

SIDOSRYHMIEN KOKEMUKSIA PÄIVYSTYS PIRTIN TOIMINNASTA

Yhden ensihoitajan yksikkö Rovaniemellä

Lapin sairaanhoitopiirin ja Rovaniemen kaupungin Päivystys Pirtissä -pilotti

Rouvinen Salla
Särkiniva Anu

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Salla Rouvinen Anu Särkiniva	Vuosi	2019
Ohjaaja	Tiina Pekkala		
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiiri		
Työn nimi	Sidosryhmien kokemuksia Päivystys Pirtin toiminnasta		
Sivu- ja liitesivumäärä	46 + 6		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sidosryhmien kokemuksia Lapin sairaanhoitopiirin Päivystys Pirtin toiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa toimeksiantajalle Päivystys Pirtin tarpeellisuudesta sekä mahdollisista kehittämis-kohteista heidän sidosryhmiensä näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat ”Minkälaisia kokemuksia sidosryhmillä on Päivystys Pirtin toiminnasta?”, ”Miten yhteistyö toteutuu Päivystys Pirtin ja eri sidosryhmien välillä?” ja ”Miten Päivystys Pirtissä -pilottia voidaan kehittää sidosryhmien kokemusten perusteella?”

Viitekehyksen muodostavat yhden ensihoitajan yksikkö ja moniammatillinen yhteistyö. Päivystys Pirtti on yhden ensihoitajan yksikkö, jota on pyritty kehittämään moniammatillisesti mahdollisimman toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. Sen toiminnassa korostuvat hoidon tarpeen arviointi sekä potilas- ja työturvallisuus.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastattelulla puhelimitse. Haastattelimme Päivystys Pirtin sidosryhmistä Rovaniemen kotisairaalaan, -turvatiimiä sekä yksityistä palvelutaltoa. Haastattelun tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla. Tutkimustulosten perusteella Päivystys Pirtti oli kohdannut potilaat kunnioittavasti, tasa-arvoisesti ja asiakasta kuunnellen. Hoito, haastattelu ja tutkiminen olivat kokonaisvaltaista sekä kotona hoidon aloittaminen nähtiin mahdollisuutena. Tarpeettomilta siirroilta päivystykseen vältyttiin, joka vaikutti myös hoitoketjujen yksinkertaistamiseen. Yhteistyö sidosryhmien ja Päivystys Pirtin välillä on ollut sujuvaa ja saumatonta sekä toiminnan toivottaisiin jatkuvan. Päivystys Pirtin kehittämiskohteiksi nousivat kirjaamisalustan kehittäminen, näkyvyyden lisääminen sekä työajoista tiedottaminen ja niiden yhtenäistäminen.

Johtopäätöksinä voimme todeta, että Päivystys Pirtti on hyvin suunniteltu ja toteutettu projekti. Se on kustannustehokas toimintamalli, joka on sidosryhmien kokemana havaittu hyödylliseksi. Toimintamalli vastaa palveluntarpeisiin ja sitä tulisi tulevaisuudessakin kehittää sekä laajentaa. Päivystys Pirtti on pystynyt vähentämään ikääntyneiden tarpeettomia päivystyskäyntejä.

Avainsanat yhden ensihoitajan yksikkö, moniammatillinen yhteistyö, Päivystys Pirtti

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Salla Rouvinen Anu Särkiniva	Year	2019
Supervisor	Tiina Pekkala		
Commissioned by	Lapland Hospital District		
Subject of thesis	Experiences of Interest Groups of Päivystys Pirtti Operations		
Number of pages	46 + 6		

The purpose of this thesis was to describe the interest groups' experiences about Päivystys Pirtti unit operations in the Lapland Hospital District. The aim was to produce information to the commissioner about the necessity of the Päivystys Pirtti's and about the possible development targets from the interest group point of view. The research questions of this study are; What kind of experiences stakeholders have about the operations of the Päivystys Pirtti, how is cooperation actualizing between Päivystys Pirtti and the interest groups and how can the Päivystys Pirtti pilot be advanced with the help of the interest group experiences.

The framework of this study is a single paramedic unit with multi-professional cooperation. Päivystys Pirtti is a single paramedic unit that has tried to develop multi-professionally to a functional service entity. In its actions both assessment of need for care and patient and working safety are emphasized.

This research was carried out as qualitative research. The data was collected by theme-based telephone interviews. The following Päivystys Pirtti interest groups were interviewed: Rovaniemi home-based hospital, a safety team and a private sheltered home. The results of the interviews were analysed by ground-based meta-analysis. According to the research results, Päivystys Pirtti had met patients respectfully, equally and by listening to the patient. Treatment, interview and research were all-encompassing. The beginning of the treatment at home was seen as a possibility. Unnecessary transports to emergency services were avoided and that affected also the critical pathways to become simpler. Cooperation between Päivystys Pirtti and the interest groups has been fluent and seamless, and it was hoped that the cooperation would continue. Developing targets for Päivystys Pirtti were to improve the documenting platform, increasing visibility, informing about working hours, and their unification.

As a conclusion it can be noted that Päivystys Pirtti is well-organized and operated. It is a cost-efficient operating model that, according to interest groups, has been experienced useful. The operating model is responding to service needs and it should be expanded and improved in the future. Päivystys Pirtti has been able to reduce unnecessary visits of senior citizens to emergency services.

Key words single paramedic unit, multi-professional cooperation, Päivystys Pirtti

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3	HOITOTYÖ YHDEN ENSIHOITAJAN YKSİKÖSSÄ.....	8
3.1	Yhden ensihoitajan yksikkö.....	8
3.2	Hoidon tarpeen arviointi yhden ensihoitajan yksikössä.....	10
3.3	Potilas- ja työturvallisuus yhden ensihoitajan yksikössä	11
4	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ OSANA PÄIVYSTYS PIRTIN TOIMINTAA	15
4.1	Moniammatillinen yhteistyö.....	15
4.2	Päivystys Pirtin moniammatillinen kehittyminen.....	16
4.3	Päivystys Pirtin toimintamallit.....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
5.1	Laadullinen tutkimus	21
5.2	Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu.....	22
5.3	Aineiston analyysi	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
6.1	Sidosryhmien kokemukset Päivystys Pirtin toiminnasta.....	26
6.2	Päivystys Pirtin ja sidosryhmien välinen yhteistyö	28
6.3	Päivystys Pirtin kehittämiskohteet sidosryhmien näkökulmasta.....	29
6.4	Yhteenvedo tuloksista.....	31
7	POHDINTA	33
7.1	Tutkimustulosten johtopäätökset	33
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	36
7.3	Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu	37
7.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet.....	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Nykypäivänä ihmiset elävät pidempään kuin aikaisemmin, avohoidon palveluiden käyttö lisääntyy, kroonisten sairauksien määrä kasvaa sekä hoitajaksot lyhentyvät. Näistä johtuen myös ensihoidon tehtävämäärät ovat lähteneet merkittävään nousuun, eikä ensiavuisissa ole tarpeeksi resursseja vastaamaan kasvavaan hoidon tarpeeseen. (Tutkimus ja kehityspalvelut: Toimintakyvyn arviointi ensihoidossa 2015; Axelsson, Herlitz, Knutsson, Källenius & Magnusson 2016, 32.) Liiallinen kuormitus ensiavussa johtaa siihen, että kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat joutuvat odottamaan pitkiäkin aikoja. Myös kansainvälisesti on alettu tutkia muita vaihtoehtoja hoidon toteuttamiseen. Uusien toimintamallien mukaan potilaat pyritään hoitamaan kotonaan yhteistyössä kotihoidon kanssa. Näin potilas hoidetaan oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. (Axelsson ym. 2016, 32.)

Yhden ensihoitajan yksiköt ovat uusi toimintamalli ja ne ovat kehitetty vastamaan lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen. Rovaniemellä 75-vuotiasta 95 prosenttia asuu kotona, joista 9,7 prosenttia käyttää säännöllisiä kotihoidon palveluita ja 6 prosentilla on omaishoitaja. (Ramlin 2018a.) Yksiköiden tarkoituksena on lisätä kotiin vietäviä palveluita sekä rikkoa terveydenhuollon rajapintoja, jolloin myös päällekkäinen työ vähenee. Koska yksiköillä kuluu kohteessa tavallista pidempi aika, asiakkaan kanssa tapahtuva vuorovaikutus syvenee. Tämän ohella asiakkaalla on myös parempi mahdollisuus kokea tullessa kuulluksi sekä autetuksi. (Ramlin 2018c.)

Lapin sairaanhoitopiirin ensihoidon Päivystys Pirtissä -pilotti on yhden ensihoitajan yksikkö, joka on aloittanut toimintansa toukokuussa 2018 (Ramlin 2018d). Yksikkö on kehitetty moniammatillisen tiimin pohjalta, jolloin se pyrkii vastaamaan mahdollisimman laajasti asiakkaan eri palveluntarpeisiin (Ramlin 2018c). Päivystys Pirtin tavoitteena on tuoda ja toteuttaa hoito asiakkaan kotona, jolloin päivystyskäynniltä vältetään ja ensiavun kuormitus vähenee. Päivystys Pirtti keskittyy hoidon tarpeen arviointiin, potilaan hoitoon ja potilasohjaukseen, eikä se kuljeta potilaita jatkohoitoon. (Ramlin 2018d.)

Idean opinnäytetyöhön saimme Päivystys Pirtissä -pilotilta. Päivystys Pirtti on Lapin sairaanhoitopiirille uusi toimintamalli, eikä yhteistyötä tekeviltä tahoilta ole vielä koottu tietoa heidän kokemuksista ja ajatuksista. Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppaneista on haastateltu Rovaniemen kotisairaala, turvatii- miä ja yksityistä palvelutaltoa, joista käytämme yhtenevää nimitystä sidosryhmät.

Me kiinnostuimme aiheesta, sillä toimintamalli oli meillekin tuntematon ja hyvin mielenkiintoinen. Se on myös Suomessa, ja etenkin Lapissa, uusi ja ajankohtainen kokeilu. Meitä molempia kiinnostaa akuuttihoito, minkä vuoksi aihe oli meille myös mieleinen. Tämä opinnäytetyö kehittää meitä tulevana hoitajina, sillä asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden mielipiteitä painotetaan koko ajan enemmän. Vaikka sidosryhmät ovat yhteistyökumppaneita, ovat he samalla myös Päivystys Pirtin asiakkaita. Opinnäytetyö opettaa meitä kuulemaan ja kuuntelemaan asiakkaita, mikä on yksi hoitotyön tärkeimmistä elementeistä.

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sidosryhmien kokemuksia Lapin sairaanhoitopiirin Päivystys Pirtin toiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa toimeksiantajalle Päivystys Pirtin tarpeellisuudesta sekä mahdollisista kehittämis-kohteista heidän sidosryhmiensä näkökulmasta. Lapin sairaanhoitopiiri ja ensihoitokeskus voivat hyödyntää opinnäytetyötämme osana Päivystys Pirtin tarpeen arviointia ja sen toiminnan jatkon tarkastelua.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia sidosryhmillä on Päivystys Pirtin toiminnasta?
2. Miten yhteistyö toteutuu Päivystys Pirtin ja eri sidosryhmien välillä?
3. Miten Päivystys Pirtissä -pilottia voidaan kehittää sidosryhmien kokemusten perusteella?

3 HOITOTYÖ YHDEN ENSIHOITAJAN YKSIKÖSSÄ

3.1 Yhden ensihoitajan yksikkö

Ensihoidon palvelutasopäätöstä on uudistettu niin, että asetukseen on lisätty uutena toimintamallina yhden ensihoitajan yksikkö. Yksikössä on määrä työskennellä yksi hoitotason ensihoitajan pätevyyden omaava ammattihenkilö. Yksikön tehtäväkuvaan sisältyy laadukas hoidon tarpeen arviointi sekä tarvittavien hoitotoimenpiteiden toteuttaminen. Tavallisesta ensihoitoyksiköstä poiketen tämä yksikkö ei kuljeta potilaita, mikä on määritelty myös asetuksessa ensihoitopalvelusta. (Uusi palvelutasopäätöksen malli parantaa ensihoitopalvelujen yhdenvertaista saatavuutta 2017; Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 8 §.) Tarvittaessa yhden ensihoitajan yksikkö voi toimia toisten ensihoitoyksiköiden tukiyksikkönä (Uusi palvelutasopäätöksen malli parantaa ensihoitopalvelujen yhdenvertaista saatavuutta 2017). Yhden ensihoitajan yksikkö on Suomessa vielä melko uusi toimintamalli, mutta kansainvälisesti sen kaltaisia malleja on kokeiltu useassa eri maassa, kuten esimerkiksi Kanadassa ja Iso-Britanniassa (Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloittaa Eksotessa 2016; Ramlin & Vakkala 2017).

Kansainvälisesti tehdyt tutkimukset kertovat, että ensihoitajien yksintyöskentelyn kehittämisellä sekä jatkokoulutuksella voi saada aikaan konsepteja, jotka ovat taloudellisia sekä asiakkaalle mieluisia (Ramlin 2018a). Osa iäkkäistä selviää omin avuin kotona, osa kotihoidon turvin sekä osa palvelutaloissa asuen. Suomessa ikäihmisten palvelumallin suurimpana tavoitteena on saada vanhuksat asumaan mahdollisimman pitkään kotona ja tehostaa kotihoitoa, jolloin myös laitoshoidon määrä vähenee. (Hämäläinen, Kojo, Lanne, Reisbacka & Rytönen 2013.) Laadukas hoitotyö käsittää myös asiakkaan ympäristön, jossa korostuu yksilön hyvinvointi sekä elämäntapa. Turvallinen ympäristö tukee kokonaisvaltaisesti asiakkaan terveyttä ja eheyttä. (Wijk 2010, 173.) Ikääntyneiden määrän kasvaessa kovaa vauhtia on huomattu, että nykyiset toimintamallit ja resurssit eivät enää ole yhtä hyviä ja käytännöllisiä kuin ennen. Tästä johtuen on alettu luoda uudenlaisia kehittämismalleja tulevaisuuden ongelmiin. (Hahtela, Matikainen, Ranta & Suutarla 2012, 105.)

