieteellisen tekstin kirjoittamisessa sekä erilaisten menetelmien käytössä. Hoitotyön opintojen aikana on tehty useita ryhmätöitä sekä kirjoitettu pitkiä raportteja, mutta opinnäytetyöprosessin kaltaisesta kokonaisuudesta minulla ei ollut aiempaa kokemusta. Koen, että toimin opinnäytetyöprosessissa ikään kuin projektipäällikkönä, joka johtaa hankkeen eteenpäin viemistä yhdessä hanketyöryhmän kanssa. Vaikka opinnäytetyöprosessi oli pitkälti itsenäistä työskentelyä tietokoneen äärellä, kuului siihen myös paljon kontakteja ja keskusteluja ensihoidon ammattilaisten kanssa.

Ennen opinnäytetyöprosessia olin lukenut vain teoretietoa erilaisista haastattelutyypeistä. Oli mielenkiintoista ja opettavaista päästä itse kokeilemaan kyselyn toteuttamista käytännössä. Myös benchmarking oli minulle täysin vieras menetelmä. Opinnäytetyöprosessin aikana oli mukava päästä tutustumaan ensihoitoyksikön toimintaan näin laajassa mittakaavassa. Olisi hienoa päästä myös tulevaisuudessa oppimaan hyvistä käytänteistä ja viemään niitä omaan työyksikköön.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli monella tavalla opettava ja mielenkiintoinen ajanjakso elämässä. Prosessista ei olisi tullut mitään ilman tulen palavaa kiinnostusta kehittää ensihoitoa vastaamaan nykyiseen palveluntarpeeseen sekä tulevaisuuden haasteisiin. Toivon ja uskon vahvasti, että opinnäytetyötäni pystyy hyödyntämään myös muut ensihoitoyksiköt, jotka suunnittelevat tulevaisuudessa ensihoidon vastaanottotoiminnan aloittamista.

11.4 Projektin tuotoksen arviointi ja kehittämisideat

Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa keväällä 2019 esittelin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikölle työn tuloksia ja EHVO- toiminnan mallia. Ensihoitopäällikön mielestä opinnäytetyö vastasi tilaajan tarpeita ja työn tuloksia voidaan ainakin osittain hyödyntää mahdollisen EHVO- toiminnan aloitusvaiheessa. Tilaajan mielestä kyselyjen tuloksista saadaan selkeä käsitys siitä, mitä mieltä ensi-

hoitajat ovat EHVO- toiminnasta ja tietoja on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa.

Ensihoitopalvelujen tehtävät ovat nousseet yhdeksi kehittämiskohteeksi osana sosiaali- ja terveyspalveluiden uudelleenjärjestämistä käytävää keskustelua. Ensihoitopalvelun tehtävät ovat lisääntyneet usean vuoden ajan ja ne koskevat useasti vanhusväestöä sekä painottuvat yhä enemmän subakuutteihin ja matalariskisiin tehtäviin. Perinteisen ensihoitoyksikön lähettäminen jokaiseen näihin tehtäviin nähdään kyseenalaisena resurssien käyttönä. Tulevaisuuden ensihoitopalveluiden sisältö tulisikin mahdollisesti tässä tärkeässä kehitysvaiheessa linjata uudelleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Opinnäytetyössäni pyrin omalta osaltani kehittämään ensihoitopalvelua kustannustehokkaammaksi sekä vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Opinnäytetyössäni kävi ilmi, että myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoidon tehtävämäärät ovat lisääntyneet vuosi vuodelta (ks. s. 9). Ensihoitajan vastaanottotoiminta ja toiminnan laajentaminen haja-asutusalueille on yksi tapa kehittää ensihoitopalvelua tulevaisuudessa. EHVO- toiminnasta on saatu positiivista palautetta ainakin Nauvon ensihoitoalueella, jota tässä työssä on käytetty benchmarking kohteena. Opinnäytetyön tuotoksena valmistunut EHVO- toiminnan malli ja työn aikana tehty kattava pohjatyo osaltaan edesauttavat toiminnan aloittamista, mikäli siihen tulevaisuudessa päädytään. Opinnäytetyön aihealue lisää myös tietoisuutta EHVO-toiminnasta ja yleensäkin ensihoitopalvelujen kehittämisestä.

Ensihoitajan vastaanottotoiminnan kustannustehokkuutta ja kannattavuutta olisi hyvä tutkia, jotta tiedetään ovatko asiakkaat löytäneet palvelun ja kokeneet sen hyödylliseksi sekä onko toiminnan avulla mahdollisesti saatu kustannussäästöjä.

LÄHTEET

Aalto, S. 2009. Potilaan ensihoito ja hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castrén, M.; Aalto, S.; Rantala, E.; Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 13-78.

Carr, W. & Kemmis, S. 1986. *Becoming Critical. Education, Knowledge and Action Research*. Deakin, Viktoria: Deakin University Press.

Castrén, M.; Helveranta, K.; Kinnunen, A.; Korte, H.; Laurila, K.; Paakkonen, H.; Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. *Ensihoidon perusteet*. Kuopio: Pelastusopisto & Suomen Punainen risti.

