

Piia-Johanna Brax

**ENSIHOITAJIEN JA PÄIVYSTYKSEN SAIRAANHOITAJIEN YHTEISTYÖN
KEHITTÄMINEN VIDEOTAPAAMISEN AVULLA**

Opinnäytetyö

CENTRIAN-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Marraskuu 2020



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2020	Tekijä/tekijät Piia-Johanna Brax
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen YAMK		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi ENSIHOITAJIEN JA PÄIVYSTYKSEN SAIRAANHOITAJIEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN VIDEOTAPAAMISEN AVULLA		
Työn ohjaaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		Sivumäärä 42 + 3
Työelämäohjaaja Ensihoidon esimies Tanja Hämeenkorpi ja ensihoitaja Anne Hannus		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien kanssa ja nostaa tuloksista esille keskeinen kehittämisaihe. Kehittämisaiheeksi valikoitui yhteistyön kehittäminen etäyhteyksien avulla. Tarkoitus oli aloittaa säännölliset videotapaamiset yhteispäivystyksen sairaanhoitajien ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien välillä. Tavoitteena oli, että yhteistyön kehittäminen parantaisi henkilöstöryhmien välistä tiedonkulkua ja viestintää. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla haastattelemalla Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajia. Ryhmähaastattelussa mukana oli neljä sairaanhoitajaa. Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä mukailien.</p> <p>Tulosten mukaan yhteistyö ensihoidon kanssa oli toimivaa, mutta yhteistyössä oli myös kehitettävää. Yhteistyön kehittämisen keskeisimpiä tuloksia olivat tiedonkulku ammattiryhmien välillä sekä tutustumista toisten työnkuvaan sekä hoitomenetelmiin. Henkilöstön tulisi tuntea toisen ammattiryhmän toimintaa, jonka vuoksi yhteiset koulutukset sekä esimerkiksi työnkierto koettiin hyvänä.</p> <p>Ohjausryhmä valitsi kehitettävän aiheen tulosten perusteella. Tuloksista nousseen kehittämis ehdotuksen tarkoituksena on pyrkiä parantamaan tiedonkulkua kahden ammattiryhmän välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena muodostui kehittää ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välistä tiedon kulkua sekä lisätä henkilöstön tiiviimpää yhteydenpitoa etäyhteyttä apuna käyttäen. Kehittämis ehdotuksen tavoitteena on, että säännöllisen tiedon kulun kehittäminen parantaisi ammattiryhmien välistä yhteistyötä sekä potilaiden saamaa hoidon laatua potilaan hoitoprosessin alkuvaiheessa.</p>		
Asiasanat Jokilaaksojen pelastuslaitos, Oulaskankaan yhteispäivystys, videotapaaminen, yhteistyön kehittäminen		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2020	Author Piia-Johanna Brax
Degree programme Master of Social and Health Care		
Name of thesis DEVELOPING COLLABORATION BETWEEN PARAMEDICS AND ON-CALL NURSES THROUGH VIDEO APPOINTMENT		
Centria supervisor Principal Lecturer, D.Sc Annukka Kukkola	Pages 42 + 3	
Instructor representing commissioning institution or company Paramedic supervisor Tanja Hämeenkorpi & paramedic Anne Hannus		
<p>The purpose of the thesis was to describe the experience of nurses in the Oulaskangas hospital in cooperation with paramedics in the Jokilaaksojen pelastuslaitos and to highlight the main development topic from the results. The development of cooperation through remote connections was selected as a development topic. The intention was to start regular video meetings between nurses on duty and paramedics from the Jokilaaksojen pelastuslaitos. The goal was that the development of cooperation would improve the flow of information and communication between the two staff groups. The thesis was carried out as an action study. The data was collected through a themed interview by interviewing the nurses of the Oulaskangas hospital. Four nurses were involved in the group interview. The material obtained from the interview was analysed to paraphrase the inductive content analysis.</p> <p>According to the results, cooperation with emergency care was workable, but there was also topics for development. The main results of the development of cooperation were the flow of information between professional groups, acquaintance with the job description and methods of treatment of others. Staff should be familiar with the activities of another professional group. Joint training and, for example work cycle were perceived as good.</p> <p>The steering group selected the subject to be developed based on the results. The development proposal, which has emerged from the results, is aimed at improving the flow of information between two professional groups. The purpose of the thesis was to develop the flow of information between paramedics and on-call nurses, as well as closer contact with staff by means of remote contact. The aim of the development proposal is that the development of a regular flow of information would improve cooperation between professional groups and the quality of care received by patients at the initial stage of the patient's treatment process.</p>		

<p>Key words Development of cooperation, video meeting, Jokilaaksojen pelastuslaitos, Oulaskangas hospital</p>

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN YHTEISTYÖ	4
2.1 Ensihoito	4
2.2 Päivystyspoliklinikka	8
2.3 Moniammatillinen yhteistyö	11
2.4 Ammattiryhmien tiedonkulku ja sen kehittäminen	12
3 SOVELLUKSEN KÄYTTÖ VIESTINNÄN JA YHTEISTYÖN TUKENA	14
3.1 Videoneuvottelu	14
3.2 Etäjohtaminen	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	17
5.2 Opinnäytetyön prosessin eteneminen	19
5.3 Opinnäytetyön lähestymistapa	21
5.4 Aineiston keruu ja analyysi	22
6 TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1 Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia ensihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä 26	
6.2 Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kehittämisehdotuksia	28
6.3 Yhteenveto keskeisistä tuloksista	29
7 JOKILAAKSOJEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJIEN JA OULASKANKAAN ALUESAIRAALAN PÄIVYSTYKSEN SAIRAANHOITAJIEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN	30
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	32
8.1 Tutkimus- ja kehittämistyön eettisyys	32
8.2 Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus	33
8.3 Tutkimustyön rehellisyys ja rationaalisuus	35
8.4 Oma ammatillinen kasvu	36
8.5 Kehittämisehdotuksen tulevaisuus	37
LÄHTEET	38
LIITTEET	
LIITE 1. Teemahaastattelurunko	43
LIITE 2. Aineiston analyysi	44
KUVIOT	
KUVIO 1. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alue sekä ensihoitoyksiköt	18
KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen	20

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon keskeisempiä osa-alueita ovat ensihoito ja päivystys. Näihin molempiin sisältyy kiireellistä sairaanhoitoa, jossa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutuminen edellyttää välitöntä arviointia ja hoitoa. Ensihoito ja päivystys on integroitu tiiviisti terveydenhuollon palveluketjuun ja toimivatkin ikkunana terveydenhuoltojärjestelmän palvelukulttuuriin. (STM 2014,3; Koponen & Sillanpää 2005, 20–22.) Muuttuva toimintaympäristö, ennakoimattomat tilanteet usean eri rajapinnan kanssa asettaa ensihoidon ja päivystyksen toiminnalle eritysvaatimuksia. Ensihoito itsessään on raskasta työtä niin fyysisesti kuin henkisesti. Työtä tehdään vaativissa olosuhteissa kentällä yhteistyössä mm. usean eri viranomaisen kanssa. Päivystystyöhön liittyy yllätyksellisyyttä potilasmäärien, tilanteiden ja tapaus kirjojen kautta. (STM 2014, 3.)

Ensihoidon toiminnallinen palveluketju alkaa kansalaisen oman tai toisen hädän tunnistettua soittamalla hätänumeroon 112. Kun ensihoito kohtaa potilaan, aletaan kerätä tietoa potilaasta, tämä jatkuu mahdollisesti kentällä tapahtuvalla hoidolla. Hoitoketju päättyy sairaalan päivystykseen ja ääritilanteissa vasta kuntoutusvaiheeseen. Ensihoidon ja päivystyksen yhteistyöhön potilaan hoitoketjussa liittyy usein monia prosessin osia. Kun tilanteet ovat moninaisia, kentällä tehdään yhteistyötä usean eri viranomaisen kanssa, tavoitteena saada potilaan hoitoketju mahdollisimman sujuvaksi, tärkeässä asemassa hoidon jatkuvuuden ja hyvän tilannekuvan säilymiseksi ovat tiedon siirtyminen, kommunikaatio ja hyvä tilannetietoisuus. Päivystyspotilaan hoitoketjun on sujuttava saumattomasti hätäkeskuksesta ensihoidon kautta päivystykseen ja sieltä mahdolliseen hoitopaikkaan. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2018, 22–101.)