Kehittämismallien laadukkaaseen toteutukseen vaaditaan moniammatillisuutta ja ammattitaitoa (Hahtela, Matikainen, Ranta & Suutarla 2012, 105). Yhteistyötä ensihoidon sekä muiden kotiin vietävien palveluiden välillä tulisi kehittää, koska suurella osalla ensihoidon asiakkaista ei ole akuuttia vaivaa, vaan pikemminkin he tarvitsisivat apua sosiaalisiin ja henkisiin pulmiin (Salminen-Tuomaala, Leikkola, Mikkola & Paavilainen 2015, 32). Ambulanssin saapumisajat kohteeseen ovat pidentyneet, minkä vuoksi ensihoidon käytänteitä on alettu kansainvälisesti kehittää (First single responder – en prehospital vårdenhet på försök 2018).

Suomessa ensimmäinen virallinen yhden ensihoitajan yksikön kokeilu tehtiin vuonna 2016 Etelä-Karjalan alueella, jonka perusteena oli yhdistää ensihoito osaksi terveydenhuollon palvelurakennetta (Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloittaa Eksotessa 2016; Korvenoja 2017). Tämän jälkeen vastaavanlaisia pilotteja on ollut Joensuussa, Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Savossa, Kajaanissa, Varsinais-Suomessa, Päijät-Hämeessä sekä pohjoisin kokeilu Päivystys Pirtissä Rovaniemellä. Jokainen edellä mainituista yksiköistä on kehitetty vastaamaan oman alueensa tarpeita ja erityispiirteitä, joten ne eivät ole toistensa peilikuvia. (Ramlin 2018c.) Etelä-Karjalan yhden ensihoitajan yksikön toiminta oli kannattavaa, sillä se tuotti vuodessa vajaan 300 000 euron säästöt. Nämä tulokset saatiin vertaamalla yksikön toimintaa siihen, ettei yksikköä olisi. (Partanen 2017.)

Myöhempien tutkimuksien mukaan kokemukset yhden ensihoitajan yksikön toiminnasta ovat positiivisia, ja se on todettu hyödylliseksi. Toiminta on säästänyt huomattavasti päivystyskäyntejä tai yli puolet potilaista on voitu hoitaa yhdellä käynnillä. (Eksoten uusien toimintamallien hyvät tulokset kiinnostavat kansainvälisestikin 2016.) Esimerkiksi Pohjois-Savon alue-ensihoitaja -kokeilussa huomattiin, että suurimmassa osassa tehtävistä yksikkö tavoitti potilaan ensimmäisenä, jolloin tavoittamisviiveet pienenevät (Mustonen & Paasonen 2018).

Aiheesta on tehty aikaisemmin ylemmän ammattikorkeakoulun tasoisia tutkimuksia. Pohjois-Savossa oli pilotointikokeilu yhden ensihoitajan yksikön toiminnasta keväällä vuonna 2017. Pilotoinnin aikana tehtiin opinnäytetyö, jonka tavoitteena oli selvittää alue-ensihoitajan toimivuutta osana ensihoitopalvelua sekä Nilakan alueen kotihoitoa. (Mustonen & Paasonen 2018.) Toinen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on kehittämistyö yhden ensihoitajan yksiköstä Länsi-

Pohjan sairaanhoitopiirin alueelle. Kehittämistyön tavoitteena oli vastata tulevaisuuden akuuttihoitopalvelun haasteisiin, selvittää minkälainen yhden ensihoitajan yksikkö on ja miten toimintamalli sopii osaksi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin aluetta. Kehittämistyössä hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa etenkin kansainvälisistä yhden ensihoitajan yksiköiden kokeiluista. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan lisäkouluttamalla ensihoitajia, kehittämällä hoidon tarpeen arviointia ja laajentamalla sairaalan ulkopuolisia tutkimusvälineitä voidaan luoda kustannustehokkaita toimintamalleja. (Ramlin & Vakkala 2017.)

3.2 Hoidon tarpeen arviointi yhden ensihoitajan yksikössä

Päivystyksellisen hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on selvittää edellyttääkö potilaan senhetkinen tila kiireellisiä tutkimuksia ja hoitoa sairaalassa (Hoidon tarpeen arviointi). Se toteutetaan Suomen terveydenhuollon yksiköissä pääsääntöisesti ABCDE-kiireellisyyden arvioinnilla (Kaskinen ym. 2013). Hoidon tarpeen arvio perustuu terveydenhuoltolakiin ja onkin yksi tärkeimmistä asioista potilaan hoidossa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:52 §; Hoidon tarpeen arviointi 2014). Suomessa ensihoito poikkeaa useaan muuhun maahan verrattuna siten, että noin 40 prosenttia ensihoidon kohtaamista potilaista jää kuljettamatta jatkohoitoon, jolloin hoidon tarpeen arviointi korostuu (Kurola ym. 2016, 20; Korvenoja 2017). Etenkin kiireettömät tehtävät ovat lisääntyneet väestön ikääntymisen myötä jopa 10 prosenttia, ja juuri näitä yhden ensihoitajan yksiköille pyritään osoittamaan (Reponen 2018; Korvenoja 2017). Yhden ensihoitajan yksikössä asiakas saa hoidon tarpeen arvioinnin kotonaan, minkä ohella tarvittaessa pystytään välttämään päivystykseen lähteminen (Kaskinen ym. 2013).

Hoidon tarpeen arvion saa toteuttaa henkilö, jolla on siihen vaadittu terveydenhuoltoalan koulutus sekä työkokemus. Arvio tulee suorittaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, jolloin myös hänen mielipiteensä ja ajatuksensa huomioidaan. (Kaskinen ym. 2013.) Hänen osallistumisensa saamaansa hoitoon kokoaa hoitoprosessin yhtenäiseksi ja lisää potilasturvallisuutta (Wijk 2010, 167-168). Moni potilas kokeekin tarvitsevansa vain varmistusta, ohjausta ja tukea omalle ajatukselleen hoidon tarpeestaan eikä varsinaista käyntiä terveydenhuollossa (Soininen 2019, 227).

Hoidon tarpeen arviointi on osa hoitotyötä, jonka päätarkoituksena on luoda toiselle ihmiselle hyvää sekä tukea häntä terveydentilansa ylläpitämisessä ja sen saavuttamisessa, jolloin se käsittää myös eettisen näkökulman (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23-24). Hoitotyössä tulee muistaa, että jokainen potilas ja asiakas on ihminen. Ihminen on ainutlaatuinen yksilö, jolla on oikeus tasa-arvoiseen elämään ja kohteluun. Häntä tulee kunnioittaa omana itsenään ja kohtaamisesta on tehtävä turvallinen sekä yksilöllinen. (Hahtela ym. 2012, 102-103; Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2013, 14.) Asiakkaan henkilökohtainen koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus luovat vankan perustan hoitotyölle (Wijk 2010, 167-168). Ihminen on haavoittuva yksilö, minkä vuoksi haavoittuvuus tulee huomioida tärkeänä osana asiakkaan hoitoa. Ihmistä on helppo haavoittaa tai loukata, koska jokainen meistä on pohjimmiltaan särkyvä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 14.)

Hoidon tarpeen arvio tulee perustua tekijän ammattitaitoon, koulutukseen, kokemukseen, hoito-ohjeisiin ja tutkittuun lääketieteelliseen näyttöön sekä potilaan kertomiin esitietoihin (Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa 2009; Soininen 2019, 227-228). Hoidon tarpeen arviossa tulee arvioida potilaan hoitoon hakeutumisen syy, kliiniset oireet ja niiden hankaluus sekä hoidon kiireellisyys (Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa 2009). Näiden pohjalta ammattilainen tekee potilaalle henkilökohtaisen hoitosuunnitelman (Kaskinen ym. 2013). Kaikki hoidon tarpeen arvioinnin aikana ilmenevät yksityiskohdat kirjataan potilaan asiakirjoihin (Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa 2009). Hoidon tarpeen arviota suorittavalla hoitajalla tulee aina olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä (Soininen 2019, 228). Triage eli hoidon kiireellisyyden arviointi perustuu potilaan terveydentilaan ja siihen, kuinka nopeasti se edellyttää hoidon aloittamista (Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla 2011, 1).

3.3 Potilas- ja työturvallisuus yhden ensihoitajan yksikössä

Potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa oikean ja tarpeellisen hoidon niin, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa hänelle (Potilasturvallisuus 2019). Ensihoitajille tehdyn tutkimuksen perusteella potilasturvallisuuteen vaikut-

taa ensihoitolääkärin laadukas konsultointi, ensihoitajan oma ammatillinen osaaminen, yhteistyö työparin kanssa, potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen sekä jatkohoidon turvaaminen (Salminen-Tuomaala ym. 2015, 27). Voidaan puhua myös potilasturvallisuuskulttuurista, joka tarkoittaa potilaiden hoitoa edistävää, tarkoituksenmukaista ja järjestelmällistä toimintatapaa (Potilasturvallisuus 2019).

Henkilökunnan näkökulmasta potilasturvallisuus käsittää lisäinfektioiden synnyn estämisen, lääke- ja laiteturvallisuuden sekä potilaan yleisen turvallisuuden. Asiakkaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hoidossa ei tapahdu vahinkoja, eikä siitä koidu hänelle haittaa. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnitellusta toteutukseen ja arviointiin 2014, 11.) Lain mukaan kaikissa terveydenhuollon yksikössä tulee olla potilasturvallisuuden sekä laadun hallinnan suunnitelma. Suunnitelmassa tulee käydä ilmi potilasturvallisuus ja siihen liittyvä henkilöstön perehdytys sekä muut yleiseen turvallisuuteen ja haittatapahtumiin kuuluvat seikat. (Kinnunen & Helovuori 2017b.) Potilasturvallisuus onkin yksi tärkeimmistä asioista osana korkeatasoista terveydenhuoltoa (Räsänen & Meretoja 2014). Potilasturvallisuus kiteytyy näyttöön perustuvaan tietoon ja hoitoon, joita on annettu potilaalle oikeaan aikaan (Kaila, Niemi-Muroola & Kauppi, 2014).

Ihmisarvon mukaisesti jokaisella ihmisellä on oikeus saada laadultaan yhdenvertaista hoitoa ja neuvontaa, riippumatta hänen sukupuolestaan, kansalaisuudestaan, uskonnostaan, iästään, sosioekonomisesta asemastaan tai ulkonäöstään (Hahtela ym. 2012, 102-103). On myös muistettava, että asiakkaalla on aina oikeus kieltäytyä hoidosta tai sen osasta (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnitellusta toteutukseen ja arviointiin 2014, 14). Terveyden edistäminen ja tukeminen sekä tapaturmien ja sairauksien ennaltaehkäisy määritellään kansanterveyslaissa (Kansanterveyslaki 66/1972 1:1 §). Nämä näkyvät hoitotyössä esimerkiksi terveellisten elämäntapojen edistämisenä sekä tartuntatautien ja kansansairauksien ehkäisynä (Terveyden edistäminen).

Tutkimusten mukaan laadukkaasta ja turvallisesta hoidosta johtumatta kuitenkin noin joka kymmenes potilas joutuu haittatapahtuman kohteeksi, joista noin puolet olisi ollut ehkäistävissä (Kinnunen & Helovuori 2017b). Mikäli potilasturvallisuus

järkky, tulee kaikista läheltä piti -tilanteista sekä haittatapahtumista kirjata haittatapahtumajärjestelmiin. Järjestelmien tarkoituksena ei ole syyllistää ketään, vaan tarkastella ja tutkia tapahtumaan johtaneita syitä sekä pyrkiä jatkossa välttämään niitä. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 2017, 20-21; Kinnunen & Helovuori 2017b.)

Kirjaaminen ja dokumentointi ovat suuressa roolissa osana potilasturvallisuutta. Kirjaamista toteutetaan joka päivä useita kertoja. Näin pystytään omalta osaltaan vaikuttamaan hoidon jatkuvuuteen ja potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Potilasturvallisuusopas 2011, 26.) Dokumentointi on myös tukena hoidon suunnittelussa ja sen toteutuksessa (Nykänen & Junntila 2012, 15). Laadukas kirjaaminen ja sen raportointi vähentää merkittävästi potilasturvallisuuden riskitekijöitä (Potilasturvallisuusopas 2011, 26). Kaikki potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät ovat sekä hoitajan, mutta myös potilaan oikeusturva. On muistettava, että potilaalla on aina oikeus saada tieto siitä, mitä häntä koskeviin asiakirjoihin on kirjattu. (Nykänen & Junntila 2012, 15.)

Jotta potilasturvallisuus pystyttäisiin takaamaan, on suositeltavaa käyttää suljettua viestintää etenkin suullisissa lääkeli- ja hoito-ohjeissa. Suljetussa viestinnässä ohjetta vastaanottava henkilö toistaa saamansa ohjeet. Näin voidaan varmistaa, että ohje on kuultu ja ymmärretty oikein. Etenkin kiireisissä ja kriittisissä tilanteissa on hyvä välillä pysähtyä ja pitää tilannepäivitys, jonka avulla varmistetaan, että jokainen osapuoli tietää mikä on sen hetkinen tilanne. Myös tarkistuslistat, kahteen kertaan varmistaminen, työrauhan antaminen ja suullinen raportointi lisäävät potilasturvallisuutta. (Kinnunen ja Helovuori 2017a.) Henkilöstön työhyvinvoinnin on tutkittu olevan yhteydessä potilaiden läheltä piti -tilanteisiin sekä hoitovirheisiin. Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää, että henkilöstö voi hyvin työssään sekä työn ulkopuolella. (Räsänen & Meretoja 2014.)