Ekman, S. 2015. Ensihoitopalvelun toimintaa ohjaava lainsäädäntö. Teoksessa Castrén, M.; Ekman, S.; Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) *Suuronnettomuusopas*. Helsinki: Duodecim, 215-216.

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen johtokunnan pöytäkirja. 24.11.2016. Viitattu 20.2.2019. http://vsshp.ktweb.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_kokl.htm

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen potilashoidon vuosikertomus 2016. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 29.12.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Ensihoidon-ja-paivystyksen-liikelaitos-phvk-2016.pdf>

FinnHems www-sivut 2018. Viitattu 25.12.2018. <https://finnhems.fi>

Heikkilä, A.; Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY.

Heikkinen, H.; Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. *Toimintatutkimusprosessina*. Teoksessa Heikkinen, H.; Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93.

Hiltunen, L. Validiteetti ja reliabiliteetti. Luento Jyväskylän yliopiston graduryhmälle 18.01.2009.

Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hotanen, J.; Laine, R. & Pietiläinen, S. 2001. *Benchmarking-opas – Opi hyviltä esikuvilta*. Helsinki: Laatuokeskus.

Itä-Suomen Yliopisto www-sivut 2017. Viitattu 20.11.2017 <http://www.uef.fi/>.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2011. *Ensihoitojärjestelmä*. Viitattu 28.12.2018. <http://www.iupela.fi/palvelut/ensihoito/ensihoitojarjestelma>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Keski-Suomen pelastuslaitos www-sivut 2018. Viitattu 28.12.2018.
<http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi>

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY Pro.

Koivunen, O 2018. Koordinoiva sairaanhoitaja, Taivassalon ensihoitoyksikkö. Haastattelu 14.11.2018. Haastattelijana Jonas Rostedt. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Kuntaliitto www-sivut 2018. Viitattu 25.1.2019. <https://www.kuntaliitto.fi>.

Lankinen, J. 2016. Nauvon ambulansseihin laajat hoito-oikeudet. Turun Sanomat (TS Saaristo) 1.11.2016.

Lapin pelastuslaitos www-sivut 2018. Viitattu 20.12.2018.
<http://www.lapinpelastuslaitos.fi>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.

Lindroos, J.-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim 2009;125:63-69.
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98221.pdf>

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017a. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro, 14-29.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017b. Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro, 57-66.

Niva, M. & Tuominen, K. 2005. Benchmarking käytännössä – Hyviä kysymyksiä ja benchmarking-tutkimuksia. Helsinki: Oy Benchmarking Ltd.

Ojasalo, J.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaa. Helsinki: WSOY Pro.

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castrén, M.; Aalto, S.; Rantala, E.; Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 60-78.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Ensihoidon valtakunnallinen seminaari 2015. www-sivut 2015. Viitattu 22.02.2019. <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut 2018. Viitattu 25.12.2018.
<https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 24.08.2017/585

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja muistioita 2016: 40. 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Väli raportti 2. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö.

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

Surakka, T.; Kiikkala, I.; Lahti, T.; Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi.

Säämänen, J. 2008. Ensihoito-osaamisen kehittäminen täydennyskoulutuksen avulla. Turun ammattikorkeakoulu Oppimateriaaleja 42. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Tuominen, K. 2016. Kehityksen tie. Benchmarking käsikirja. Helsinki: Oy Benchmarking Ltd.

Varsinais-Suomen pelastuslaitos www-sivut 2018. Viitattu 23.12.2018.
<https://www.vspelastus.fi>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri www-sivut 2014. Viitattu 03.12.2017.
<http://www.vsshp.fi>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri www-sivut 2016. Viitattu 03.12.2017.
<http://www.vsshp.fi>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri www-sivut 2018. Viitattu 24.12.2018.
<http://www.vsshp.fi>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kysely Taivassalon ensihoitoyksikön työntekijöille

1. Mitä mielestäsi tarkoitetaan ensihoitajan vastaanottotoiminnalla?
2. Mitä ensihoitajan vastaanottotoiminta pitää sisällään?
3. Mitkä ovat mielestäsi ensihoitajan vastaanottotoiminnan hyödyt?
4. Mitkä ovat mielestäsi ensihoitajan vastaanottotoiminnan haitat?
5. Olisitko valmis työskentelemään osana ensihoitajan vastaanottotoimintaa?
6. Mitä mieltä olet ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloittamisesta Taivassalon ensihoitoyksikössä?

Kiitos vastauksistasi!

Kysely Uudenkaupungin kenttäjohtoyksikön työntekijöille

1. Mitä mielestäsi tarkoitetaan ensihoitajan vastaanottotoiminnalla?
2. Mitä mielestäsi ensihoitajan vastaanottotoiminta pitää sisällään?
3. Mitkä ovat mielestäsi ensihoitajan vastaanottotoiminnan hyödyt?
4. Mitkä ovat mielestäsi ensihoitajan vastaanottotoiminnan haitat?
5. Olisitko valmis työskentelemään osana ensihoitajan vastaanottotoimintaa?
6. Mitä mieltä olet ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloittamisesta Tavassalon ensihoitoyksikössä?