Ensihoidosta päivystykseen potilaan hoitoketjun jatkuvuus tapahtuu, kun hoitovastuu siirtyy sujuvasti päivystykselle. Potilaan hoidon jatkumo edellyttää riittävän hyvin sujuvaa yhteistyötä ensihoidon ja päivystyksen välillä. Kun turvallinen ja toimiva yhteistyö omaksutaan osaksi potilaan hoitoketjua, voidaan luoda yhteisiä toimintamalleja päivystyksen ja ensihoidon välille. Tämä on moniammatillista yhteistyötä, jonka kehittämistarpeet nousevat tyypillisemmin esille puhuttaessa potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja asiakaslähtöisyydestä, kustannustehokkuudesta sekä hoidon laadun parantamisesta. (Owen, Hemmings, Brown 2009; Collin, Paloniemi & Herranen 2012.)

Meneillään olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosten myötä myös ensihoito ja päivystyspoliklinikat ovat muutosten kohteena. Tulevaisuudessa nämä palvelut on integroitu tiivistä yhteistyötä tekeviksi organisaatioiksi. Organisaatioiden muutostilanteissa tulee väistämättä muutoksia myös toimintamalleihin ja tehtäväkuviin. Ensihoitopalvelun keskeinen tehtävä on potilaan tilan arviointi. Samalla arvioidaan palveluntarpeen kiireellisyys, mutta myös enenemissä määrin ensihoito pyrkii ohjaamaan potilaan tarkoituksen mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun piiriin. Tämä on potilaan etu, mutta myös kuormittavuuden keventämistä ruuhkaisista päivystyspisteistä. Ensihoitopalvelut tulee tulevaisuudessa toimimaan yhteistoiminta-alueen kaikkien päivystyspisteiden kumppanina, jonka vuoksi ensihoitohenkilöstöllä on oltava tietoa alueensa päivystyspisteiden toiminnasta. Yksin ensihoitopalvelu ei kykene tuleviin muutoksiin ja haasteisiin vastaamaan, vaan siihen tarvitaan laajempaa koko sairaanhoitopiirin tiivistä yhteistyötä. Yksi laajempi organisaatio on vahvempi luomaan yhteistyön malleja potilaan hoitoketjun parantamiseksi. (STM 2016:40, 43–45; Kuisma ym. 2018, 92–97.)

Opinnäytetyö toteutettiin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitoon yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen kanssa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri järjestää ensihoidon palvelun Pohjois-Pohjanmaan alueella yhteistyössä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen sekä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen kanssa. Ensihoito siirtyy kuitenkin sairaanhoitopiiriin omaksi tuotannoksi vuoden 2022 alusta alkaen. Ensihoidon tullessa osaksi sairaanhoitopiirin tuottamaa palvelua korostuu ensihoidon ja päivystyksen yhtymäkohdassa tapahtuva yhteistyö ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välillä. (PPSHP 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulaskankaan yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien kanssa ja nostaa tuloksista esille keskeinen kehittämisaihe. Ohjausryhmä valitsi kehitettävän aiheen tulosten perusteella. Tuloksista nousi kehittämis ehdotus, jonka tarkoituksena on pyrkiä parantamaan tiedon kulkua ja viestintää kahden ammattiryhmän välillä. Haastattelun tulosten perusteella kehittämis ehdotuksena oli aloittaa säännölliset videotapaamiset yhteispäivystyksen sairaanhoitajien ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien välillä.

Tavoitteena oli, että yhteistyön kehittäminen parantaisi henkilöstöryhmien välistä tiedon kulkua ja viestintää. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla haastatteleamalla Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajia. Ryhmähaastattelussa mukana oli neljä sairaanhoitajaa. Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä mukaillen.

Ohjausryhmään kuuluivat Jokilaaksojen pelastuslaitokselta ensihoidon esimies, ensihoitaja, Oulaskankaan aluesairaalan päivystyksen apulaisosastonhoitaja sekä Centira-amk:sta ohjaava yliopettaja. Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen välille. Tutkimuksellinen kehittämistyö on toteutettu Centria-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, osana sosiaali- ja terveysalan johtamisen opintoja.

2 ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN YHTEISTYÖ

Ensihoitopalvelu ja päivystyspoliklinikat tekevät ympärivuorokauden tiivistä yhteistyötä. Ensihoitopalvelu sekä kiireellistä hoitoa antavat terveydenhuollon toimipisteet ja ne muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden kiireellistä hoitoa vaativille potilaille. (STM 2018.) Molemmat terveydenhuollon toimialat poikkeavat muista terveydenhuollon palveluista. Erityisvaateita toiminnalle asettaa toimintaympäristö ja sen rajapinta, valmiusnäkökulma sekä ennakoimattomat tilanteet. (STM 2014, 21.)

Ensisijaisesti ensihoito toimii hoitolaitosten ulkopuolella, mutta osallistuu myös potilassiirtoihin hoitolaitosten välillä sekä hoitolaitoksissa tapahtuvien akuuttitilanteiden hoitoon. Nykyisin ensihoitopalvelun tehtävävolyymi on muuttunut kohti laajempaa päivystyspotilaiden arviointia ja hoitoa. Ensihoidollisista tehtävistä merkittävä osa kohdistuu hoito- ja/tai hoivalaitokseen tai tehostettujen palveluiden piirissä oleviin potilaisiin, jotka vielä asuvat kotona. Tämän suuntauksen myötä sairaanhoitopiireissä onkin integroitu ensihoitopalvelua entistä tiiviimmin tukemaan palvelutaloissa, hoivakodeissa sekä kotona annettavaa hoitoa. Jotta palveluiden tuottaminen kohdistuu potilasnäkökulmasta oikein, on ensihoitopalvelun verkostoiduttava sekä tehtävä entistä tiiviimmin yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluiden kanssa. (STM 2016:40, 4–6 .)

Suomessa päivystyspoliklinikat vastaavat erittäin laajasta erilaisten potilasryhmien hoidon tarpeesta, mikä tarkoittaa, että samassa päivystyksessä potilaina voi olla flunssaoireisia lapsia, iäkkäitä vanhuksia aivohalvauspotilaasta sydäntapahtumaan tai vahvasti päihtynyt keksi-ikäinen traumapotilas. Potilaita saapuu vuorokauden ajankohdasta riippumatta. Osa potilaista viipyy päivystyksessä vain muutaman tunnin, osa voi tarvita pidempi aikaista valvontaa ja tehostettua vaativaa hoitoa. Tämän vuoksi päivystyksissä on oltava riittävä valmius ympäri vuorokauden potilaiden määrästä riippumatta. (Malmström, Hörhammer, Peltokorpi, Linna, Koivuranta-Vaara & Mikkola 2017, 4–7.)

2.1 Ensihoito

Terveydenhuollon päivystystoimintaan kuuluvan ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jota ohjaa terveydenhuoltolaki. Lainsäädännön valmistelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoitopalvelun perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana. (STM 2017; Kuisma ym.

2018, 14.) Laadukkaan ensihoitopalvelun tunnusmerkkejä ovat yhtenäinen järjestelmä, lyhyt vasteaika sekä toimivan hoitoketjun moniportaisuus. (Hiltunen 2016, 6.)

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu kuuluu sairaanhoitopiireille. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan ensihoitopalvelu on toteutettava yhteistyössä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat toimintakokonaisuuden. Laki antaa sairaanhoitopiireille mahdollisuuden järjestää ensihoitopalvelut alueellaan eri tavoin, mutta päätöksen teossa korostuvat palvelun laatu, potilasturvallisuus ja yhdenvertaisuus sekä kustannustehokkuus. Sairanhoitopiiri laatii ensihoidon palvelutasopäätöksen sosiaali- ja terveysministeriön laatimien ohjeiden mukaisesti. Palvelutasopäätöksessä ensihoidon palvelut määritellään niin, että palvelut tuotetaan tehokkaasti, tarkoituksen mukaisesti, sekä oikein mitoitettu. Sairanhoitopiirit järjestävät alueensa ensihoitopalvelun joko itse tai yhteistyössä pelastustoimen kanssa, tai vaihtoehtoisesti yhteistyössä toisen sairaanhoitopiirin kanssa. (Kuisma ym. 2018, 14; STM 2017:14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityshankkeessa (Ilkka, Kurola, Laukkanen-Nevala, Olkinuora, Pappinen, Riihimäki, Silfvast, Virkkunen 2016, 4) todetaan ensihoitopalvelun olevan suuressa murrosvaiheessa. Alkujaan ensihoito oli sairastuneiden tai vammautuneiden kuljettamista sairaalaan. Sotilaslääketieteen kehitys on vaikuttanut suuresti siviiliolosuhteiden ensihoidon kehittymiseen. Molempien maailmansotien aikana otettiin siviiliolosuhteiden ensihoitoon käyttöön hoitomenetelmiä sotilaslääketieteestä. Nykymuotoinen siviilipotilaiden ensihoito perustettiin Yhdysvalloissa vuonna 1912, jolloin perustettiin ensimmäiset julkiset ampulanssit, tuolloin vielä hevosvetoiset. Ensihoito oli alkujaan potilaan siirtoa mahdollisimman nopeasti sairaalaan. Sittemmin ensihoitoon alettiin liittää mahdollisia hoidollisia toimia tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikaa. Teknologian kehittyttyä tuli menetelmiä potilaan hengityksen ylläpitoon, ulkoisen verenvuodon tyrehtyttämiseen, defibrillointiin, nestehoitoon sekä lääkityksiin. Myös ensihoitoyksiköitä kehitettiin korkeatasoisempaan ensihoitoon kykeneväksi. (Iirola, Malmivaara, Reitala, Ryyänen, Pälve 2008, 17–20.)