Työturvallisuus perustuu turvalliseen työympäristöön ja tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Sitä voidaan kehittää arvioimalla uhkia sekä käsittelemällä sattuneita tapaturmia ja läheltä piti -tilanteita. (Työturvallisuus.) Työnantajan velvollisuuksista huolehtia työntekijänsä terveydestä ja turvallisuudesta sekä huomioida hänen työolosuhteensa ja -ympäristönsä määrittämään työturvallisuuslaissa (Työturvalli-

suuslaki 738/2002 2:8 §). Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sekä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajille on tehty vuonna 2015 työhyvinvointikysely. Tutkimuksessa ensihoitajien työssä jaksamiseen vaikuttivat positiivisesti yhdessä tekeminen ja oleminen, työn hyvin toteuttaminen sekä reilu ja hyvä esimiestyö. (Ojala, Kyngäs & Päättalo 2016, 332.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveystalalla koetaan merkittävästi enemmän väkivaltaa tai sen uhkaa, kuin millään muulla alalla. Tapauksista kuitenkin raportoidaan hyvin vähän, sillä hoitohenkilökunnalla on ajatus, että väkivalta kuuluu hoitotyöhön. Työpaikkaväkivallaksi luetaan myös fyysinen ja henkinen häirintä sekä uhkailu. (Stene, Larson, Levy & Dolhman 2015.) Yksin työskentely asiakkaan kotona lisää väkivallan uhkaa, etenkin ilta- ja yöaikaan (Väkivallan uhka 2018; Ramlin & Vakkala 2017). Tämän vuoksi onkin tärkeää, että työntekijällä on aina mahdollisuus hälyttää apua (Väkivallan uhka 2018). Esimerkiksi Etelä-Karjalan yhden ensihoitajan yksikössä soitetaan aina kohteeseen ennen kuin sinne mennään. Näin voidaan ennakoida mahdollinen väkivallan uhka. Myöskään päihtyneiden asiakkaiden luokse tai varokohteisiin ei mennä yksin. (Korvenoja 2017.)

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ OSANA PÄIVYSTYS PIRTIN TOIMINTAA

4.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuus voi olla useiden eri sektoreiden ylittävää yhteistyötä, jossa potilas ja hänen tarpeensa ovat ytimessä (Helminen 2017, 18; Airaksinen 2013). Terveystieteiden ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöstä, jonka tarkoituksena on edistää terveyttä ja hyvinvointia (Terveystieteidenlaki 1326/2010 4:32 §; Helminen 2017, 18). Moniammatillisuus perustuu osapuolten vuorovaikutukseen, yhteistyötaitoihin sekä yhteisöllisyyteen (Hahtela ym. 2012, 26; Airaksinen 2013). Jokaisella osapuolella tulee olla sama päämäärä kyseisen asian saavuttamiseksi. Tämä edellyttää, että osapuolten tiedot ja taidot ovat vankassa yhteistyössä. (Hahtela ym. 2012, 26.) Helminen (2017, 22) kuvaa kirjassaan, että yhdessä tekeminen koostuu yhteisöstä. Jotta yhteisö toimii, se vaatii kaikkien yhteisön jäsenten arvostusta, kunnioitusta ja asiantuntijuuden hyödyntämistä.

Moniammatillisuudessa tärkeintä on muistaa, että jokaisen asiakkaan takana on ihminen. Jokaisen ammattilaisen päämääränä hoidossa tulee olla asiakkaan terveys ja hyvinvointi sekä se, mikä asiakkaalle on parhaaksi. (Hahtela ym. 2012, 27.) Jotta asiakkaan hoito olisi mahdollisimman laadukasta, tulisi moniammatillisen tiimin jäsenten pysyä samana (Markkola 2013, 23). Hoitotyössä osana moniammatillista tiimiä tulee huomioida myös ne osapuolet, joilla ei ole sosiaali- ja terveysalan koulusta, kuten laitoshuoltajat. Jokainen tiimin jäsen on yhteisössä tasavertainen. Näin asiakkaalle voidaan tarjota mahdollisimman laadukasta hoitoa kaikkien alojen näkökulmista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 93-94.) Tutkimusten mukaan moniammatillisuuden hyötyjä potilastyössä ovat muun muassa hoidon laadun kehittyminen lyhentyneinä hoitajaksoina sairaalassa sekä hoidon kokonaisvaltaisuuden lisääntyminen. Ammattilaisten ja organisaation näkökulmista hyötynä ovat työhyvinvoinnin lisääntyminen, työntekijöiden sitoutuminen sekä kustannusten lasku. (Isoherranen 2012, 25.)

Päivystys Pirtissä -pilotti on Lapin sairaanhoitopiirin sekä Rovaniemen kaupungin yhden ensihoitajan yksikön kokeilu. Yksikkö toimii Rovaniemellä ensihoitokeskuksen ja ensihoidon asemapaikan yhteydessä. Se hoitaa ensihoitotehtäviä Rovaniemen kaupungin alueella. Yksikön tarkoituksena on tarjota päivystykselliset palvelut suoraan asiakkaan kotiin, eikä se kuljeta potilaita. (Ramlin 2018a.) Päivystys Pirtissä -pilotti tekee tiivistä yhteistyötä monen eri palvelutuottajan kanssa. Terveystieteiden yhteistyökumppaneita ovat muun muassa ensihoito, kotihoito, kotisairaanhoito, kotisairaala, päivystys, terveysasemat ja palvelukodit. Lisäksi muita moniammatillisuutta tukevia toimijoita ovat poliisi, pelastuslaitos ja sosiaalitoimi. (Päivystys Pirtissä -hankesopimus.)

Pilotin yhtenä tavoitteena on välttää turhia sairaalasiirtoja laitosten ja kodin välillä sekä hoitaa kiireettömiä tehtäviä, joissa painottuvat päivystyksellinen hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus (Päivystys Pirtissä -hankesopimus). Uudenlainen toimintamalli pyrkii vastaamaan päivystyspoliklinikoiden vastaanotto toimintaa kotiin vietyinä, jolloin päivystyksen kuormitus vähenee. Näin asiakkaan hoito voidaan toteuttaa kotona lisätutkimusten sekä tiiviin yhteistyön avulla yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. (Ramlin 2018b.) Useat ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä sekä turvattomuutta, mikä omalta osaltaan näkyy päivystyksen lisääntyneenä kuormittavuutena (Vaula 2016, 2407).

4.2 Päivystys Pirtin moniammatillinen kehittyminen

Päivystys Pirtin toiminta polkaistiin käyntiin tammikuussa 2018 suunnittelu- ja kehittämistyöllä. Toiminnan kehittämisen pohjana toimi moniammatillinen tiimi, joka kartoitti palvelutarpeita Rovaniemellä. (Ramlin 2019.) Yhden ensihoitajan yksikön toiminnasta on tehty kehittämistyö Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirille, jota on hyödynnetty Päivystys Pirtin toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä (Ramlin & Vakkala 2017; Ramlin 2019). Yhden ensihoitajan yksikön palveluntarvetta on kartoitettu eri palveluntuottajilta, joita ovat esimerkiksi Rovaniemen kotihoito, -sairaala sekä yksityiset palvelutalot. Toiminnan suunnittelun ohella on oltu myös yhteydessä muihin paikkakuntiin, joissa yhden ensihoitajan yksiköitä on toiminut. Heiltä on kyselyä yksiköiden toiminnasta ja toimintatavoista. Muualla Suomessa toimivien yhden ensihoitajan yksiköiden hyväksi ja huonoksi koettuja toimintamalleja on hyödynnetty Päivystys Pirtin toiminnan kehittämisessä. Näin Päivystys

Pirtistä on pyritty saamaan mahdollisimman toimiva ja palveluntarpeisiin vastaava pilotti. (Ramlin 2019.)

Varsinaisesti Päivystys Pirtti aloitti toimintansa toukokuussa 2018. Saman vuoden syyskuussa Rovaniemen kaupunki päätti, että Päivystys Pirtti saa jatkoa vuoden 2019 loppuun. (Ramlin 2018c.) Projektin kustannuksista vastaa Rovaniemen kaupunki. Vuoden 2018 kustannusarvio oli noin 180 000 euroa. (Reponen 2018.) Alkuun projektin suunnittelua varten työskenteli projektisuunnittelija neljän kuukauden ajan. Hänen työnkuvaansa kuului projektin suunnittelu, valmistelu, tiedotus sekä koulutus. (Reponen 2018.) Kehittämistyö jakaantui kolmeen eri osa-alueeseen, joita olivat suunnittelu, toimintamallin käynnistäminen ja kokeilu sekä sen arviointi (Päivystys Pirtissä -hankesopimus 2018). Osa-alueiden jakaminen kolmeen eri vaiheeseen mahdollistaa sen, että toimintaa voidaan kehittää jatkuvasti ja kehittämiskohteisiin voidaan puuttua mahdollisimman nopeasti (Ramlin 2018c).

Toiminnan kokeiluun palkattiin projektisuunnittelijan lisäksi kaksi hoitotason pätevyyden omaavaa ensihoitajaa. Tämän lisäksi projektisuunnittelija työskenteli fyysisesti yksikössä, mutta samalla jatkoi myös kehittämistyötään sekä toimintamallin arviointia. (Reponen 2018.) Ennen varsinaisen yksikön toiminnan käynnistymistä henkilökunta koulutautui sekä tutustui ja esittäytyi yhteistyötahoille. Yksikköön varattiin tarpeellinen kalusto ja välineistö toimintaa varten. Pilotin kehittämistyötä toteutettiin moniammatillisessa työryhmässä, joka koettiin positiivisena mahdollisuutena. Ryhmä koostui Rovaniemen kaupungin, Lapin sairaanhoitopiirin sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen henkilöstöistä. (Ramlin 2018c.)

4.3 Päivystys Pirtin toimintamallit

Ikääntyneiden määrä kasvaa ja asettaa haasteita terveydenhuollolle. Se kuormittaa ensihoidon ja päivystyksen palveluita, joten Päivystys Pirtin toiminnan tarkoitus on vastata väestörakenteen muutokseen. (Väestö 2018; Ramlin 2018a.) Tavoitteena on toteuttaa hoito oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Rovaniemen

alueen ensihoitotehtävät ovat lisääntyneet, joten Päivystys Pirtin toiminnalla voidaan omalta osaltaan vaikuttaa siihen, ettei uuden ensihoitoyksikön perustaminen ole vielä ajankohtaista. (Ramlin 2018a.)

Päivystys Pirtti voi saada hälytyksen hätäkeskuksen kautta tai tarpeen vaatiessa esimerkiksi myös kotihoito tai -sairaala voi soittaa suoraan yksikköön. Päivystys Pirtin asiakkaita ovat pääsääntöisesti ikääntyneet sekä kotihoidon, palveluasumisen ja paljon palveluita käyttävät henkilöt. Pilotoinnin aikana on kokeiltu Päivystys Pirtin tarvetta eri vuorokaudenaikoina, mutta suurin tarve sille on todettu olevan päivä- ja ilta-aikaan. Tällä hetkellä Päivystys Pirtti toimii pääsääntöisesti kello 7-21 välisenä aikana. (Ramlin 2018c.)

Päivystys Pirtin työturvallisuutta on kartoitettu muiden yksiköiden toimintamallien ja hyväksi koettujen tuloksien pohjalta. Toimintaohjeet ja -kulttuuri on suunniteltu yhdessä Päivystys Pirtin hoitajien kanssa, jolloin kaikilla on yhteneväiset toimintatavat. Päivystys Pirtin toiminta-alue on suunniteltu tarkasti, jolloin se ei lähde suorittamaan tehtäviä kauas kaupungin ulkopuolelle. Mikäli kohteessa tarvitaan apua tai se ei olekaan turvallinen, saa sinne nopeasti lisää yksiköitä. (Ramlin 2019.) Riskien välttämiseksi hälytyksen saatuaan Päivystys Pirtti soittaa kohteeseen ja varmistaa, että paikka on turvallinen ja ensihoitaja voi toteuttaa tehtävän yksin. Mikäli herää epäily, että kohde ei oletetusti ole turvallinen, siirretään tehtävä jollekin muulle yksikölle. Kun ensihoitaja menee kohteeseen, hän arvioi uudelleen sen turvallisuuden. Jos kohde ei ole turvallinen, toimii hän edellä mainitulla tavalla. (Ramlin 2018c.) Työturvallisuuden takaamiseksi ensihoidon kenttäjohtaja seuraa aktiivisesti yksikön kohteessa oloaikkaa sekä tarvittaessa ottaa yksikköön yhteyttä ja varmistaa, että kaikki on hyvin (Ramlin 2019).

Kohteessa ensihoitaja tutkii sekä haastattelee potilaan tarkasti ja kokonaisvaltaisesti. Päivystys Pirtin hoidon tarpeen arviointi eroaa tavallisesta ensihoidon yksiköstä siten, että he pystyvät tekemään laajempia tutkimuksia. Heillä on myös käytössä sähköiset potilastietojärjestelmät, joista henkilökunta voi katsoa potilaan taustatietoja, jolloin he saavat kokonaisvaltaisemman käsityksen potilaasta. (Ramlin 2019.) Tutkimusten ja haastattelun pohjalta ensihoitaja tekee päätökset ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä liittyen potilaan kotona pärjäämiseen, hoidon tar-

peeseen ja jatkohoitoon (Ramlin 2018c). Päivystys Pirtti voi konsultoida Rovaniemen kaupungin terveyskeskuksen lääkäriä, joka yleensä tuntee potilaat jo aikaisemmin, jolloin myös potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus paranevat (Ramlin 2019). Jos asiakas tarvitsee jatkohoitoa, arvioi ensihoitaja voiko hän mennä takсила, omalla tai omaisen kyydillä vai tarvitseeko hän ensihoidon kuljetusta. Päivystys Pirtti ei kuljeta potilaita, vaan keskittyy hoidon tarpeen arviointiin, potilaan hoitoon ja potilasohjaukseen. Jos ensihoidon kuljetukselle on tarve, tulee toinen yksikkö kuljettamaan potilaan jatkohoitoon. (Ramlin 2018c.)

Ensihoitaja arvioi asiakkaan tilanteen kotona ja ottaa tarpeen vaatiessa yhteyttä kotihoitoon, turvatiimiin tai muuhun palveluntuottajaan. Jos asiakas pärjää kotona, annetaan hänelle jatkohoito-ohjeet. Mikäli ensihoitajalla herää huoli asiakkaan kotona ja arjessa pärjäämisestä, kysyy hän asiakkaalta luvan huoli-ilmoituksen tekemiseen sosiaalihuollon puolelle. Jos huoli ei ole akuuttia, voi asiakkaan ohjata ottamaan yhteyttä kaupungin muihin palveluihin. Kaikki hoitoon liittyvä kirjataan asianmukaisesti ensihoitokaavakkeelle. (Ramlin 2018c.)