Kiitos vastauksistasi!

Kysely Nauvon ensihoitoyksikön työntekijöille

1. Mitä mielestäsi tarkoitetaan ensihoitajan vastaanottotoiminnalla?
2. Mitä ensihoitajan vastaanottotoimintaan käsittää Nauvon ensihoitoyksikössä?
3. Mitkä ovat mielestäsi ensihoitajan vastaanottotoiminnan hyödyt?
4. Mitkä ovat mielestäsi ensihoitajan vastaanottotoiminnan haitat?
5. Olisitko valmis jatkamaan työskentelyä osana ensihoitajan vastaanottotoimintaa?
6. Mitä mieltä olet ensihoitajan vastaanottotoiminnan aloittamisesta muissa Varsinais-Suomen ensihoitoyksiköissä?

Kiitos vastauksistasi!

Hyvä ensihoitaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Ensihoitajan vastaanottotoiminnan mallin kehittäminen Taivassalon ensihoitoyksikköön”. Opinnäytetyössä selvitän ensihoitajien näkemyksiä (Nauvon, Taivassalon ja Uudenkaupungin alueella) ensihoitajan vastaanottotoimintaan liittyen. Ohessa on lyhyt kysely, johon toivon Teidän vastaavan **viimeistään 17.01.2019**. Kysely palautetaan nimettömänä kirjekuoreen, jossa on teksti ”Opinnäytetyö/Jonas Rostedt”.

Vastauksianne käsitellään luottamuksellisesti ja valmiissa opinnäytetyössä vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Opinnäytetyöprojektin loputtua vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli, haluatte lisätietoa opinnäytetyöhön liittyen, minuun voi ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Jonas Rostedt

jonas.rostedt@student.samk.fi

Benchmark-haastattelu Nauvon ensihoitoyksikön työntekijälle

1. Mistä idea ensihoitajan vastaanottotoimintaan lähti?
2. Mistä saatiin tietoa ensihoitajan vastaanottotoimintaa varten?
3. Miten ensihoitajan vastaanottotoimintaa lähdettiin kehittämään?
4. Miten työyksikön henkilökunta otti uuden toimintamallin vastaan?
5. Miten ensihoitajan vastaanottotoimintaa käytännössä toteutetaan?
6. Mitkä ovat mielestäsi ensihoitajan vastaanottotoiminnan:
 - a. Uhat?
 - b. Mahdollisuudet?
7. Millaista palautetta ensihoitajan vastaanottotoiminta on saanut:
 - a. Asiakkailta?
 - b. Työnantajalta?
 - c. Työyksikön henkilökunnalta?

Tekijä, vuosi ja työn nimi	Tutkimuksen/ projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruu menetelmä/ projektissa käytettävät menetelmät	Keskeiset tulokset
Rimpiläinen, S.; Karppinen, S ja Härkönen, N. 2013. Sairaanhoidajan vastaanotto osana ensihoitopalvelua	Tuottaa toimintaohje sairaanhoidajan vastaanotolle osaksi Kainuun alueen ensihoitoa	Kainuun ensihoitopalvelu. Toiminnallinen opinnäytetyö.	Toimintaohje sairaanhoidajan toimimiseksi vastaanotolla osana ensihoitopalvelua.
Mustonen, W.; Paasonen S. 2018. Yhden ensihoitajan yksikkö – Alue-ensihoidajapilotointi Pohjois-Savossa	Luoda alue-ensihoidajan toimintamalli Pohjois-Savon alueelle.	Pohjois-Savon ensihoitopalvelun, Savonia-ammattikorkeakoulun ja Nilakan kuntien yhteishanke. Toteutettiin kvantitatiivisella toimintatutkimuksella.	Alue-ensihoidajan pilotointi ja pilotointijaksolta saadut tulokset.
Garres J, Koivisto K 2013. Pohjois-Karjalan ensihoitopalvelun kehittäminen: uudenlaisen ensihoidoyksikön toimintamalli	Kehittää Pohjois-Karjalan ensihoitopalvelua vastaamaan ensihoitopalvelun muutoksessa olevaan tehtävänkuvaan.	Pohjois-Karjalan ensihoitopalvelu. Tutkimuksellinen kehittämis-toiminta, benchmark-vierailu, osallistuva havainnointi, learning café-menetelmä.	Uudenlaisen ensihoidoyksikön toimintamalli Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ja sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden käyttöön.
Sajo, N. 2012. Ensihoitajien työskentelyn toimintamalli ensiapupoliklinikalla	Tuottaa toimintamalli, jonka avulla liittyy ensihoidajien työpanos osaksi päivystysprosessia	TYKS Vakka-Suomen ensiapupoliklinikan henkilökunta ja alueen ensihoidajat. Tilastollinen materiaali, seuranta-päiväkirjat ja pilotointi.	Toimintamalli ensihoidajien työskentelyyn ensiapupoliklinikalla.

EHVO-MALLI TAIVASSALON ENSIHOITOYKSIKÖSSÄ