Nykyisin ensihoito on palvelu, jonka ytimessä on äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tilan arviointi, ensihoito ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitopaikkaan tarkoituksenmukaisella välineellä. Ensihoitopalvelu on muodostunut tärkeäksi ja keskeiseksi turvallisuustoimijaksi sekä terveydenhuollon lähipalveluiden toteuttajaksi kansalaisille. Ensihoitotehtävienkirjo on erittäin laaja ja vuosien myötä ensihoitotehtävien määrät ovat vain lisääntymässä. Väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairauksien määrä on kasvanut sekä alkoholin ja huumeiden käyttö on yleistynyt. Myös yksinäisyys että

perheiden turvaverkkojen löystyminen heijastuvat ensihoitotehtävien määrän lisääntymiseen. Ensihoidon tehtävillä näkyvät enenevissä määrin sosiaalinen hätä, päihdeongelmat, yksinäisyys, mielenterveysongelmat. Tämän lisäksi ensihoidon on suoriuduttava rintakivusta sydänpysähdykseen, vanhuksen kaatumisesta väkivaltaan, lievästä tapaturmasta henkeä uhkaavaan vammaan ja suuronnettomuuksiin. Ensihoitajan työ on siis henkisesti ja fyysisesti kuluttavaa. (Kuisma ym. 2018, 14–16.)

Ensihoitopalvelun yksiköillä tarkoitetaan operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoidon palveluyksiköitä voivat olla ambulanssien lisäksi johto- ja lääkäriyksiköt. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan ensihoitoyksiköt jaetaan perus- ja hoitotason yksiköksi, joiden tasot määrittelee hoitohenkilöstön koulutustaso. Perustason yksikössä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuolto lain täyttämä ammattihenkilö, jolla on ensihoidon suuntaava koulutus. Toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja. Hoitotason yksikössä toinen ensihoitajista voi olla perustason omaava laillistettu ensihoitaja, mutta toisen ensihoitajan on oltava AMK-koulutuksen käynyt ensihoitaja tai terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. (559/1994).

Koulutustasojen eroavaisuudet voidaan jakaa ymmärrettävämmäksi siten, että perustasoisen sairaankuljettajan on pääsääntöisesti kuljetettava potilas lähimpään terveydenhuollon yksikköön tilanearviota varten, kun taas hoitotason ensihoitaja tai ensihoitolääkäri voi todennäköisemmin ohjata potilaan suoraan tämän tilan edellyttämään erikoissairaanhoidon yksikköön. Tämä vähentää viiveitä ja koko terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta, säästöt ja tarkoituksenmukaisuus korostuvat, jos potilaan ongelmat voidaan hoitaa pelkästään ensihoidon toimenpitein eikä terveydenhuollon muita palveluja tarvita lainkaan. (Iirola, Malmivaara, Reitala, Ryyänen & Pälve 2008, 65–67.)

Ambulanssit ovat yleisin ensihoidon ajoneuvo, mutta maailmalla tunnetuimpia vaihtoehtoisia ensihoitajien kulkuneuvoja ovat pyörä tai skootteri. Nämä yksiköt tavoittavat esimerkiksi suurissa yleisötapahtumissa nopeammin apua tarvitsevan ja kykenevät välittömään tilanarvioon sekä välittömien toimenpiteiden aloittamiseen. Suomessa ensihoitolääkärit kulkevat tehtäville joko helikopterilla tai ”maayksiköllä” eli autolla. Alueellisen ensihoitolääkärin toiminta organisaatioissa tuottaa merkittävää vaikuttavuutta ja taloudellista vaikutuksia ensihoidon konsultaatio toiminnan ja potilasohjauksen myötä. (Iirola, ym. 2008, 65.) Kukin sairaanhoitopiiri laatii vuosittain alueensa palvelutasopäätöksen, jossa kuvataan ensihoidon

järjestämistapa ja sisältö. Palvelutasopäätöksessä määritellään yksityiskohtaisesti ensihoitopalveluun kuuluvat yksiköt ja niiden sijoittelu, henkilöstön koulutusvaatimukset sekä aikatavoitteet millaisessa ajassa ensihoitoa tarvitsevat asiakkaat pyritään tavoittamaan sairaanhoitopiirin alueella. Palvelutasopäätös laaditaan sairaanhoitopiirin riskianalyysin, sairastumis- ja onnettomuusuhkiin sekä päivystävien terveydenhuollon pisteiden sijaintiin perustuen. Riskianalyysin perusteella sijoitetaan ensihoitoyksiköitä sinne, missä niitä oletettavasti tarvitaan eniten. Ensihoitotehtävät luokitellaan neljän eri kiireellisyysluokan mukaan, jonka aikana potilas on tavoitettava jollakin ensihoitopalvelun yksiköllä. Potilaan tavoittamisaikarajat on määritelty lääketieteellisin perustein A, B, C ja D -kiireellisyksiin, käyttämällä lähtökohtana kriittisintä potilasryhmää eli elottomia potilaita. (Naarajärvi & Telkki 2019, 25–29; Kuisma ym. 2018, 31–34.)

Hätäkeskus jakaa hälytystehtävät ensihoidolle hätäkeskuspäivystäjän saamien tapahtumatietojen ja avunpyytäjän ilmoittamien potilaan tilatietojen perusteella. Kiireellisyysluokan A- ja B -tehtävät luokitellaan hälytystehtäväksi, jolloin potilas pyritään tavoittamaan mahdollisimman pian. C-tehtävissä potilaan ohjeellinen tavoittamisaika on 30 minuuttia ja D-tehtävässä se on kaksi tuntia. Ensihoidon tehtävien kirjo on laaja ja läheskään aina potilaiden osalta ei ole kyse akuutista hätätilanteesta, tai edes tilanteesta, johon olisi yksiselitteinen hoitoratkaisu. Potilaita ei aina kuljeteta ambulanssilla sairaalaan tai lähimpään terveydenhuollon pisteeseen, vaan yhä useammin potilaat pyritään hoitamaan potilaan kotona. Ensihoitotehtäviä, joissa potilasta ei kuljeteta, kuvataan suoritekoodilla X. X-koodeja on X-0.sta X-9.n. Tyypillisempiä X-koodeja ovat X-1 (potilas kuollut), X-5 (terveydentila määritelty, ei kuljetuksen tarvetta) ja X-8 (potilas hoidettu kohteessa eikä ensihoidon kuljetus tarvetta ole.) Valtakunnallisen ensihoitopalveluiden selvityshankkeen mukaan X-tehtävien osuus ensihoidon kokonaistehtävien määrästä on kasvussa, ja erityisesti X-8 eli potilas hoidettu kohteessa – tehtävien osuus on kasvanut. X-8 tehtävien määrän kasvu on ainakin ajallisesti yhteydessä ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtyessä sairaanhoitopiireille. (Koskela 2017, 10–18; STM 2016:40, 24–26.)

Ensihoitopalvelun tehtävissä korostuu henkilöstön osaaminen ja kyky laajempaan hoidon tarpeen arviointiin kuin aiemmin. Ensihoidossa työskentely on hyvin itsenäistä. Potilasturvallisuuden kannalta tehdään merkittäviä päätöksiä, työskentelyolosuhteet usein erikoisia ja vaikeita, jolloin alueen terveystalveluiden sekä lähimmän sairaalan toiminnan tunteminen tukee ensihoitajan työskentelyä. (Koskela 2017, 10–18.)

Kuisma ym. (2013, 23) toteavat, että ensihoito palvelee potilaita ja heidän läheisiään, mutta myös monia terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköitä ja muita sidosryhmiä. Ensihoito tekee päivittäin yhteistyötä

monen eri viranomaistoimen kanssa turvatakseen potilaalle mahdollisimman hyvän ja laadukkaan hoidon. Suomen sosiaali- ja terveystieteissä korostetaan hoidon ja palvelujen tuottamista asiakaslähtöisesti eri hallintoalojen ja ammattiryhmien välisenä yhteistyönä. Moniammatillista yhteistyötä on tehty aikaisemminkin sosiaali- ja terveysalalla, mutta tänä päivänä moniammatillisessa yhteistyössä asiakaslähtöisyyden ja yhteistyön tulisi siirtyä uudelle tasolle niin, että toiminnan keskiössä olisi asiakas/potilas, ja tiimit organisoituvat kokonaisvaltaiseen työskentelyyn yhdistäen kaikkien tiedot ja osaamisen asiakaslähtöisesti. (Isoherranen 2012, 10–13.)