Jotta potilasturvallisuus voidaan ensihoidossa taata, vaatii se ensihoitajalta laajaa kokemusta ja osaamista (Ensihoidon liian korkea kuljetuskynnys voi vaarantaa potilasturvallisuuden 2016). Tämän lisäksi työskennellessä Päivystys Pirtissä täytyy ensihoitajan hallita poikkeavan vaativia taitoja toimia sellaisessa tilanteissa, joita todennäköisesti tavallisessa ensihoitoyksikössä ei tule vastaan. Työskentelyssä korostuvat myös erityisen hyvät vuorovaikutustaidot. Näiden lisäksi ensihoitajan täytyy tutustua tarkemmin sosiaali- ja terveystalvieluihin sekä päivystystoimintaan. (Ramlin 2018c.) Hyvät vuorovaikutustaidot ovat moniammatillisuuden onnistumisen kannalta olennaisia. Parhaimman tuloksen saamiseksi vuorovaikutussuhde on kuuntelemista, kuulemista ja toisilta oppimista sekä oman asian tuomista ymmärrettävästi esille. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 99.)

Päivystys Pirtissä suoritetaan hoitotoimenpiteitä, joiden vuoksi asiakas on aikaisemmin voinut joutua hakeutumaan lääkärin vastaanotolle. Näillä toimenpiteillä pystytään ehkäisemään päivystykseen hakeutuminen, sillä päivystyskäynnit ovat useasti ihmiselle sekä henkisesti että fyysisesti raskaita. Hoitajalta vaaditaan myös kykyä vaatimaan itsenäiseen päätöksentekoon sekä osallistumista koulutuksiin, simulaatioihin ja yksikön toiminnan kehittämiseen. Päivystys Pirtti pyrkii

jo kohteessa selvittämään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti potilaan tilanteen tutkimalla ja haastatteleamalla häntä. Lisäksi Päivystys Pirtti tekee tiivistä yhteistyötä konsultoitavien lääkäreiden, kotihoidon sekä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa. Näin potilaan hoito pystytään yksinkertaistamaan ja hoitopolkuja lyhentämään verrattuna normaalin toimintamalliin. (Ramlin 2018c.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jossa keskitytään muun muassa ihmisten kokemuksiin, tulkintoihin, tunteisiin, käsityksiin ja näkemysten ymmärtämiseen. Laadullisen tutkimuksen piirteitä on hankala rajata, sillä se on laajakirjoinen ja monimuotoinen tutkimusote. Siinä ei pyritä asioiden yleistettävyyteen vaan ilmiöiden käsittelyyn, joten tutkimukseen valitaan harkinnanvaraisesti saman kokemuksen omaavat henkilöt. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66.) Laadullisessa tutkimuksessa on useita erilaisia tapoja käsitellä, lajitella ja tyypitellä tutkimuksen kokonaisuutta. Myös teorian tieto ja viitekehys ovat oleellista koko tutkimuksen näkökulmasta. Ne ovat tärkeitä tutkimuksen menetelmien ja eettisyyden sekä luotettavuuden ymmärtämiseen ja koko tutkimuksen hahmottamiseen. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruu voi tapahtua havainnoimalla, haastatteleamalla tai esimerkiksi videoimalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17-18, 25.)

Laadullisen terveystutkimuksen tarkoituksena on selvittää ihmisen olettamuksia terveydestään, sairaudestaan ja siihen saamastaan hoidosta (Kylmä, Lähdevirta & Vehviläinen-Julkunen 2003, 609). Tutkimuksen perustana on ihmisen elävä ja aito kokemus tutkittavasta aiheesta (Holloway & Galvin 2017, 3). Fenomenologinen tutkimus on osa laadullista tutkimusta ja siinä tutkitaan ihmisten kokemuksia, aistimuksia, tunteita, tunnelmia, elämyksiä ja mielipiteitä. Jokaisen ihmisen kokemukset ja mieltymykset ovat ainutlaatuisia ja yksilöllisiä, jolloin jokainen heistä voi kuvata kokemuksensa eri tavoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 71.)

Laadullinen tutkimus on yleensä alkuun avoin sekä joustava, ja se kehittyy tutkimuksen edetessä. Tämän vuoksi intensiivinen suunnittelu ja aineiston keruu ei ole alkuun mahdollista. (Kylmä ym. 2003, 610.) Alkuun tutkijan on kuitenkin tiedettävä mitä hän aikoo tutkia, jotta aineistoa voidaan kartoittaa tutkimuksen kannalta oleellisesta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 31). Tutkimuksessa haastateltavat saavat lähes omin sanoin kertoa aiheeseen liittyvistä kokemuksistaan ja

ajatuksistaan (Kvalitatiivinen tutkimus). Tutkijan tavoitteena on ymmärtää haastateltavan näkökulma tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset usein muovaantuvat tutkimusprosessin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska tutkimme sidosryhmien kokemuksia Päivystys Pirtin toiminnasta. Kokemus perustuu eri aistien tuottamaan tietoon, jonka ihminen käsittelee omien mielikuvien ja aiempien kokemusten perusteella. Ihmiset voivat määritellä kokemuksen eri tavalla, joten sen tutkiminen on tulkinnanvaraista. Koska jokaisen ihmisen kokemus on subjektiivinen, sitä on hyvin hankala määritellä. (Toikkanen & Virtanen 2018, 13.) Jokainen ihminen kokee asiat omalla tavallaan ja sitä tulee kunnioittaa.

5.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tutkimukseemme osallistui kolme eri sidosryhmää, jotka olivat olleet Päivystys Pirtin kanssa tekemisissä. Näitä olivat Rovaniemen kotisairaala, turvatiimi sekä yksityinen palvelutalo. Jokaisesta sidosryhmästä haastatteluun vastasi yksi hoitaja. Keräsimme tietoa Päivystys Pirtin sidosryhmien kokemuksista laadullisella tutkimuksella teemahaastattelulla. Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska se ei rajaa kysymyksiä tarkasti. Tämä mahdollistaa jokaiselle henkilölle omin sanoin kerronnan, jolloin heidän mielestään tärkeät asiat nousevat esiin.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruuseen voidaan käyttää haastattelua, havainnointia, videointia, kyselyä tai muuta dokumentteihin perustuvaa tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa tulee huomioida, että aineistonkeruumenetelmä tulee olla avoimempi ja vähemmän strukturoitu verrattaessa määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 611-612.) Avoimia haastattelumuotoja, joissa kartoitetaan ihmisten kokemuksia ovat esimerkiksi teema- ja syvähaastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75-76).

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumuoto, jossa pyöritään ennalta määriteltyjen keskeisten teemojen ympärillä. Kun vastausvaihtoehtoja ei ole annettu, jokainen saa tuottaa vastauksen oman kokemuksensa pohjalta. (Hirsjärvi

& Hurme 2011, 47-48; Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 21.) Kun teema-haastattelua lähdetään toteuttamaan, tulee jokaisella haastateltavalla olla kokemus samasta tilanteesta (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47). Teemahaastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, jolloin jokaiselta haastateltavalta kysytään samat kysymykset, mutta vastausvaihtoehtoja ei ole määritelty (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47; Crabtree & DiCicco-Bloom 2006). Siinä tehostetaan ihmisten tuottamia merkityksiä sekä tulkintoja asioille (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Teemahaastattelu on vuoropuhelua, jolloin haastattelija voi lukea tilannetta paremmin ja tämän pohjalta soveltaa kysymyksiä tilanteeseen sopivaksi. Täten haastattelijakaan ei ole niin selvästi tutkijan roolissa, vaan hän on toinen osapuoli keskustelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47.) Haastattelija saa itse valita missä järjestyksessä kysymykset esitetään tai voiko sanamuotoja vaihtaa. Tulee kuitenkin muistaa, että haastattelija ei voi kysyä mitä vain kysymyksiä. Kysymysten tulee pohjautua tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimuskysymyksiin ja niiden tulee olla merkityksellisiä osana tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelussa keskeisintä ovat haastateltavien kokemukset, ajatukset, tulkinnat ja mielipiteet (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47).

Puhelinhaastattelu koetaan yleensä miellyttävämpänä, koska haastateltavan on helpompi kertoa negatiivisia asioita ja tarvittaessa perua sovittu aika. Toisaalta se on haastavampaa haastattelijoille, sillä se vaatii hyviä ja hienotunteisia vuorovaikutustaitoja. (Hyvärinen ym. 2017, 272-273.) Haastattelijoiden on puhuttava selkeästi ja hitaalla tempolla, jotta asiakas ehtii ymmärtää kysytyn asian (Hirsjärvi & Hurme 2011, 64). Kun asiakasta ei näe, nonverbaalista viestintää ei voi tulkita. Mikäli haastattelun aihe on asiakkaalle arka, voi puhelinhaastatteluun suostumuksen syynä olla anonymiteetti, jolloin asiakkaan ei tarvitse kertoa henkilötietojaan haastattelijoille. (Hyvärinen ym. 2017, 272-273.)

Haastattelimme sidosryhmät puhelimitse sekä äänitimme haastattelut. Tämän avulla pystyimme myöhemmässä vaiheessa analysoimaan tutkimustuloksia, jotta emme unohtaisi tai tuottaisi virheellistä tietoa henkilöiden kokemuksista. Tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelurungon (Liite 1) muodostivat teemat hoidon sisältö, hoidon laatu, moniammatillinen yhteistyö sekä kehittämiskohteet. Haastattelun alussa esittelimme itsemme ja varmistimme että haastateltavalle

sopii puhelun äänittäminen. Näiden lisäksi johdattelimme haastateltavaa aiheeseen kertomalla Päivystys Pirtin pääpiirteistä sekä tutkimuksen aiheesta. Tämän jälkeen kysyimme henkilön taustatiedot ja toteutimme haastattelun.

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on useasti käytettävä analysointimenetelmä hoitotieteellisissä sekä laadullisissa tutkimuksissa ja sillä voidaan analysoida tekstejä objektiivisesti ja systemaattisesti (Juvakka & Kylmä 2007, 112; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Sen tarkoituksena on saada tutkittava tieto kiteytettyyn ja yleiseen muotoon (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Sisällönanalyysissa kerätty tietoaineisto tiivistetään, jotta tutkittavia ilmiöitä voitaisiin kuvata lyhyesti ja käsitteillä. Menetelmän avulla analysoidaan tietoja ja tarkastellaan niiden yhteneväisyyksiä, eroavaisuuksia sekä seurauksia asioiden välillä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Ennen itse analysoinnin aloittamista tulee kirjallisten tuotosten ja äänitteiden yhdenmukaisuus tarkistaa, jotta tuotettu tieto on luotettavaa (Juvakka & Kylmä 2007, 112). Aineiston analysointimenetelmäksi olemme valinneet aineistolähtöisen sisällönanalyysin, koska sen kautta voimme järjestää tutkimusaineiston ymmärrettävään muotoon. Tarkoituksenamme oli tuottaa luotettavat tutkimustulokset sekä saada tutkimuskysymyksiimme vastaukset.

Analysointi alkaa yleensä jo itse haastatteluvaiheessa, jolloin haastattelija voi havainnoida uusiutuvuutta ja haastatteluiden eroavaisuuksia (Hirsjärvi & Hurme 2011, 136). Sisällönanalyysissä keskitytään kokemuksen ymmärtämiseen, mahdolliseen toistuvuuteen sekä niitä yhdistäviin tekijöihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67). Laajemmissa tutkimuksissa aineistoa voidaan lähteä purkamaan teema-alueittain, jolloin tutkimustulosten vertailu on luotettavampaa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 139). Analyysiprosessiin ei ole tiettyä vakinaista kaavaa, vaan muutamia ohjeistuksia, jolloin jokainen tutkija saa toteuttaa sen omalla tavallaan (Kyngäs & Vanhanen 1999).

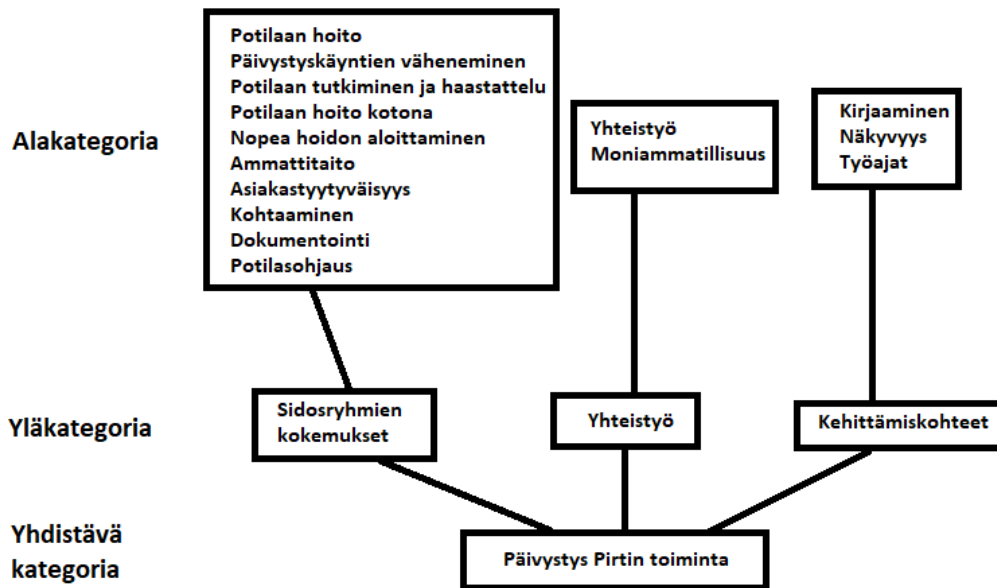
Sisällönanalyysiä voidaan lähteä käsittelemään kahdella eri tavalla, joita ovat induktiivinen ja deduktiivinen. Induktiivisessa mallissa lähdetään liikkeelle aineistosta, kun taas deduktiivisessa jostain aiemmasta käsitejärjestelmästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Induktiivisessa analysoinnissa tutkimuksen tarkoituksen ja

tutkimuskysymysten pohjalta valitaan analyysiyksiköt, jotka eivät ole ennakkoon sovittuja tai pohdittuja. Tiedoilla, teorioilla tai huomioilla, joita aikaisemmin on tutkittu ei saa olla vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai sen tuloksiin. Induktiivisella analyysillä on tarkoitus luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä tutkimuksessa olemme käyttäneet aineistolähtöistä eli induktiivista analyysiä, koska aiempia ennakko-oletuksia ei ole.