Ensihoidon merkitys päivystyspalvelun tuottajana on kasvanut merkittävästi. Väestön ikääntyessä ensihoitopalvelujen kysyntä nousee ja kiireettömät tehtävät kuormittavat ensihoitoa yhä enemmän. Potilasmäärien kasvaessa on tärkeää tukea potilaan selviytymistä kotona, mutta tähän tarvitaan myös palvelurakenteen uudistamista. Esimerkiksi Suomessa Eksoten Päivystys olohuoneessa -hanke kehitti uudenlaista kotona asumista tukevaa toimintamallia, jossa ympärivuorokauden työskentelevän ensihoitajan yksikön tehtävistä 86% kyettiin hoitamaan kohteessa ja näin vältettiin päivystyskäynti, 33% vähennettiin myös kustannuksia perinteisen ensihoitomalliin verrattuna. Tekesin rahoittamassa Wille-tutkimushankkeessa (Wireless Lab Environment for Business) kehitettiin uudenlaisia digitaalisia palveluja sairaalan ympäristöön. Teknologiset ratkaisut tarjoavat uusia mahdollisuuksia tiedonsiirron sekä eri ammattiryhmien keskinäiseen kommunikaatiota suorittamiseen. Ensihoidolla on tulevaisuudessa tarve verkottua tiiviimmin päivystyspalveluiden kanssa. Integraation yhteistyö päivystyksen erikoissairaanhoidon, että perusterveydenhuollon sekä sosiaalipalveluiden kanssa parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Hyvällä yhteistyöllä on myös suora vaikutus henkilöstön työhyvinvointiin. (Länsivuori 2016; Ilkka, Kurrola, Laukkanen-Nevala, Olkinuora, Pappinen, Riihimäki, Silfvast, Virkkunen & Ekstrand 2016, 43.; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020.)

2.2 Päivystyspoliklinikka

Päivystyspoliklinikoilla hoidetaan päivystyspotilaita, jotka äkillisen sairauden, vammautumisen tai kroonisen sairauden pahenemisen vuoksi edellyttävät välitöntä tilan arviointia ja hoitoa. Kiireellistä hoitoa vaativia potilaita hoidetaan päivystyksissä potilaan asuinpaikasta riippumatta. (STM - Päivystys.) Päivystyksen on oltava aina auki ja vastattava väestön palvelutarpeeseen. Tämän vuoksi päivystys on yhteiskunnan turvaverkko ja samalla ikkuna koko terveydenhuoltojärjestelmän palvelukulttuuriin. Väestön palvelutarpeeseen päivystys vastaa laadukkaalla verkostoitumisella, suunnittelulla, kehittämisellä sekä moniammatillisella työotteella. (Koponen & Sillanpää 2005, 20–22.)

Ensimmäinen traumahoitokeskus avattiin vuonna 1911 Yhdysvalloissa, Louisvillen yliopistolliseen sairaalaan. 1930-luvulla alettiin kouluttamaan sairaankuljettajia antamaan ensiapua jo matkalla sairaalaan, jonka vuoksi myös ensihoidoin kuljetus koki ensimmäisiä kehityksen muutoksia. Nykyään tyypillisessä sairaalassa päivystysosasto on rakennettu omaksi osastoksi pohjakerrokseen, jossa on oma sisäänkäynti. Näin potilaiden on mahdollisimman vaivatonta hakeutua päivystykseen terveydentilan niin vaatiessa. Potilaan saapuessa päivystykseen joko itsenäisesti tai ensihoitohenkilöstön tuomana, potilas läpäisee ensimmäisenä triagen, eli potilaan hoidontarpeen arvioinnin. Tämän suorittaa työvuorossa oleva triagehoitaja, joka arvioi potilaan peruselintoiminnot, tulostyyn sekä mahdollisuuksien mukaan varmistaa potilaan henkilöllisyyden. Tässä vaiheessa potilaan tila-arvio on yleensä nopea ja täsmällinen ensiarvio. Päivystyksissä käytettävä triage-malli sai myös alkunsa Yhdysvalloista 1960-luvulla. Päivystyksien ruuhkautuessa tuli tarve kehittää kriteerit sille, ketkä potilaista pystyisivät odottamaan ja ketkä eivät. (Emergency department 2020; Kuisma ym. 2018, 101-103.)

Triagen ensisijaisena tarkoituksena on tunnistaa välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat ja sellaiset potilaat, joiden kliininen tila ja hoidon ennuste voivat heiketä odottamisen vuoksi (Kuisma ym.2018, 103). Potilaat luokitellaan eri kiireellisyysluokkiin sen mukaan, kuinka pian heidän hoitonsa tulee aloittaa. Kiireellisyysluokituksia on kehitetty useita, kansainvälisesti on käytössä neljä eri kiireellisyysluokitusta, Suomessa on kehitetty oma ABCE-kiireellisyysluokitus sekä paikkakunta- ja päivystyskohtaisia ohjeistuksia. Muutamissa suomalaisissa päivystyksissä on käytössä myös kansainvälisesti kehitettyä luokitte-
luu. (Kuisma ym. 2018, 102–105.) Tila-arvion jälkeen potilaat sijoitetaan päivystyksessä hoituhuoneeseen sen mukaan, millaista hoitoa ja valvontaa heidän tilansa vaatii. Yleisin päivystyksien hoitotila on ensiapuhuone tai -alue, jossa voidaan hoitaa kriittisesti sairaita potilaita mahdollisimman tehokkaasti moniammatillisen tiimin toimesta. (Emergency department 2020.)

Suomessa päivystystoiminta on jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaa. Perusterveydenhuollon päivystyspalveluista huolehtivat kunnat, ja tuottajat ovat usein terveyskeskus, sairaanhoitopiiri tai yksityinen palvelun tuottaja. Erikoissairaanhoidon päivystystoiminnasta vastaa sairaanhoitopiiri. Päivystystoiminta on yleensä järjestetty alueellisen päivystyspoliklinikan yhteyteen, joka tarjoaa ympärivuorokauden terveydenhuoltopalvelut. Erikoissairaanhoidon omaavat päivystyspis-
teet ovat aluesairaalat, keskussairaalat sekä yliopistolliset sairaalat. Aluesairaaloiden ja keskussairaaloiden työnjako voi vaihdella paikkakunnittain, vaativimmat potilasryhmät on keskitetty yliopistosairaaloihin. Lähtitulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuoltolakeihin on tulossa muutoksia, jotta päivystys-

järjestelmää pysytään muuttamaan väestön tarpeita vastaaviksi. Päivystysjärjestelmän kehittämisen tavoitteena on palveluiden yhdenvertainen saatavuus, yhtenäiset hoidon perusteet, potilasturvallisuus, riittävän osaamisen turvaaminen, henkilöstön saatavuus ja laadukas hoito. (Kuisma, yms. 2018, 101–103.)

Kuten ensihoidossa, myös päivystyspoliklinikalla työskentelyyn kuuluvat nopeasti muuttuvat tilanteet, ennakoimattomuus sekä kiire. Potilaat saattavat tarvita yhtäkkiä apua usean eri erikoisalnan osaajilta ja tiimityöskentely nousee tärkeäksi osaamisalueeksi työskentelyssä. Päivystyspotilaan hoitosuhde on hyvin lyhyt, sen aikana hoitohenkilökunnan on kuitenkin tehtävä potilaan hoidon tarpeen arviointi, tarvittavat hoitotoimenpiteet sekä suunniteltava jatkohoito yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken. Päivystyksessä työskentely vaatii hoitajalta vankkaa päätöksentekoa taitoa, hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta sekä kollegan asiantuntijuuden arvostamista. (Caster, Aalto, Rantala, Sapanen & Westergård 2009, 63.)

Päivystyksessä hoidettavien potilaiden määrä vaihtelee suuresti. Ajoittain päivystyksessä voi olla erittäin ruuhkaista ja potilasmäärät erittäin suuria. Potilaat voivat olla kaiken ikäisiä ja kaikilta erikoisaluilta alkaen helposti ja nopeasti hoidettavista vaikeista kriittisesti sairaisiin potilaisiin. Väestön ikääntyminen lisää myös painetta päivystyshoitoon ja päivystyspoliklinikoille. Tutkimusjulkaisun mukaan päivystyspotilaista joka viides on yli 75-vuotiaita, ja samaan aikaan päivystyksen resurssit suhteessa kysynnän tarpeeseen niukkenevat. Päivystyksessä olevat potilaat kärsivät ruuhkista ja pitkistä jonotusajoista, jolloin myös potilasturvallisuus vaarantuu hoidon viivästyessä. Tämän vuoksi terveydenhuollon yksiköitä tarkastellessa päivystys on ympäristö, jossa riski haittatapahtumille on keksimääräistä suurempi. Inhimilliselle virheille altistavia tekijöitä ovat väsymys, stressi, ylikuormitus, tyytymättömyys tai sairaus. Lisäksi päivystyshoitotyö on altis ympäristön häiriötekijöille, joita voivat olla keskeytykset ja häiriöt, poikkeava työjärjestys, odottamattomat uudet tehtävät sekä monien työtehtävien päällekkäisyys. (Malmström ym. 2017, 7–9; Bleetman, Sanusi, Dale & Brace-McDonnell 2011. 389–393.)

Päivystyksessä kriittisesti sairaan potilaan hoito vaatii moniammatillista tiimityötä. Toimiva tiimityö hyödyntää tiimin jäsenen osaamista, jotka ovat sitoutuneet toimimaan yhteisen päämäärän vuoksi. (Salminen 2017, 26–29.) Potilasturvallisuuden keskeinen osa ja takaaja on ennen kaikkea tiimityön laatu (Helovuori 2011. 84). Tiimityön laatu koostuu koko järjestelmän toiminnasta, ei ainoastaan yksilöiden, latteiden tai yksiköiden toiminnasta ja toimivuudesta. (Helovuori 2011, 12–14.) Turvallinen työ vaatii hoitoalan ammattilaiseltakin taitoja, jotka eivät suoranaisesti liity kliiniseen osaamiseen. Näihin niin sanottuihin ei-teknisiin taitoihin kuuluu muun muassa, miten tehtävää johdetaan, miten tiimityötä tehdään, miten tilannetietoisuus ylläpidetään ja miten päätöksiä tehdään. Yhteistyön sujuvuutta lisää työnjaon

selkeys, toimintojen suunnittelu sekä ennakointi yhdessä, esimerkiksi toimintamallin läpikäynti ensihoitajan antaman ennakoilmoituksen perusteella. Jotta hoitotilanne pysyy hallinnassa, tiedon aktiivinen jakaminen hyvällä kommunikaatiolla auttaa tiimijäseniä tilannetietoisuuteen hoitotilanteen aikana. Onnistunut tiimityö sisältää hyvää vuorovaikutusta, yhteistyötä ja johtajuutta, mutta nämä eivät synny tiimissä itsestään, vaan niitä tulee harjoitella säännöllisesti. (Kuisma ym. 2018, 109 –110, 194 –196.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on ratkaisukeino, jossa asiakaslähtöisesti kootaan yhteen eri toimijoiden tieto ja osaaminen sekä muodostetaan yhteinen tavoite. Tarkoituksena on saavuttaa jotakin, johon yksi ihminen ei pystyisi yksin. Moniammatillisessa yhteistyössä työskentelee toiminnan luonteen mukaan paljon eri ammattiryhmien edustajia, joiden ajatellaan pystyvän ratkaisemaan monimutkaisempia ongelmia, mutta myös täydentämään ja laajentamaan osaamistaan. Moniammatillisessa yhteistyössä on huomioitava seuraavat seikat; asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustaidot, tiedon kokoamisen mahdollisuus, roolien muutokset ja yhteydet verkostoihin. (Isoherranen yms. 2008, 35; Nummenmaa 2011, 178.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla kiinnostus moniammatillisuuteen ja yhteistyöhön on noussut viimeisten vuosikymmenien aikana. Alalla työskenteleviltä yhteistyötä edellytetään jo lakien nojalla sekä opastetaan alojen opetus ja toimintaa raamittavissa käsikirjoissa, mutta sujuuko moniammatillinen yhteistyö arjessa? (Helminen 2017, 18-19.) Nykyisin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla kohdataan yhä monimutkaisempia ongelmia, joiden ratkaisemiseksi ammattilaiset ovat entistä riippuvaisempia toisistaan. Koulutuksen myötä on kuitenkin opittu oman tieteen näkemys asiakkaasta ja totuttu työskentelemään varsin itsenäisesti. Jokainen ammattiryhmä on kehittänyt oman viitekehýksensä ja laillistetun toiminta-alueen. Nämä toimialueet ovat usein jäykkiä ja vaikeasti ylitettäviä ammattiryhmien integraatiossa. Työelämän rakennemuutokset ajavat kuitenkin organisaatioita tekemään strategisia päätöksiä yhteistyöstä muiden organisaatioiden kanssa. Organisaatioiden toimintaa ilman yhteistyötä eri osastojen ja yksiköiden välillä pidetään nykyään tehottomana ja vanhanaikaisena. Jotta työkuultuuria ja ammattiryhmien rajapintaa voisi kehittää moniammatillisen yhteistyön suuntaan, tulee käsitettä avata niin, että työtä tekevät ammattilaiset, johtajat ja hallinnossa työskentelevät ymmärtävät sen. (Aira 2012, 11; Isoherranen 2012, 19-30.)

Kun pyrimme yhteisiin tavoitteisiin, tiedon ja materiaalin jakamiseen, yhdessä työskentelyyn, konfliktin- tai ongelmaratkaisutapaan, tai pidempään jatkuvaan vuorovaikutukseen, pyrimme yhteistyöhön.

Edellytyksenä yhteistyölle on pidetty sitä, että tehtävästä ei kykene suoriutumaan yksin ja alkaa arvostamaan toisten näkemyksiä, kysymyksiä ja ideoita. Terveystieteiden arjessa erilaisten tietoperustojen pohjalta työskentelevät ryhmät kokevat yhteistyön tarpeen ja yhteistyötaidot välttämättöminä yhteisen tavoitteen, eli potilaiden hyväksi toimimisen kannalta. (Aira 2012,16; Mertala 2011, 107.)

Terveystieteiden organisaatioissa moniammatillisen yhteistyön tarpeet ja kehittäminen nousevat tyypillisimmin potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja asiakaslähtöisyydestä, toiminnan kustannustehokkuudesta ja hoidon laadun parantamisesta sekä hoitoon pääsyn nopeuttamisesta. (Collin, Paloniemi, Herranen 2012 9-10.) Kaarina Isoherranen väitöskirjan tutkimuksen mukaan moniammatillisen yhteistyön kehittämisen edellytykset ovat organisaatio-, ammattijärjestöjen- sekä koulutuksen -tasolla. Organisaatiolta vaaditaan yhteistä näkemystä muutoksen tarpeellisuudesta ja ammattijärjestöjen yhteinen näkemys muutoksen tarpeellisuudesta ja sen toteuttamisesta. Koulutustaso on pohja organisaatiokulttuurin muutokselle. (Isoherranen 2012, 149-151.) Moniammatillisen yhteistyön rakenteet ja käytännöt eivät synnyisi itsestään. Ne edellyttävät sosiaali- ja terveyspalveluiden toimijoiden välistä vuorovaikutusta, tahtoa ja sitoutumista kumppanuuteen, mutta myös ymmärrystä toimijoiden keskinäisistä riippuvuuksista. Tarvitaan myös arvostusta, kunnioitusta, luottamusta, joustavuutta sekä tiedon ja taidon jakamista yhteistyöhön osallistuvien kesken. (Helminen 2017, 18-21.)

2.4 Ammattiryhmien tiedonkulku ja sen kehittäminen

Eri ammattiryhmien yhteistyön toteuttamisessa on myös haasteita. Haasteina voivat olla tiimityö- ja vuorovaikutustaidot, joustavat roolit, vastuukysymykset ja yhteisen tiedon luomisen käytännöt. (Helminen 2017, 55-56.) Nämä samat ongelmat kohdataan myös silloin, kun puhutaan verkostoitumiseen liittyvistä ongelmista. Kun potilaan polku ylittää organisaatioiden rajoja, on yhteistyön toimintamallien luominen erittäin tärkeää. Tiedon kulku asiantuntijalta toiselle jää sattumanvaraiseksi, ellei tällaisia tiedon kulkuun liittyviä toimintamalleja luoda. (Isoherranen 2005, 79-80.)