Sisällönanalyysi sisältää aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn sekä abstrahoinnin. Pelkistämisessä aineistosta poimitaan ylös asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt käsitteet tulee merkitä ylös mahdollisimman täsmällisesti samalla tavalla kuin ne ovat aineistossa. Tämän jälkeen siirrytään aineiston analysoinnin seuraavaan vaiheeseen, joka on ryhmittely. Ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaisut jaotellaan yhteneväisten aihealueiden mukaisesti ja näille annetaan niitä kuvaava nimi, eli alakategoria. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Ryhmittelyvaiheessa sisältö tiivistyy, koska pienemmät aineiston osat jäsenyvät isompiin kategorioihin. Ryhmittelyn jälkeen samaa aihetta sisältävät alakategoriat jaotellaan yläkategorioihin, joille annetaan alakategorioita kuvaava otsikko. Kategorioita yhdistellään niin kauan, kun se on sisällön näkökulmasta viisasta. Tätä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Kun saimme haastattelut tehtyä, aloimme purkaa niiden sisältöä tekstimuotoon, eli litteroimaan. Alkuun etsimme haastatteluista oleellisia, merkityksellisiä ja toistuvia yhteneväisyyksiä. Tämän jälkeen muutimme haasteltavien kertomat pelkistettyyn muotoon, mutta olimme tarkkoja, ettei niiden sisältö tai sanoma muutu. Kun saimme pelkistämisen tehtyä, aloimme yhdistellä samaa sisältöä olevat käsitteet yhteen. Näille annoimme otsikot, joista muodostui alakategoriat. Alakategorioinnin jälkeen aloimme pohtia, miten nämä yhdistävät toisiansa sekä tutkimuskysymyksiämme. Näiden pohjalta loimme yläkategoriat. Yläkategorioista muodostimme yhden yhdistävän kategorian, joka vastaa tutkimuskysymyksiämme. Kategorioinnin avulla saimme analyysistä loogisen kokonaisuuden.

Taulukko 1. Aineiston abstrahointi



Taulukossa kuvaamme sisällön analyysin yhteenvetoa ja tulosta (Taulukko 1.) Taulukon avulla pystyimme jäsenellä sisällönanalyysin ja saimme kokonaisku- van sidosryhmien kokemuksista Päivystys Pirtin toiminnasta sekä siitä, miten sitä tulisi heidän mielestään jatkossa kehittää. Taulukko havainnollisti meille sisäl- lönanalyysin kokonaisuuden sekä ala- ja yläkategoriat. Sen tukemana meidän oli helppo lähteä kirjoittamaan auki sisällönanalyysin tulosta. Taulukko oli apuna ja helpotti yläkategorioiden otsikointia ja niiden sisällön havainnollistamista.

Laajimmaksi yläkategoriaksi muodostui sidosryhmien kokemukset. Tämä sisäl- tää potilaan hoidon, tutkimisen ja haastattelun, nopean hoidon aloittamisen, asia- kastyytyväisyyden, potilaiden kohtaamisen, dokumentoinnin sekä potilasohjauk- sen ja Päivystys Pirtin ensihoitajien ammattitaidon. Kahtena pienempänä yläka- tegoriana ovat yhteistyö ja kehittämiskohteet. Yhteistyön muodostaa moniamma- tillisuus ja yhteistyö, kun taas kehittämiskohteisiin kuuluu kirjaaminen, näkyvyys ja työajat.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Sidosryhmien kokemukset Päivystys Pirtin toiminnasta

Haastattelussa kahtena ensimmäisenä teemana meillä oli hoidon sisältö ja laatu. Halusimme selvittää tutkimukseen vastaajilta heidän kokemuksiaan Päivystys Pirtin toiminnasta ja potilaiden hoidosta. Kysyimme heiltä myös hoidon toteutuksesta. Näiden lisäksi haastattelimme sidosryhmiä jatkohoidon suunnittelusta ja -ohjauksesta sekä Päivystys Pirtin henkilökunnan ammattitaidosta.

Tutkimuksessa erityistä huomiota sidosryhmiltä Päivystys Pirtti sai asiakkaiden kohtaamisesta. Asiakkaat kohdattiin kunnioittavasti ja arvokkaasti. Etenkin muistisairaat on osattu kohdata sekä sairautta että ihmistä kunnioittaen. Tutkimuksessa ilmeni, että jotkut vastaajista olivat kokeneet normaalilta ensihoitoyksiköltä ylimielistä kohtelua, mutta Päivystys Pirtiltä tällaista kohtelua ei ole saatu. Päivystys Pirtin ensihoitajat ovat käyttäytyneet asiallisesti ja kaikkia kunnioittaen. Sekä hoitajat että asiakas on kohdattu samasta tasosta. Eräs vastaajista kuvaili, että Päivystys Pirtti tulee asiakkaan luokse pyydettyinä paikalle ja heidän tuekseen.

”Mutta siinä on se juju, että miten kohdataan muistisairas arvostaen sitä muistisairautta ja muistisairasta ja Päivystys Pirtti osaa sen homman. Siinähan ei voida puhua potilaan yli eikä aliarvioida hänen tuomaa viestiä, mitä se sitten onkaan.”

Potilaan hoito koettiin laadukkaana ja kokonaisvaltaisena. Potilas tutkittiin ja haastateltiin perusteellisesti, monipuolisesti, laaja-alaisesti ja ammatillisesti sekä hoidettiin oikeaoppisesti. Tutkimukset, lääkärin konsultaatiot ja hoitovälineiden laajuus koettiin hyödyllisenä, sillä jo asiakkaan kotona häntä pystyttiin tutkimaan tarkemmin. Myös mahdollisuus veri- ja virtsanäytteiden ottoon ja niiden analysointiin oli hyvä asia.

”Päivystys Pirtissä pystyy sitten heti ottaan ja alottaan lääkitykset. Niin minusta se vastaa tarpeisiin todella hyvin. Että nyt mikä on tämä vuoden kokemus niin kyllä se on todellakin paikkansa ansainnu.”

”Ei ole ikinä tullu vielä semmosta vastaan, joka on ollu pettyny siihen, että hänet nyt jätettiin tänne kotiin. Vaan he on ollu tyytyväisiä, että se hoito on saatu sinne kotiin ja minä oon saanu sen hoidon ja minun ongelmiini on vastattu.”

Tarvittaessa hoito on pystytty aloittamaan jo asiakkaan kotona varhaisessa vaiheessa. Tämä on nähty positiivisena asiana niin hoitajien, kuin heidän asiakkaidenkin näkökulmasta. Hoidon avulla on voitu välttää tarpeettomat siirrot päivystykseen, jolloin myös potilaiden hoitoketjut yksinkertaistuvat. Tutkimuksessa kävi ilmi, että Päivystys Pirtin avulla hoito pystytään aloittamaan nopeammin, kuin että potilas siirrettäisiin ensin päivystykseen. Päivystyksessä hän todennäköisesti joutuisi ensin jonottamaan jonkin aikaa, ennen kuin saisi vastaavan hoidon. Myös varsinaiset päivystyskäynnit ovat kokemusten mukaan vähentyneet Päivystys Pirtin ansiosta.

”Vanhan kaavan mukaan sinne tilataan se ambulanssi ja ambulanssi sitten vie päivystykseen ja päivystyksessä sitten saattaa viivästyä pari-kolme tuntia ennenku pystytään hoito edes alottaan.”

”Hoito pystytään aloittaan heti, oikeaan aikaan oikeassa paikassa”

Tutkimukseen vastaajien kokemusten mukaan asiakkaat, joiden luona Päivystys Pirtti on käynyt, ovat olleet tyytyväisiä samaansa hoitoon. Asiakkaat ovat kokeneet tullessa kuulluksi ja että heidän tarpeisiinsa on vastattu sekä vaivansa huomioitu. Myös asiakkaiden omaiset ovat kokeneet läheisensä hoidon hyväksi. Hoitajat itse ovat olleet tyytyväisiä ja kokeneet Päivystys Pirtin heille hyödylliseksi, tueksi ja ammatilliseksi turvaksi.

”Potilaat on pääsääntöisesti ollu tyytyväisiä, että en oo yhtään tyytymätöntä potilasta vielä Päivystys Pirtin kautta tavannu. He (asiakkaat) on kyllä olleet tyytyväisiä ja omaiset ollu tyytyväisiä.”

”Se on tavallansa myös meillekin semmonen tietynlainen turva, että me voidaan kysyä sitten sitä ammatillista neuvoa.”

Tutkimukseen osallistujat ovat kokeneet Päivystys Pirtin ensihoitajat kokeneiksi ja ammattitaitoisiksi. Hoitajat ovat ystävällisiä, paneutuvat työhönsä ja hoitotilanteeseen sekä omaavat ammattitaitoisen tilannetajun. Ensihoitajien pitkä työkokemus näkyy potilaan hoidossa. Päivystys Pirtti on koettu tärkeäksi sidosryhmille, koska heiltä saa tukea ja neuvoa. Tutkimus osoittaa, että Päivystys Pirtti hallitsee suullisen ja kirjallisen raportoinnin potilaista. Heiltä saa aina ajantasaisen tiedon potilaasta verrattaessa siihen, että soittaisi päivystykseen. Usein päivystyksessä saa kysellä useita kertoja potilaasta, ennen kuin löytää henkilön, joka on hoitanut häntä. Myös sähköiset Virtu-raportit on koettu potilaan hoidon kannalta hyväksi. Tämä lisää potilasturvallisuutta ja parantaa hoidon jatkuvuutta, kun tieto potilaasta kirjataan sähköiseen järjestelmään.

”He on asiansa osaavaa porukkaa kyllä ja huomaa, että heillä on pitkä työkokemus kaikilla takana.”

Potilaalle on kerrottu laajasti ja kattavasti kaikista tehtävistä tutkimuksista, hoidosta sekä jatkohoidosta. Asiat on selitetty asiakkaalle selkokielellä ja ymmärrettävästi. Potilasohjaus on koettu hyväksi ja luonnolliseksi. Myös jatkohoidon suunnittelu ja toteutus ovat taanneet hoidon jatkuvuuden. Eräs tutkimukseen osallistuja nosti hyvänä huomiona esille joillekki asiakkaille suositellut kotihoidon arviointijaksot. Myös näin Päivystys Pirtti on huomioinut jatkohoidon toteutumisen.

”Potilasohjaus heillä on ollu tosi hyvää, että he ovat ohjanneet potilasta ja kertoneet potilaalle, että mitä lääkäri on sanonu ja mitä jatkossa, jos jatketaan vaikka seurantalinjaa.”

6.2 Päivystys Pirtin ja sidosryhmien välinen yhteistyö

Kolmantena teemana haastattelussa meillä oli moniammatillinen yhteistyö. Tässä teemassa halusimme selvittää, miten sidosryhmät ovat kokeneet Päivystys Pirtin ja heidän välisensä yhteistyön. Halusimme myös tietää, onko molempien osapuolien asiantuntijuus huomioitu osana asiakkaan hoitoa ja sen toteutusta.

Tutkimukseen osallistujat ovat kokeneet, että Päivystys Pirtin henkilökunta on helposti lähestyttävää ja että heille on matalampi kynnyksensä kuin hätäkeskukseen ambulanssin tilataksaan. Tässä vastaaja viittasi aiempaan mainittuun ambulanssihenkilökunnan ylimielisyyteen, jota Päivystys Pirtillä ei ole. Hoitohenkilökunta on kokenut tullessaan kuulluksi ja että myös heidän mielipiteensä on huomioitu osana hoitokokonaisuutta. Lisäksi hoitohenkilökunnan ammattitaito ja tieto asiakkaasta on nähty voimavarana; asiakasta on hoidettu yhdessä. Molemmat osapuolet tietävät ja tuntevat toisensa ja toistensa toimintamallit, joten yhteistyö on koettu sujuvaksi. Yhteistyö on ollut saumatonta ja sen kerrottiin kehittyvän koko ajan. Yhteistyö on myös nähty tärkeimpänä osana asiakkaan hoitoa. Tutkimukseen osallistuja kiteytti yhteistyön tasa-arvoiseksi kumppanuussuhteeksi.

”Yhteistyöllähän täytyy tehdä, koska meillä on se tieto asiakkaasta”

”Jatkossakin toivotaan hyvää yhteistyötä ja sitä me ollaan saatu. Se on tärkeää, se on kaikkein tärkeintä näitten potilaiden hoidossa.”

6.3 Päivystys Pirtin kehittämiskohteet sidosryhmien näkökulmasta

Viimeisenä teemana oli kehittämiskohteet. Haastattelussa halusimme tietää, miten Päivystys Pirttiä voitaisiin jatkossa kehittää ja miten sidosryhmät kokisivat, jos asiakkaan luokse tulisi jatkossakin kahden ensihoitajan sijaan yksi ensihoitaja. Lisäksi kysyimme sidosryhmiltä olisiko Päivystys Pirtin käydessä asiakkaan luona voitu tehdä vielä jotain enemmän.

Kaikkien tutkimukseen osallistujien haastatteluissa ilmeni, että Päivystys Pirtti on koettu hyödylliseksi, ja se on vastannut tarvetta. Toimintamalli on todettu toimivaksi ja sidosryhmät toivovat, että se jatkuisi tulevaisuudessakin. Tutkimukseen osallistujat kertoivat, että Päivystys Pirtti on ansainnut paikkansa. Haastattelussa kukaan ei osannut sanoa mitään, mitä käynnillä olisi voitu tehdä toisin tai enemmän.

”Toivottavasti se nyt ei ainakaan lopu.”

”Me ollaan tyytyväisiä. Ei meillä ole mitään toiveita parempaan, kun tää on minun mielestä toimiva, loistava systeemi mikä on keksitty tähän. Ei osata ees toivoa sen kummempaa tai parempaa, että minusta tämä nyt on toiminu niin hyvin, hienosti, tosi hienosti.”

Suurimpana kokonaisuutena Päivystys Pirtin kehittämiskohteeksi nousi heidän työaikansa. Heidän toivottiin työskentelevän ympäri vuorokauden, vuoden jokaisena päivänä, koska tarvetta sille olisi. Kaikilla haastateltavilla oli epäselvyyksiä siitä, milloin Päivystys Pirtti on töissä ja milloin ei. Yhdellä sidosryhmällä olikin käsitys, että Päivystys Pirtti ei työskentele viikonloppuisin. Epäselvyyttä myös lisäsi heidän vaihtelevat työaikansa, joten työajoista tiedottamista ja niiden yhtenäistämistä toivottiin.