Minna Janhonen on tutkinut väitöskirjassaan tiimeissä tapahtuvan tiedon jakamisen yhteyttä tiimin toiminnan eri ulottuvuuksiin ja päämääriin. Organisaatiotasolla tieto luodaan henkilöstön välisissä kommunikaatioprosesseissa, joissa tärkeässä roolissa ovat organisaatioiden sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys tiedon jakamisessa. Laadukkaan tiimin keskeisiä piirteitä ovat avoin kommunikaatio, yhteiset ponnistelut sovittuun päämäärään sekä toisen tiimin tukeminen. Tiimin vetäjän yhteyttä organisaation

ulkopuolisiin suhteisiin havaittiin, että julkisella sektorilla vetäjällä on hallussaan organisaation ulkopuolelle suuntautuvia suhteita, jotka toimivat tärkeinä organisaation toiminnan eheyttäjinä rakentamalla siltaa sisäisen toimivuuden välille. (Janhonen 2010, 21-70.)

Työskenneltäessä yhteisen tavoitteen hyväksi ollaan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Siksi juuri vuorovaikutuksen ilmiöiden kautta voidaan päästä yhteistyön mielekkyyteen ja tuloksellisuuteen. (Aira 2012, 6.) Tehokkaan ja mielekkään yhteistyön lähtökohtia on yhteisen ymmärryksen rakentaminen, erilaisten ajattelutapojen ymmärtäminen sekä luottamus yhteistyötä tekevien osapuolten välillä. Kahden eri ammattiryhmän vuorovaikutuksessa on irrottauduttava pelkästään oman ammattialan näkökulmasta ja hyödynnettävä toisten asiantuntemusta oman ymmärryksen luomiseksi. Vuorovaikutuskulttuuri ei ole vain yhteistyötätekevien ammattiryhmien toimintaa, vaan sitä voidaan tarkastella myös organisaatiotasolla. Organisaation vuorovaikutuskulttuurin tiedetään vaikuttavan olennaisesti organisaation tulokseen. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 47–63.)

Yhteistyön ja vuorovaikutuksen luominen organisaatioiden tai yhteistyötä tekevien tiimien välillä on haastavaa silloin, kun on hajaannuttu maantieteellisesti (eri paikkakunnille), organisatorisesti (eri organisaatioihin) tai viestiliikenteessä tulee ajallisesti viivettä. Tällöin voidaan ottaa käyttöön teknologiavälitteinen yhteistyö esimerkiksi videoneuvottelu ohjelmistosovellusta apuna käyttäen. (Vilén 2004, 30–37.) Teknologiavälitteinen työ on tänä päivänä hyvin tuttua sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Viimeisen vuosikymmenen aikana teknologia sekä erilaisten sosiaalisten verkostojen käyttö on lisääntynyt hurjasti hoitoalalla, jonka vuoksi työ sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon yksiköissä vaatii osaamista esimerkiksi erilaisten tietojärjestelmien käytöstä. Uusien tieto- ja viestinteknologisten ratkaisujen kehittyminen lisääntyvät päivä päivältä. (Roivas & Karjalainen 2013, 74.)

3 SOVELLUKSEN KÄYTTÖ VIESTINNÄN JA YHTEISTYÖN TUKENA

Ohjelmistosovellus eli nykyaikaisemmalla termillään sovellus (eng. app, application) on ohjelmisto, jota voidaan käyttää verkkoyhteyden välityksellä (verkkosovellus), mobiililaitteessa (mobiilisovellus) sekä työpöytäsovelluksena. Sovellukset tarjoavat puhelu-, video- ja verkkoneuvottelumahdollisuuksia käyttäjilleen. Sovellusta apuna käyttäen ylläpidetään viestintää ja tapaamisia todellista läsnäoloa korvaavalla tavalla. Tekniikan käyttö tuo lisähyötyjä kommunikointiin, häiritsemättä kuitenkaan luonnollisia vuorovaikutustapoja. Sovelluksella pidettävät videoneuvottelut ovat osallistavaa toimintaa yhteistyötä tekevien tiimien välillä ja tämä tuo myös vastavuoroista vetovastuuta tiimien yhteistyönkehittämiselle sekä tiedon jakamiselle. (Vilèn 2004, 30–37; Karch 2020.)

3.1 Videoneuvottelu

Perinteiset kasvotusten tapahtuvat kokoukset ovat saaneet rinnalleen uudet virtuaaliset kokoukset. Virtuaaliset kokoukset sopivat miltei kaikenlaisiin kokouksiin ja niiden avulla yhteistyötä voi tehdä koko maailman kanssa. Virtuaalisen kokouksen järjestämiseen tarvitaan vain ääni, kuva ja materiaalinjakamismahdollisuus. Virtuaalokokouksella on monia eri nimityksiä, näitä ovat esimerkiksi videoneuvottelu, verkkokokous, onlinekokous, digitaalinen kokous ja etätapaaminen. Fyysisestä sijainnista riippumatta osallistujat luovat ”kokoushuoneen”, jonka vuoksi kokoukseen osallistuja voivat tuntea olevansa lähellä maantieteellisestä sijainnista riippumatta. (Surakka 2006, 28.)

Videoneuvottelut ovat yksi nopeasti lisääntyvistä yhteydenpitomuodoista. VC Daily:n raportin (Microsoft 365-tiimi 21.1.2020) mukaan videoneuvottelujen odotetaan kasvavan 20 prosenttia vuosittain vuoteen 2022 mennessä. Eikä ihme, sillä Microsoft 365 -tiimin listaamien videoneuvotteluetujen mukaan, käyttö on hyvinkin hyödyllistä. Videoneuvottelu parantaa viestintää, auttaa luomaan suhteita, säästää rahaa ja aikaa, tehostaa yhteistyötä, parantaa tehokkuutta, lisää tuotavuutta, helpottaa kokousten aika-
tauluttamista, luo johdonmukaiset ja tarkat tiedot sekä mahdollistaa suorat tapahtumat. Videoneuvottelujen hyötyjä on myös siihen osallistuminen paikasta riippumatta. Tarvitaan vain toimiva internetyhteys sekä hieman teknistä osaamista. (Microsoft 365 -tiimi, 2020.)

Videoneuvottelut ovat työntekijöille osallistavaa kanssakäyntiä eri toimijoiden kanssa. Videoneuvottelut auttavat työntekijöitä osallistavaan toimintaan ja luo kokemuksen kuulluksi tulemisesta, näin tapaamisista voi tulla entistä kiinnostavampia, osallistavampia, yhteistyöhön perustuvia, vaikka osallistujat olisivatkin hajaantuneet maantieteellisesti tai organisatorisesti. Microsoft Office 365:n kehittämä Microsoft Teams -sovellus on puhelu-, video- ja verkkoneuvotteluja mahdollistava ohjelmasovellus. Tämä sovellus on käyttäjille ilmainen, sen kautta voidaan jakaa tiedostoja verkkoon, lähettää pikaviestejä sekä järjestää kokouksia. Teams -sovellus on käytävissä työpöytä- (Windows ja Mac), mobiili- (iOs, Android ja Windows) ja web-sovelluksena. (Microsoft 365 -tiimi, 2020.)

Jokilaaksojen pelastuslaitoksella Microsoft Teams-sovellusta on tiedon- ja viestinnän välineenä päivittäin. Sovelluksen avulla pidetään organisaation sisällä päivittäin videotapaamisia henkilöstöryhmien välillä. Laajemmat koko organisaatioita sekä yhteistyötahoja koskevat informaatio tilaisuudet jaetaan myös Teams-sovelluksen avulla, näin mahdollisimman moni henkilöstöön kuuluva pääsee osallistumaan tiedotustilaisuuksiin. Käytän tutkimustyön kehittämisosiossa Microsoft Teams-sovellusta videoneuvotteluehdotuksena, koska tämä sovellus jo organisaationi käytössä ja havaittu toimivaksi sovellukseksi.

3.2 Etäjohtaminen

Etäjohtaminen on hiipinyt osaksi työnteon arkea monissa organisaatioissa. Organisaatioiden joustava tapa tehdä työtä on jo pitkään ollut arkipäivää, jonka vuoksi termi etäjohtaminen voi herättää keskustelua. Etä-etuliite voi tehdä mielikuvan työntekijän ja johtajan olevan kaukana toisistaan, mutta nykYTEKNOLOGIAN ansioista se ei ole este tai haitta työnteolle ja tehokkaalle yhteistyölle. Etäjohtaminen edellyttää hyviä ihmisen johtamisen taitoja sekä kykyä hyödyntää tieto- ja viestintäteknologioita monipuolisesti. Virtuaalisesti tapahtuvan työn johtamisessa on myös haasteita. Haasteina on toimivan tiimin rakentaminen ja aidon yhteistyön synnyttäminen. Esimiehiltä ja organisaatioilta vaaditaan kykyä mukautua uudenlaiseen toimintaan ja muuttaa johtamiskäytäntöjään olosuhteisiin sopivaksi. Etäjohtamisen taitoja tarvitsee nykypäivänä yhä useampi esimies. Tämä on tulevaisuuden ydinosaamista esimiehiltä, sillä organisaation menestyksen saattaa määrittää esimiesten kyky johtaa virtuaalista työtä. Etäjohtamisen kulmakivinä ovat luottamus, arvostus, avoimuus, toimivat pelisäännöt, avoin vuorovaikutus ja yhteisöllisyys. Nämä kaikki linkittyvät vahvasti toisiinsa. (Vilkman 2016, luku 1–2.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Opinnäytetyö toteutettiin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitoon, yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulaskankaan yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien kanssa, ja nostaa tuloksista esille keskeinen kehittämisaihe. Ohjausryhmä valitsi kehitettävän aiheen tulosten perusteella. Kehittämisaiheeksi valikoitui yhteistyön kehittäminen etäyhteyksien avulla. Tarkoituksena oli aloittaa säännölliset videotapaamiset yhteispäivystyksen sairaanhoitajien ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien välillä. Tavoitteena oli, että yhteistyön kehittäminen parantaisi henkilöstöryhmien välistä tiedonkulkua ja viestintää. Tuloksista nousseen kehittämisehdotuksen tarkoituksena on pyrkiä parantamaan tiedon kulkua kahden ammattiryhmän välillä ja kehittää yhteistyötä toimintatutkimuksen mukaisesti.

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat Jokilaaksojen pelastuslaitokselta ensihoidon esimies Tanja Hämeenkorpi, ensihoitaja Anne Hannus, Oulaskankaan aluesairaalan päivystyksen apulaisosastonhoitaja Vuokko Hiltunen. Centira-amk:sta ohjaava opettaja yliopettaja Annukka Kukkola. Tutkimuksellinen kehittäminen on toteutettu Centrian ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, osana sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen opintoja.

Oulaskankaan yhteispäivystyksen sairaanhoitajille tehtävässä haastattelussa haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä?
2. Miten sairaanhoitajat kehittäisivät ensihoidon välistä yhteistyötä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

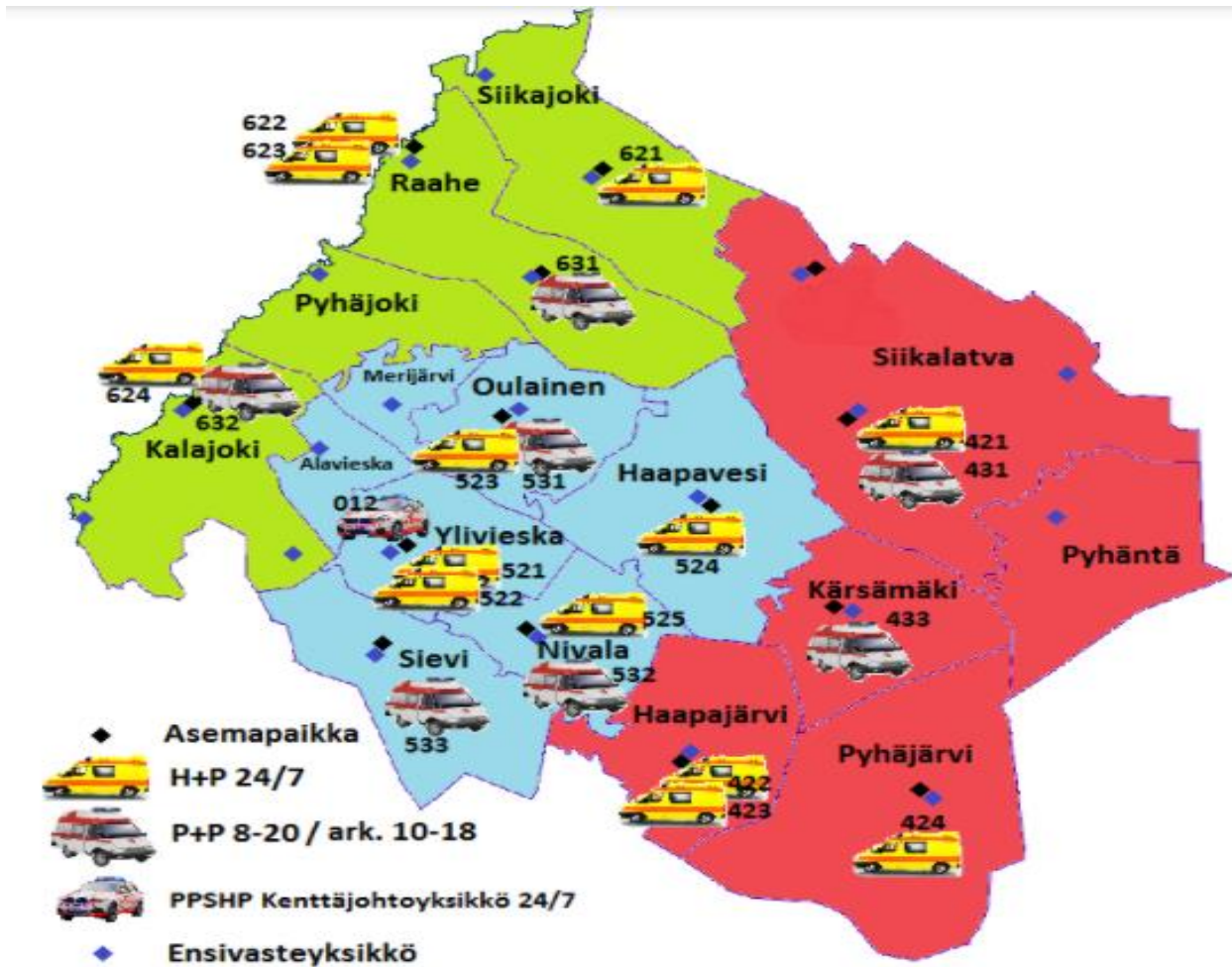
Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon kanssa. Seuraavissa alaluvuissa kuvaan opinnäytetyön toimintaympäristöä sekä menetelmällisiä valintoja.

5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eteläinen alue. Kohderyhmä oli Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajat, ja heidän kanssaan yhteistyötä tekevät Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajat.

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon toiminta-alueena on Pohjois-Pohjanmaan eteläinen osa, 17 kunnan alue, joissa asuu n. 124000 asukasta. Kuviossa 1 esittelen Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueen sekä ensihoitoyksiköiden sijainnin. Alueella toimii yhteensä 20 hoitotasolle varusteltua ensihoitoyksikköä. Yksiköistä 13 ovat välittömässä ympärivuorokautisessa lähtövalmiudessa. Seitsemän perustason ensihoitoyksikköä toimii osavuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa. Lisäksi alueella on 24 pelastuksen ensivasteyksikköä valmiudessa. Ensihoidossa työskentelee n. 160 terveydenhuollon ammattihenkilöä. Jokilaaksojen pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelun yhteistoimintasopimuksella Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ja palvelutasopäätös määrittelee ensihoitopalvelun tason alueella. (Jokilaaksojen pelastuslaitos.)

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluja ohjaa visio: ”Luotettavaa ensihoitoa Jokilaaksoissa – laadukkaasti, turvallisesti, ammattitaidolla-”. Ensihoitopalvelumme arvot ovat ”inhimillisesti, ammatillisesti, luotettavasti, taloudellisesti”. Ensihoitopalveluidemme strategiassa huomioidaan neljä eri näkökulmaa; henkilöstö-, prosessi-, asiakas- ja potilasnäkökulma, sekä talousnäkökulma. (Jokilaaksojen pelastuslaitos Ensihoidon toimintasuunnitelma 2015.)



KUVIO 1. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alue sekä ensihoitoyksiköt (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2020)

Oulaskankaan aluesairaala (OAS) sijaitsee Oulaisten kaupungissa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja on yksi Oulun yliopistollisen sairaalan tulosalueista. Aluesairaalassa hoidetaan useiden erikoisalojen potilaita yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Ympäri vuorokauden toimivassa erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetaan läheteellä tulevia sisätautien, keuhkosairauksien, kirurgian potilaita sekä hätätapauksissa ilman lähetettä tulevia hätätilapotilaita. Osa kriittisesti sairaista potilaista tarvitsee tilan vakauttamista päivystyksessä ennen siirtoa yliopistosairaalaan. Näin on katsottu aiheelliseksi toimia pitkien etäisyyksien seudulla. (Koponen & Sillanpää 2005, 227.) Erikoissairaanhoidon päivystyksen lisäksi sairaala vastaa lähialueiden perusterveydenhuollon ilta-, yö ja viikonloppupäivystyksestä. Virka-ajan ulkopuolinen terveyskeskus- ja perustason erikoissairaanhoidon päivystys kattaa 124 000 ihmisen päivystysalueen. (Ppshp Oulaskangas 2020.)