”Nämä ajat mitkä ne on töissä, niin sekihän vaihtelee. Me ei aina välttämättä tietä, muutako soittamalla, että onko Päivystys Pirtti töissä.”

”Oon kyllä sitä mieltä, että vois vaikka laajentaakki sitä toimintaa niin, että he pystyis olemaan enemmänki, vaikka jatkuvana koko yön töissä, koska sitä tarvetta on.”

Toisena kehittämiskohteena nousi kirjaamisalusta. Toivottiin, että kirjaamista pystyisi kehittämään niin, että Päivystys Pirtti kirjaisi johonkin sähköiseen potilastietojärjestelmään käynnin asiakkaan luona. Näin myös oikea tieto asiakkaasta ja hänen tilastaan säilyisi sekä potilasturvallisuus ja jatkohoito kehittyisi entistä laadukkaammaksi.

”Minusta se kehittämisenkohde olis juurikin se kirjaaminen. Löytyis se tieto myös sieltä potilastietojärjestelmästä, koska se olis sitte kuitenkin se fakta.”

Yhdeksi kehittämisen kohteeksi tuli näkyvyyden lisääminen. Toivottiin näkyvyyttä Päivystys Pirtille, koska esimerkiksi joillain palvelutaloilla ei ollut tietoa siitä, mikä Päivystys Pirtti on. Yksi vastaajista oli joutunut kertomaan palvelutaloille Päivystys Pirtistä ja sen toiminnasta sekä siitä, että heille voi tarvittaessa soittaa suoraan.

”Palvelutalossa ne kuitenkin pikkusen on joskus hukassa. Monesti me joudutaan vähän niinkö alustaan sitä, että mikä se Päivystys Pirtti oikein on.”

6.4 Yhteenveto tuloksista

Tämän tutkimuksen taustatietoina olivat haastateltavan työpaikka, ammattiryhmä sekä yhteistyökerrat Päivystys Pirtin kanssa. Tutkimuksessa haastateltavista kaksi oli sairaanhoitajia ja yksi lähihoitaja. Yhteistyökertoja Pirtin kanssa jokaisella oli useampi kuin yksi. Sidosryhmien kokemana Päivystys Pirtti oli kohdannut potilaat samasta tasosta, kunnioittavasti ja asiakasta arvostaen. Hoito, tutkiminen ja haastattelu olivat laadukasta, asianmukaista ja kokonaisvaltaista. Mahdollinen hoito pystyttiin aloittamaan jo kotona ja turhilta siirroilta päivystykseen välttyttiin, jolloin myös hoitoketjut yksinkertaistuivat.

Asiakkaat itse, heidän omaisensa sekä sidosryhmät ovat olleet tyytyväisiä Päivystys Pirtin antamaan ja toteuttamaan hoitoon. Ensihoitajat ovat olleet ystävällisiä, ammattitaitoisia sekä helposti lähestyttäviä ja heidät on koettu tukena ja turvana sidosryhmille. Myös sidosryhmien asiantuntijuus on huomioitu osana potilaan hoitoa. Sekä potilasohjaus että jatkohoidon organisointi on nähty positiivisena. Yhteistyö sidosryhmien ja Päivystys Pirtin välillä on ollut sujuvaa ja saumatonta. Päivystys Pirtin toivottaisiin jatkuvan tulevaisuudessakin. Kehittämiskohteiksi nousivat kirjaamisalustan kehittäminen, näkyvyyden lisääminen sekä työaikojen tiedottaminen ja yhtenäistäminen.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sidosryhmien kokemuksia Lapin sairaanhoitopiirin Päivystys Pirtin toiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa toimeksiantajalle Päivystys Pirtin tarpeellisuudesta sekä mahdollisista kehittämiskohteista heidän sidosryhmiensä näkökulmasta. Mielestämme olemme päässeet tavoitteeseen, sillä tutkimuksessa käy ilmi Päivystys Pirtin tarpeellisuus sekä muutama kehittämiskohde. Sidoryhmien kokemusten perusteella Päivystys Pirtti on onnistunut projektin suunnittelussa ja toteuttamisessa, koska päivystyskäyntejä on pystytty vähentämään, asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja toiminnalla on pystytty tukemaan kotiin vietäviä palveluita. Tarkoituksenmukaisempaan hoitopaikkaan tai -muotoon on pystytty ohjeistamaan potilaita, joka oli myös yksi pilotin tavoitteista.

Tutkimuksen perusteella Päivystys Pirtin henkilökunta osaa kohdata asiakkaat tasavertaisena ja samasta tasosta. He huomioivat asiakkaan perussairaudet ja taustat sekä tulevat paikalle pyydettyinä ja asiallisesti käyttäytyen. Sidoryhmä oli toisinaan kokenut tavalliselta ensihoitoyksiköltä ylimielistä kohtelua, mutta Päivystys Pirtiltä ei. Koska Päivystys Pirtin tehtävät ovat pääsääntöisesti kiireettömiä, voi tämä mielestämme olla yksi, joskaan ei selittävä syy, sille miksi tavallisessa ensihoitoyksikössä käytös voi vaikuttaa ylimieliseltä.

Päivystys Pirtin ensihoitajat ovat ammattitaitoisia ja kokeneita. Tämä heijastuu myös sidoryhmien kertomana siitä, että Päivystys Pirtti on heille ammatillinen tuki ja turva. Voidaankin todeta, että projekti on onnistunut ensihoitajien lisäkouluttamisessa yhden ensihoitajan yksikköön. Päivystys Pirtin ensihoitajat näkevät sidoryhmät sekä heidän ammattitaitonsa ja tietämyksensä voimavarana. Molemmat osapuolet ovat tasavertaisia ja yhtä tärkeitä osana potilaan hoitoa. Mielestämme onkin tärkeää, että sidoryhmät ovat kokeneet tullessa kuulluksi eikä heitä ole aliarvioitu tai heidän mielipiteitänsä sivuutettu, tuntevathan he kuitenkin yleensä asiakkaan paremmin ja pidemmältä ajalta kuin Päivystys Pirtti. Tämä kertoo siitä, että myös sidoryhmien asiantuntijuus on hyödynnetty.

Tutkimus osoitti, että potilaat ja heidän omaisensa ovat olleet tyytyväisiä hoidon laatuun sekä siihen, että heidät on pystytty hoitamaan kotona, eikä aina ole ollut tarvetta lähteä päivystykseen. Myös hoitovälineiden ja -muotojen laajuus on nähty sidosryhmien näkökulmasta hyvänä. Tutkimuksen pohjalta voimme todeta, että Päivystys Pirtti voi aloittaa tarvittavat hoidot aikaisemmin kuin tilanteissa, joissa potilas joutuisi lähtemään päivystykseen. Päivystyksessä hän joutuisi todennäköisesti ensin odottamaan jonkin aikaa, ennen kuin tarvittava hoito pystytäisiin aloittamaan. Päivystyskäynnit yleensä ovat potilaille raskaita ja kuormittavia. Kun hoito pystytään aloittamaan jo asiakkaan kotona, eikä päivystykseen ole välttämätöntä lähteä, se näkyy myös terveydenhuollon kustannuksissa. Mielestämme tämä vaikuttaa myös päivystyksen potilasmääriin ja -laatuun, kun sinne menee vain potilaat, jotka oikeasti tarvitsevat sen tasoista hoitoa.

Vastausten perusteella Päivystys Pirtti osaa ohjata ja kertoa potilaille heidän hoitoonsa liittyvistä asioista. Etenkin hoidon jatkuvuuden turvaaminen on nähty positiivisena. Voimmekin siis todeta, että hoitoketjut ovat pysyneet ehjinä eikä hoidon jatkuvuus ole kärsinyt. Nämä ovat suoraan sidoksissa myös potilasturvallisuuteen. Mielestämme Päivystys Pirtin henkilökunnalla on laaja tieto sosiaali- ja terveysalan palvelumalleista ja palveluista, joten he pystyvät ohjeistamaan potilaalle ja sidosryhmille jatkohoitomahdollisuuksista.

Tutkimus osoittaa, että Päivystys Pirtin ja sidosryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa ja saumatonta. Heidän välillään vallitsee tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kumppanuussuhde; kumpikaan ei väheksy toistensa asiantuntijuutta tai asetu toisen yläpuolelle. He näkevät toisensa voimavarana ja ovat yhtä tärkeitä osallisia potilaan hoidossa. Mielestämme heidän molempien päämääränä on se, että potilas tulee hoidetuksi mahdollisimman hyvin ja viisaasti. Voimme todeta, että yhteistyötä kannattaa jatkossakin jatkaa, sillä se on koettu hyväksi ja toimivaksi. Koska Päivystys Pirtti ja sidosryhmät tuntevat ja tietävät toistensa toiminnan ja toimintamallit, tulee mielestämme potilas hoidettua kokonaisvaltaisemmin. Hänen sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset terveyden eri osa-alueet pystytään huomiomaan ja sen perusteella osataan tarjota eri palveluita. Me näemme Päivystys Pirtin vähäisen henkilökunnan määrän ja niiden vaihtuvuuden mahdollisuutena, jolloin he ja sidosryhmät tulevat toisillensa tutuiksi ja asiakkaidenkin hoito on sujuvampaa.

Tutkimuksessa kehittämiskohteiksi nousivat hoidon näkyvyys, kirjaamisalusta ja Päivystys Pirtin työajat. Tämä kertoo meille siitä, että Päivystys Pirtin toiminta on hyväksi koettu ja todettu, sillä kehittämiskohteita oli vain muutama ja niiden laajuus oli suhteessa pientä. Mielestämme kehittämiskohteet eivät ole suuria ja ne ovat helposti korjattavissa pienillä muutoksilla. Toisaalta yhden ensihoitajan yksiköt ja Päivystys Pirtti ovat vielä uusia toimintamalleja, joten sidosryhmillä ei ollut vertailukohdetta. Mielestämme tämän vuoksi sidosryhmien on voinut olla vaikeaa tai mahdotonta katsoa toimintaa laajemmasta näkökulmasta Päivystys Pirtin kehittymisen kannalta.

Tutkimus osoitti, että sidosryhmillä on epäselvyyttä, milloin Päivystys Pirtti on töissä. Yhdellä sidosryhmistä oli käsitys, että Päivystys Pirtti ei työskentele viikonloppuisin, vaikka todellisuudessa he ovat myös silloin töissä. Tästä voimmekin päätellä, että tiedottamista yksikön toiminnasta täytyisi kehittää, jolloin yhteistyöstä saataisiin vieläkin sujuvampaa. Koska työajoille toivottiin lisää laajuutta, kertoo se meille siitä, että Päivystys Pirtille olisi enemmänkin tarvetta, kuten yöaikaan. Myös Päivystys Pirtin näkyvyyttä toivottiin lisättävän, koska yksi sidosryhmistä oli joutunut kertomaan eräälle palvelutalolle mikä Päivystys Pirtti on. Tämän perusteella mielestämme näkyvyyttä tulisi lisätä, jolloin Päivystys Pirttiä pystyttäisiin entistä enemmän hyödyntämään ja sen ohella toimintaa laajentamaan. Tutkimuksessa yhtenä kehittämiskohteena ilmeni sähköiseen potilastietojärjestelmään kirjaamisen kehittäminen. Mielestämme tämän kehittäminen lisäisi potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Tieto olisi yhdessä paikassa, kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien luettavana. Näin myös tieto potilaasta säilyisi muuttumattomana, eikä oltaisi suullisen raportoinnin tai ensihoitokaavakkeen tiedon varassa.

Päivystys Pirtin toimintaa on pystytty kehittämään yhden ensihoitajan yksikölle kohdennetummaksi verrattuna esimerkiksi Pohjois-Savon Alue-ensihoitajapilotointiin. Alue-ensihoitajapilotoinnissa yksikkö hälytettiin kaikkiin ensihoitotehtäviin huomioimatta tehtäväkoodia tai turvallisuustekijöitä (Paasonen & Mustonen 2018). Päivystys Pirtissä jo yksikön hälyttämävaiheessa on pyritty kartoittamaan, onko tehtävä yksikölle turvallinen ja mahdollinen toteuttaa. Mielestämme Päivystys Pirtille on onnistuttu suuntaamaan yksikölle sopivat asiakasryhmät sekä tar-

koituksenmukaiset tehtävät. Yhden ensihoitajan yksiköt ovat vielä valtakunnallisesti niin uusia, ettei niiden toiminnasta ja toimintatavoista ole tehty kuin muutama tutkimus. Tämän vuoksi meidän oli hankala verrata tutkimuksemme tuloksia muihin samasta aiheista tehtyihin tutkimuksiin.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eri vaiheissa tutkijoiden tulee olla tarkkaavaisia ja oikeudenmukaisia, jotta tutkimustulokset ovat luotettavia ja eettisesti hyväksyttäviä (Hyvä tieteellinen käytäntö). Haastattelijoiden pitää huomioida haastateltavan itsemääräämisoikeus, henkinen haavoittuvuus, yksityisyys sekä tietosuoja-asiat (European Textbook on Ethics in Research 2010, 77-79; Opinnäytetyön eettiset ohjeet, 5). Heidän tulee olla oikeudenmukaisia ja pyrkiä estämään erheiden syntyminen (Kylmä ym. 2003, 612). Etenkin tutkimuksissa, jotka suuntautuvat ihmisiin, tärkeimpinä eettisinä näkökulmina katsotaan olevan haastateltavan suostumus, luottamuksellisuus ja yhteisymmärrys (Hirsjärvi & Hurme 2011, 20). Suostumus on kysyttävä niin, että haastateltava ymmärtää mihin hän on suostumassa (Nummenmaa ym. 1996, 21). Tutkimuksesta ja tutkimustavasta riippumatta on eettisesti tärkeää varmistaa haastattelijan ja haastateltavan välinen luottamuksellisuus esittelemällä itsensä sekä aihe mitä tutkitaan ja miksi tutkitaan (Nieswiadomy 1998, 43; Thompson, Melia, Boyd & Horsburgh 2007, 205). Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen (Thompson ym. 2007, 205).

Olemme olleet tarkkoja, että haastateltavien henkilöllisyyttä ei voi yhdistää mitenkään opinnäytetyöhön tai tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen valmistuttua hävitämme kaikki tutkimukseen liittyvät tiedot ja niiden lähteet asianmukaisesti. Olemme noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ja olleet oikeudenmukaisia, avoimia sekä täsmällisiä jokaisessa opinnäytetyön eri vaiheessa. Kun aloimme sähköpostitse kartoittamaan mahdollisia tutkimukseen vastaajia, laitoimme samaan viestiin myös saatekirjeemme (Liite 2), jossa kerroimme kaiken oleellisen liittyen tutkimukseen. Haastattelussa alkuun esittelimme itsemme, aiheemme sekä miksi soitamme.

Hyvinä pidettyjen lähdekriteerien mukaisesti tähän opinnäytetyöhön on pyritty valitsemaan laadukkaita ja luotettavia lähteitä, jotka ovat merkitty lähdeluetteloon (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018, 11). Tarkoituksena on varmistaa, että opinnäytetyö on ajantasainen sekä totuudenmukainen. Lisäksi toimeksiantajalta on varmistettu mitä heidän materiaalejansa opinnäytetyössä saa käyttää ja onko jokin tieto salassa pidettävää. Olemme myös olleet aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajamme yhteyshenkilöön, jotta tutkimuksen eteneminen ja opinnäytetyömme vastaa heidän tarvettaan sekä on todenmukainen. Toimeksiantosopimus (Liite 3) on allekirjoitettu kaikkien tämän opinnäytetyön osallisten kanssa. Koska tutkimuksen kohteena ovat organisaatio sekä sen toiminta, hyvien käytäntöjen mukaan tutkimuslupaa (Liite 4) on haettu organisaatiolta, eli tässä tutkimuksessa Lapin sairaanhoitopiiriltä (Opinnäytetyön eettiset suositukset – muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle 2018, 6).

7.3 Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu

Olemme kehittyneet tulevina sairaanhoitajina opinnäytetyöprosessissa huimasti. Opinnäytetyön myötä olemme saaneet lisää varmuutta asiakaslähtöiseen työskentelytapaamme, koska olemme tutkineet epäsuorien asiakkaiden eli sidosryhmien kokemuksia asiakkaiden hoidosta, jolloin olemme huomioineet heidän mielipiteensä ja ajatuksensa. Erityisesti vuorovaikutus- sekä kuuntelemisen taidot ovat kehittyneet sidosryhmien haastatteluiden sekä meidän välisen yhteistyömme kautta. Olemme kehittyneet toistemme kuuntelemisessa ja kuulemisessa sekä mielipiteiden ja ajatusten huomioimisessa. Yhteistyömme on ollut joustavaa sekä saumatonta ja olemme saaneet helposti järjestettyä yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle. Olemme toimineet eettisesti ja ammatillisesti sekä kriittisesti arvioineet omaa toimintaamme ja kehittäneet sitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme huomioineet eettisyyden sekä ihmisarvon haastatteluissa, aineiston analysoinnissa sekä opinnäytetyön kirjoittamisessa.

Tutkimuksen myötä olemme huomanneet, kuinka tärkeää kirjaaminen ja tiedottaminen ovat, jotta potilasturvallisuus säilyy ja hoitoketjut pystyvät katkeamattomina. Olemme saaneet myös lisää avaimia laadukkaaseen ja näyttöön perustuvaan tiedonhakuun sekä olemme oppineet hakemaan tietoa luotettavista tietokannoista ja olemaan lähdekriittisiä niiden suhteen. Tutkimuksessa on kiinnitetty

huomiota lähteiden ajantasaisuuteen, jotta emme tuota vanhentunutta tai erheelistä tietoa. Hoitotyön keskeisiä käsitteitä on sisällytetty ja pohdittu opinnäytetyön eri vaiheissa. Opinnäytetyö on pyritty tekemään hoitotyön näkökulmasta, jotta siitä ei tulisi lääketieteellinen.

Koska yhden ensihoitajan yksiköt ovat myös kustannustehokkaita ja pyrkivät edistämään asiakkaiden terveyttä, olemme pohtineet hoitotyön näkökulmasta terveydenhuollon kustannuksia ja sitä, miten itse voisimme siihen tulevana sairaanhoitajina vaikuttaa. Tutkimuksen ja opinnäytetyön avulla olemme tunnistaneet väestörakenteen muutoksen sekä kustannustehokkuuden olevan yhteydessä yhden ensihoitajan yksikön tarpeellisuuteen. Mielestämme yhden ensihoitajan yksiköitä tulisi olla enemmänkin, sillä ne vastaavat nykyiseen palveluntarpeeseen. Olemme myös huomioineet ja ymmärtäneet, että moniammatillisuus on hyvin tärkeää osana potilaan laadukasta ja terveyttä edistävää hoitoa.

Tutkimuksessamme korostuvat hoidon laatu ja sen kehitettävyyden, jotka vastaavat sosiaali- ja terveystalouden laatuja ja turvallisuutta sekä niiden toimintaympäristöjä koskevia kompetensseja. Yhden ensihoitajan yksiköt ovat uudenaikaisia toimintaympäristöjä, jotka pyrkivät kehittämään palveluiden laatuja sekä turvallisuutta ja yksinkertaistamaan potilaan hoitoketjuja. Tutkimuksen ja Päivystys Pirtilin toiminnan tarkastelun myötä olemme huomanneet ja ymmärtäneet, kuinka esimerkiksi päivystykseen lähteminen voi olla iäkkäälle ihmiselle hyvinkin raskasta ja kuormittavaa. Toimintamallien kehittämisellä on saatu hoitoketjut yksinkertaisemmaksi ja on pystytty vähentämään turhia käyntejä päivystyksessä, joka on mielestämme suoraan yhteydessä potilaiden hyvinvointiin.

Opinnäytetyö on opettanut meille aikatauluttamista, ajanhallintaa sekä asioiden tärkeysjärjestykseen laittamista. Mielestämme olemme onnistuneet tasapainottaamaan henkilökohtaisen elämämme sekä opinnäytetyön järkevään suhteeseen. Meillä on ollut aikaa myös omalle elämälle sekä harrastuksille, minkä vuoksi emme ole kokeneet opinnäytetyön tekemistä kovin henkisesti raskaaksi. Näiden lisäksi koemme kehittyneen erityisesti ongelmaratkaisutaidoissamme, pitkäjänteisyydessä sekä vastoinikäymisten käsittelyssä ja hyväksymisessä. Tutkimuksen aloittaminen oli alkuun hankalaa, koska suorilta asiakkailta ei saatu yh-

teystietoja, jonka vuoksi jouduimme vaihtamaan aiheen epäsuorien asiakkaiden eli sidosryhmien näkökulmaan. Olemme kehittyneet ja kasvaneet tutkijoina, sillä opinnäytetyöprosessi on sisältänyt vastoinkäymisiä. Vastoinkäymisistä huolimatta emme ole luovuttaneet, vaan jatkaneet opinnäytetyön työstämistä toisesta näkökulmasta.

Jatkoa ajatellen olisimme laittaneet haastattelurunkoon myös kysymykseksi omaisten näkökulman ja heidän huomioimisensa Päivystys Pirtin toiminnassa, koska he ovat tärkeitä osana potilaan hoitoa. Tämän lisäksi kehittämiskohteeksi jäisi suorien asiakkaiden haastattelu. Alkuun yritimme tutkia puhelinhaastattelulla suorien asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta, joka osoittautui haasteelliseksi. Haasteellisen siitä loi se, että emme saaneet luotettavia haastatteluja ja sen myötä tutkimusta, koska suurin osa Päivystys Pirtin asiakkaista on muistisairaita vanhuksia.

7.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Lapin sairaanhoitopiiri ja ensihoitokeskus voivat hyödyntää tätä tutkimusta osana Päivystys Pirtin tarpeen arviointia ja sen toiminnan jatkon tarkastelua. Opinnäytetyömme pohjalta he voivat myös entisestään kehittää Päivystys Pirtin toimintaa. Mikäli Suomeen kehitetään uusia yhden ensihoitajan yksiköitä, voi tätä opinnäytetyötä hyödyntää niiden kehittämistyössä.

Jatkotutkimushaasteina voisimme pitää suorilta asiakkailta heidän tyytyväisyyteensä paneutuvaa tutkimusta. Tutkimus tulisi toteuttaa jollain eri tavalla kuin me sitä yritimme toteuttaa. Päivystys Pirtti yritti kerätä asiakkailtaan yhteystietoja, jotta me olisimme voineet haastatella heitä puhelimitse. Tämä todettiin kuitenkin haasteelliseksi, koska suurin osa Päivystys Pirtin asiakkaista on ikääntyneitä muistisairaita, eikä tämän vuoksi tutkimuksesta olisi saatu luotettavaa.

Jatkossa voisi tutkia myös työntekijöiden kokemuksia yhden ensihoitajan yksiköstä, koska yksiköt ovat vielä maanlaajuisesti melko uusia toimintamalleja ja vähän tutkittuja. Koska eräs sidosryhmä oli kokenut toisinaan tavalliselta ensihoidoyksiköltä ylimielistä ja eriarvoista kohtelua, niin mielestämme ensihoitajien ammatillinen käyttäytyminen voisi olla yksi jatkokehittämisen ja -tutkimuksen kohde.

Jatkossa voisi tutkia myös päivystyksen näkökulmaa yhden ensihoitajan yksiköistä ja sitä näkykö päivystyskäyntien väheneminen heidän työssään.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 21.10.2018. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>.
- Airaksinen, M. 2013. Moniammatillisuus käsitteenä ja käytännössä: Vertailu kehittämisenverkoston tähänastiseen työskentelyyn. Helsingin yliopisto. Viitattu 19.3.2019. https://www.fimea.fi/documents/160140/758926/26517_Moniammatillisuus_kasitteena_ja_kaytannossa_professori_Marja_Airaksinen.pdf
- Axelsson, C., Herlitz, J., Knutsson, S., Källenius, C. & Magnusson, C. 2016. Pre-hospital assessment by a single responder: The Swedish ambulance nurse in a new role: A pilot study. *International Emergency Nursing*. Viitattu 2.10.2018. <http://daneshyari.com/article/preview/2609187.pdf>.
- Crabtree, BF & DiCicco-Bloom, B. 2006. The qualitative research interview. *Medical education*. Viitattu 22.10.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
- Eksoten uusien toimintamallien hyvät tulokset kiinnostavat kansainvälisestikin 2016. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedejärjestö. Viitattu 27.9.2018. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Eksoten-uusien-toimintamallien-hyv%C3%A4t-tulokset-kiinnostavat-kansainv%C3%A4lisestikin.aspx>
- Ensihoidon liian korkea kuljetuskynnys voi vaarantaa potilasturvallisuuden 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedejärjestö. Viitattu 17.3.2019. <https://www.valvira.fi/-/ensihoidon-liian-korkea-kuljetuskynnys-voi-vaarantaa-potilasturvallisuuden>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 2.4.2019. <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- European Textbook on Ethics in Research 2010. European commission. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Viitattu 1.4.2019. http://ec.europa.eu/research/science-society/document_library/pdf_06/textbook-on-ethics-report_en.pdf
- First single responder – en prehospital vårdenheter på försök 2018. Fyrbodals Hälsoakademi. Viitattu 21.3.2019. <http://www.fyrbodalshalsoakademi.se/projekt/ovrigt/first-single-responder--en-prehospital-vardenhet-pa-forsok/>
- Hahtela, N., Matikainen, A., Ranta, I. & Suutarla, A. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy.
- Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hoidon tarpeen arviointi. Päivystystalo.fi. Terveyskylä.fi. Viitattu 27.9.2018. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/hoidon-tarpeen-arviointi>

Hoidon tarpeen arviointi 2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvira. Viitattu 27.9.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.3.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/bedomning-av-vardbehov-vid-specialiserad-sjukvard

Holloway, I. & Galvin, K. 2017. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Fourth edition. E-kirja. Chichester, West Sussex, UK: Ames, Iowa: John Wiley & Sons Inc. Viitattu 3.10.2018. <https://ebookcentral-proquest-com.ez.la-pinamk.fi/lib/ramklibrary-ebooks/reader.action?docID=4622920&query=>

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 8.10.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Hämäläinen, P., Kojo, H., Lanne, M., Reisbacka, A. & Rytönen, A. 2013. Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen. VTT Technology 79. Viitattu 27.9.2018. <https://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2013/T79.pdf>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologia. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 19.3.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kaila, M., Niemi-Murola, L. & Kauppi, P. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 21.3.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/17/duo11819>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 3.10.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66.

- Kaskinen, R., Lindfors-Niilola, A. & Riihelä, K. 2013. Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triage-ohjeistukset. Aluehallintovirasto. Viitattu 27.9.2018. <https://www.avi.fi/documents/10191/149165/Ensihoidon+palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset+ja+trriage-ohjeistukset,%20Etel%C3%A4-Suomen+alueen+sairaanhoitopiirit/7629218f-9f59-4ed4-9331-5d762d9309be>
- Kinnunen, M. & Helovu, A. 2017a. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Duodecim. Terveysportti. Sairaanhoitajan tietokannat. Viitattu 21.3.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=potilasturvallisuus
- Kinnunen, M. & Helovu, A. 2017b. Potilasturvallisuus. Duodecim. Terveysportti. Sairaanhoitajan tietokannat. Viitattu 21.3.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=potilasturvallisuus
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Korvenoja, P. 2017. Päivystys olohuoneessa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Viitattu 17.3.2019. http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/20.4.2017%20P%C3%A4ivystys_olohuoneessa_Eksotessa_Connect_sem_Korvenoja.pdf
- Kurola, J., Ilkka, L., Ekstrand, A., Laukkanen-Nevala, P., Olkinuora, A., Pappinen, J., Riihimäki, J., Silfvast, T. & Virkkunen, I. 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Loppuraportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.3.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79069/Rap_2016_67.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kvalitatiivinen tutkimus. Tilastokeskus. Viitattu 3.10.2018. https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 119, 609–615. Viitattu 3.10.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/99. 3-12.
- Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnitellusta toteutukseen ja arviointiin 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 22.10.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairanhoidossa. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu

-tutkielma. http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/102057/Gradu_Markkola_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mustonen, W. & Paasonen, S. 2018. Yhden ensihoitajan yksikkö – Alue-ensihoitajapilotointi Pohjois-Savossa. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.9.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142724/Paasonen_Satu%20Mustonen_Wille.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nieswiadomy, R.M. 1998. Foundations of Nursing Research. Third edition. Stamford: Appleton & Lange.

Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1996. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asi-
antuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön
ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin lai-
tos. Viitattu 21.3.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf

Ojala, A-M., Kyngäs, H. & Päätaalo, K. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien
työhyvinvointi. Hoitotiede 2016, 28 (4), 322-334. Viitattu 21.3.2019.
<http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/28/4/pohjoiss.pdf>

Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.
Viitattu 21.3.2019. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?t=1526903222

Opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset – muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle
2018. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 21.10.2018.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>.

Partanen, M. 2017. Jan-Erik Palviainen on vuoden ensihoitaja 2017. Suomen
Ensihoidon Tiedotus Oy. Viitattu 17.3.2019. <http://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php/371-vuoden-ensihoitaja-2017-on-jan-erik-palviainen>

Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla 2011.
Arviointiseloste. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Finnish Office for Health
Technology Assessment. Viitattu 24.3.2019. https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_2011_1_Potilaiden%20kiireellisyyden%20luokittelu.pdf

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 2017. Sosiaali- ja terveysmi-
nisteriö. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki. Viitattu 21.3.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf

Potilasturvallisuusopas 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2019. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Potilasturvallisuus 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.3.2019. <https://thl.fi/sv/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Päivystys Pirtissä -hankesopimus 2018. Rovaniemen kaupunki ja Lapin sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.3.2019. file:///C:/Users/Asus/Downloads/Hankesopimus%20P%C3%A4ivystys%20Pirtiss%C3%A4%20_%20Ensihoidon%20palvelu.pdf

Ramlin, A. & Vakkala, T. 2017. Yhden ensihoitajan yksikön toimintamallin kehittäminen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelle. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.9.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138097/Ramlin_Aila%20Vakkala_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramlin, A. 2018a. Päivystys Pirtissä projektisuunnitelma.

Ramlin, A. 2018b. Päivystys Pirttiin – ensihoidon pilotti. Viitattu 20.3.2019. <file:///C:/Users/käyttäjä/Desktop/Opinnäytetyö/Esitys%20Päivystys%20Pirttiin%20-%20potilasomaisneuvosto.pdf>

Ramlin, A. 2018c. Päivystys Pirttiin. Yksikön toiminta, seuranta ja jatkokehittäminen. Lapin sairaanhoitopiiri. Ensihoitopalvelu.

Ramlin, A. 2018d. Tehtäväkuvaus- ja arviointi.

Ramlin, A. 2019. Lapin sairaanhoitopiiri. Ensihoidon projektisuunnittelijan haastattelu 1.4.2019.

Reponen, P. 2018. Perusturvalautakunta, kokous 11.4.2018. § 67 Päivystys Pirtissä – yhden ensihoitajan yksikön toimintamallin kehittäminen Rovaniemelle Lapin sairaanhoitopiirin kanssa. Rovaniemen kaupunki. Viitattu 19.3.2019. [http://rovaniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Perusturvalautakunta/Kokous_1142018/Paumlivystys_pirtissauml__yhden_ensihoid\(24894\)](http://rovaniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Perusturvalautakunta/Kokous_1142018/Paumlivystys_pirtissauml__yhden_ensihoid(24894))

Räsänen, K. & Meretoja, O. 2014. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Oppiportti. E-kirja. Viitattu 18.3.2019.

Salminen-Tuomaala, M., Leikkola, P., Mikkola, R. & Paavilainen, E. 2015. Potilaan hoidon turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ensihoidon työntekijöiden kokemanä. Tutkiva hoitotyö, Vol 13 (4), 2015, 25-34. Viitattu 21.3.2019. <https://www.emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/177299/32>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116 117 – Kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Duodecim 2019 Vol. 135 No 3, 227-228. <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo14768.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 29.8.2017/585.

Stene, J., Larson, E., Levy, M. & Dolhman M. 2015. Workplace Violence in the Emergency Department: Giving Staff the Tools and Support to Report. *The Permanente Journal*. National Center for Biotechnology Information. Viitattu 18.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4403590/>

Tervedenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.3.2019. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Thompson, I., Melia, K., Boyd, K. & Horsburgh, D. 2007. *Nursing ethics*. Hungary: Churchill Livingstone.

Toikkanen, J. & Virtanen, I. 2018. *Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö*. Rovaniemi: Lapland University Press.

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

Tutkimus ja kehityspalvelut: Potilaan toimintakyvyn arviointi ensihoidossa 2015. FinnHEMS. Viitattu 27.9.2018. <https://finnhems.fi/2015/01/29/tutkimus-ja-kehityspalvelut-potilaan-toimintakyvyn-arviointi-ensihoidossa/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Työturvallisuus. Työterveyslaitos. Viitattu 28.3.2019. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus/>

Uusi palvelutasopäätöksen malli parantaa ensihoitopalvelujen yhdenvertaista saatavuutta 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.3.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-palvelutasopaatoksen-malli-parantaa-ensihoitopalvelujen-yhdenvertaista-saatavuutta

Vaula, E. 2016. Päivystys on päivystyshoitoa varten. *Suomen Lääkärilehti*. 39/2016, 2406-2407. http://extra.epaper.fi/lehti/laakarilehti/_read/39-2016/122794.html

Väestö. 2016 Tilastokeskus. Viitattu 27.9.2018. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6ennuste

Väkivallan uhka 2018. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Viitattu 18.3.2019. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Wijk, H. 2010. Miljöer till stöd för hälsan. *Socialmedicinsk tidskrift*. Viitattu 2.10.2018. <http://socialmedicinskidskrift.se/index.php/smt/article/viewFile/690/503>.

Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloittaa Eksotessa 2016. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 27.9.2018. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx>

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelurunko
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Toimeksiantosopimus
- Liite 4. Tutkimuslupahakemus

Liite 1. Haastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Päivystys Pirtissä -pilotin sidosryhmien kokemuksia

Haastattelu toteutetaan puhelimitse ja se nauhoitetaan.

Taustatiedot:

-Työpaikka

-Ammattiryhmä

-Yhteistyökerrat Päivystys Pirtin kanssa (yksi tai useampi kerta)

TEEMA 1 Hoidon sisältö

Minkälaisia kokemuksia teillä on asiakkaan saamasta hoidosta?

Miten koitte hoidon toteutuksen asiakkaan kotona?

Miten koitte hoidon vastaavan asiakkaan tarvetta?

Miten jatkohoidon suunnittelu ja -ohjaus asiakkaalle itselleen mielestänne onnistui? Entä hoitohenkilökunnalle?

TEEMA 2 Hoidon laatu

Minkälaisena koitte hoidon laadun?

Miten kuvailisitte Päivystys Pirtin henkilökunnan ammattitaitoa esim. kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, turvallisuus?

TEEMA 3 Moniammatillinen yhteistyö

Miten kuvailisitte yhteistyötä teidän ja Päivystys Pirtin välillä?

Miten molempien osapuolien asiantuntijuus hyödynnettiin osana asiakkaan hoitoa?

TEEMA 4 Kehittämiskohteet

Mikäli käynnillä olisi voitu tehdä jotain enemmän, mitä se olisi?

Miten kokisitte, jos jatkossa asiakas saisi samankaltaista hoitoa (yhden ensihoitajan yksikkö)?

Miten Päivystys Pirtin toimintaa tulisi jatkossa kehittää (miksi)?

Mitä muuta haluatte sanoa?

Liite 2. Saatekirje

**SAATEKIRJE**

Hei!

Olemme Lapin ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Lapin sairaanhoitopiirin ensihoidon Päivystys Pirtissä -pilotille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sidosryhmien kokemuksia Lapin sairaanhoitopiirin Päivystys Pirtin toiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa toimeksiantajalle Päivystys Pirtin tarpeellisuudesta sekä mahdollisista kehittämiskohteista heidän sidosryhmiensä näkökulmasta. Meidän ei tarvitse tietää miksi Päivystys Pirtti on soitettu asiakkaanne luokse tai minkälaista hoitoa hän on saanut.

Keskitymme vain Teidän kokemukseenne Päivystys Pirtin toiminnasta.

Päivystys Pirtti on yhden ensihoitajan ambulanssiyksikkö, joka hoitaa ensihoitotehtäviä Rovaniemen alueella. Sen päätarkoituksena on hoitaa asiakkaat kotona, jotta päivystyskäynniltä vältytään.

Tutkimus toteutetaan puhelinhaastatteluna, ja se on luottamuksellinen. Haastattelu sisältää vapaamuotoisia kysymyksiä, jolloin Teillä on mahdollisuus kertoa kokemuksistanne omin sanoin. Haastattelu nauhoitetaan, jotta pystymme käyttämään tietoja analysoidessamme tutkimustuloksia.

Sovimme yhdessä ajan, jolloin toteutamme haastattelun.

Tarkoituksenamme on haastatella yhtä hoitajaa kotisairaalaista, kotihoidosta sekä turvatiimistä, jotka ovat olleet yhteistyössä Päivystys Pirtin kanssa.

Kaikki tutkimukseen liittyvät tiedot, äänitteet ja aineistot kerätään vain opinnäytetyötämme varten ja ne hävitetään asianmukaisesti henkilötietolain velvoittamalla tavalla heti tutkimuksen valmistuttua.

Meitä sitoo vaitiolovelvollisuus, joten käymämme keskustelu ei leviä kolmannelle osapuolelle.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Rouvinen Salla & Särkiniva Anu

Liite 3. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences


OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin sairaanhoitopiiri Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Ramin Aila, [redacted]		
	Työn aihe Lapin sairaanhoitopiirin Päivystys Pirtissä -pilotin asiakkaiden kokemuksia		
Tekijä	Nimi Rouvinen Salla Särkiniva Anu	Opiskelijanumero [redacted]	
	Katuosoite [redacted]	Postinumero [redacted]	Postitoimipaikka Rovaniemi Rovaniemi
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite salla.rouvinen@edu.lapinamk.fi anu.sarkiniva@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)	Ryhmätunnus R72H16S	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Tiina Pekkala	Tehtävänimike Tuntioopettaja	
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11, Rovaniemi 96300		
	Puhelin 040 6495593	Sähköpostiosoite tiina.pekkala@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	15.10.2018 Rovaniemi	[Handwritten signature]	
Tekijä	9.10.2018 Rovaniemi	Salla Rouvinen, Anu Särkiniva	
Lapin AMK	9.10.2018 Rovaniemi	Tiina Pekkala	

Liite 4. Tutkimuslupahakemus

1 (3)
TUT 61, 2018

 **LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI**
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
TUTKIMUSDIARINUMERO

TUTKIMUKSEN TIEDOT

Uusi hakemus Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle
 Muutos aiempaan hakemukseen, mikä

Tutkimuksen lyhyt nimi Lapin sairaanhoidopiirin ensihoidon Päivystys Pirtissä -pilotin asiakkaiden kokemuksia

Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita)

Tilaustutkimus Lääketutkimus, Eudra CT-numero Laitetutkimus Kudostutkimus
 Hoitomenetelmävertailututkimus Alkio- tai sikiötutkimus Translationaalinen tutkimus
 Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus Muu tutkimus

Opinnäyte

Väitöskirja Pro gradu Lisensiaattitutkimus Syventävä työ AMK opinnäytetyö
 YAMK opinnäytetyö Muu, mikä:

Tutkimuksen vastuhenkilö
LSHP:ssä Aila Ramlin
nimi, sähköposti, puhelinnumero

Muut tutkimusryhmän jäsenet
(nimi, vastuualue)

Opinnäytetyön tekijä(t)
(nimi, vastuualue) Salla Rouvinen, sairaanhoitajaopiskelija
Anu Särkiniva, sairaanhoitajaopiskelija

Tutkimuspaikat

Operatiivinen Medisiininen Mie-Pä Päivystys-ensihoido
Sairaanhoidolliset tukipalvelut Perusterveydenhuolto Keskushallinto
Vastuualue

Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika
marraskuu 2018- kesäkuu 2019
(Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

Tutkimuksen kustannukset

Tutkimus aiheuttaa LSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi):
 Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia

Tutkimuksen rahoitussuunnitelma

VTR, projektinumero (yleensä K):
 Kaupallinen tutkimus
projektinumero (yleensä T): , sopimusnumero:
 Muu rahoittaja, mikä:

Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi

LSHP PPSHP Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) Lapin yliopisto Oulun yliopisto Muu taho, mikä:

Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot

Eettinen toimikunta Fimea Valvira (kudosluvut) Valvira (laitetutkimukset) THL
 LSHP rekisteritutkimuslupa LSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon Muu, mikä:

Lapin sairaanhoidopiirin kuntayhtymä
PL 8041
96101 ROVANIEMI



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
TUTKIMUSDIARINUMERO

2 (3)

TUT 61, 2018

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS

Nimi: Salla Rouvinen
Anu Särkiniva

Osoite:

Puhelin:

Sähköposti: salla.rouvinen@edu.lapinamk.fi
anu.sarkiniva@edu.lapinamk.fi

Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus:

6.11.2018

Anu Särkiniva
Salla Rouvinen

Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan LSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma
 Tiedote ja suostumus tutkittavalle
 Rekisteriseloste
 Kustannuserittely
 Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös
 Muu, mikä:

Viranomaisluvat/lausunnot:

- Eettisen toimikunnan puoltava lausunto
 Fimean käsittelyilmoitus
 Valviran lupa
 THL:n lupa
 Muu viranomainen, mikä:

TOIMINTAYKSIKÖN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin yksiköstään, jossa tutkimus toteutetaan)

- Puollan hakemusta
 En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)

Päivämäärä

Allekirjoitus

Yleislääketieteen, anestesiologian, teuhoidon ja akuuttien tieteiden erikoislääkäri
SV/328187

Antti Saari

17.12.18

PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajayliääkäri, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylihoitaja)

- Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti
 Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin
 Hakemus hylätään, miksi

Päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Katri Vuopala, LT
vs. johtajayliääkäri
Lapin sairaanhoitopiirin ky.

19.12.18

Katri Vuopala

OHJEET

Tutkimusluvan myöntäjät löytyy Lshp intrasta:

<http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&GUID={AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4}>