Yhteistyötä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon ja Oulaskankaan yhteispäivystyksen välillä tehdään päivittäin. Tiivistä moniammatillista työtä tapahtuu potilastilanteissa, kun konsultoidaan lääkäreitä, annetaan ennakoilmoituksia, raportoidaan potilaasta luovutustilanteissa tai esimerkiksi kriittisesti sairaanpotilaan kanssa käydään stabiloimassa potilaan tilaa päivystyksessä, jotta ensihoito voi jatkaa potilaan kanssa matkaa turvallisesti yliopistolliseen sairaalaan. Kun pyritään potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, toiminnan kustannustehokkuuteen sekä hoidon laadun parantamiseen, myös moniammatillista yhteistyötä tulee kehittää.

5.2 Opinnäytetyön prosessin eteneminen

Opinnäytetyön prosessin etenemistä kuvaan kuviossa 2. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä aloin luomaan jo vuodesta 2018 alkaen, kun opinnot Centria-ammattikorkeakoulun ylemmässä amk:ssa alkoivat. Tällöin tutkimustyön aihe oli itselleni selvä: halusin tutkia ja kehittää työtä, jossa itse työskentelen. Perehdyin teorian tietoon ensihoidon ja päivystyksen työstä sekä yhteistyön tekemisestä. Nämä olivat tärkeimmät viitekehysten teoria-alueet, joilla myös rajasin tutkittavaa tietoa. Viitekehystä tehdessä minun tuli myös paneutua tutkimustyön tieteelliseen osuuteen, tieteellisen tekstin ymmärtämiseen sekä sen luomiseen. Viitekehysten hahmotuttua laajat aihealueet rajautuivat ja tutkimussuunnitelman osuus valmistui keväällä 2020. Sairaanhoidopiirin myöntämän tutkimusluvan sain 27.4.2020, jonka jälkeen sovimme Oulaskankaan yhteispäivystyksen apulaisosastonhoitaja Vuokko Hiltusen kanssa haastatteluun soveltuvan ajankohdan. Korona-pandemia (COVID-19) aiheutti erikoisjärjestelyitä haastattelun järjestämisessä, mutta haastattelu saatiin kuitenkin onnistuneen pidettyä toukokuussa 2020. Aineiston saatua aloitin aineiston analyysin. Tulosten tulkinta ja johtopäätökset kirjoitin puhtaaksi kevään ja kesän 2020 aikana. Opinnäytetyön kehittämisosion aloitustapaamisen pidimme ohjausryhmän kanssa etäyhteyttä apuna käyttäen syyskuussa 2020, jonka jälkeen kehittämisosio valmistui lokakuussa 2020.

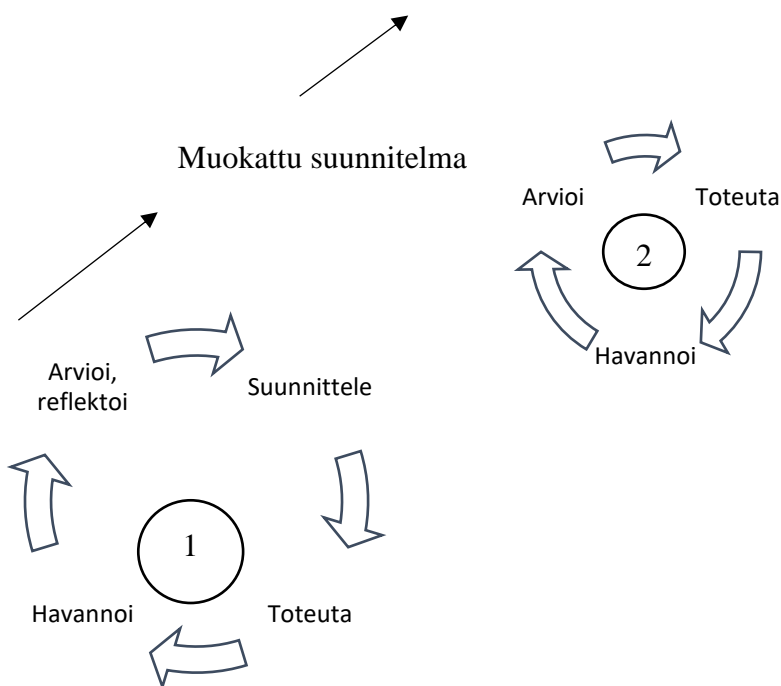


KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

5.3 Opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyön lähestymistavaksi valitsin toimintatutkimuksen. Toimintatutkimus on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen muoto, jonka lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Se on osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia ja samaan aikaan muutosta. Tämän vuoksi se sopii hyvin kehittämistyön lähestymistavaksi. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämälähtöiseen toimeksiantoon. Yleisesti todetaan, että toimintatutkimuksen tavoitteena on ratkaista organisaatiossa ilmenevä käytännön ongelma ja samanaikaisesti luoda uutta tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 160–163; Kananen 2014, 11–20.)

Kananen (2014, 11) toteaa, että toimintatutkimukseen liittyy oleellisesti käytännön työelämä, siellä esiintyvät ongelmat sekä niiden poistaminen. Toimintatutkimuksessa ollaan siis kiinnostuneita siitä, miten asioiden pitäisi olla, eikä vain siitä, miten ne tällä hetkellä ovat. Tavoitteena on siis nykyisen todellisuuden muuttaminen. Toimintatutkimuksessa on olennaista ottaa käytännöissä toimivat ihmiset mukaan aktiivisiksi osallisiksi tutkimukseen. Toimintatutkimuksen kohteena on muutoksille altis sosiaalinen käytäntö, jonka toiminta etenee suunnittelun, havainnoin ja arvioinnin kehänä. Koko prosessi on syklinen, eli eri vaiheet toistuvat uudelleen, jonka vuoksi prosessia voidaan kuvata spiraalina. Toimintatutkimuksen spiraalimainen eteneminen kuviossa 3.



KUVIO 3. Toimintatutkimuksen spiraalimainen eteneminen (Ojasalo ym. 2015, 60)

Toimintatutkimuksessa on kyse osallistavasta tutkimuksesta ja kehittämisestä, joten menetelmien on oltava osallistavia. Osallistavat menetelmät mahdollistavat tutkimuskohteen työntekijöiden hiljaisen tiedon, ammattitaidon ja kokemuksen, jolloin myös kehittämistyön näkökulma laajenee viralliseen aineistoon perustuvasta. Tutkimusaineistoa on mahdollista kerätä kyselyllä, ryhmäkeskusteluilla, aivoriihi-työskentelyllä, haastattelulla tai havainnoimalla. (Ojasalo ym. 2015, 58–64.)

Opinnäytetyön lähestymistapana toimiva toimintatutkimus soveltui opinnäytetyöhön, koska opinnäytetyössä päivystyksen sairaanhoitajat kuvasivat todellista työelämää. Aktiiviset osallistujat pohtivat tutkimustyössä, miten yhteistyö tällä hetkellä toimii, mutta myös miten asioiden tulisi olla ja miten voisimme yhteistyötä kehittää. Ensihoidon ja päivystyksen työ on ennalta arvaamatonta ja muutoksille altista työtä, jossa rajapintojen yhteistyön toimivuus on erittäin tärkeää. Tämä vuoksi toiminnan on edettävä suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehänä. Tutkiessa ensihoidon ja päivystyksen yhteistyötä, toimintatutkimus lähestymistapana on perusteltua.

5.4 Aineiston keruu ja analyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset, ei tutkittavien yksilöiden lukumäärä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Tutkimus alkaa siitä, kun tutkija kartoittaa kentän, jossa hän toimii. Tämän jälkeen tutkija alkaa keräämään aineistoa. Aineiston voi kerätä usealla eri tavalla, esimerkiksi kyselyllä, haastattelulla, ryhmäkeskustelulla tai havainnoimalla. (Kananen 2014, 11–20.) Aineistonkeruun yksi perusmenetelmistä on haastattelu. Haastattelun ainutlaatuisuus tiedonkeruumenetelmänä ilmenee sen vuoksi, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelua jatketaan niin kauan, kunnes haastattelut tuottavat tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tätä kutsutaan kvalitatiivisen aineiston keruussa saturaatioksi eli aineiston kylläntymiseksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 181–207; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 123–226.)

Tutkimustarkoitusta varten haastattelu on ymmärrettävä systemaattisena tiedonkeruumenetelmänä. Haastattelun avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja, tämän vuoksi puhutaan tutkimushaastattelusta. Tutkimushaastattelulla on monia haastattelulajeja, jotka erotellaan sen mukaan, miten strukturoitu ja miten muodollinen haastattelutilanne on. Teemahaastattelua käytetään usein, kun tutkittava aihe on arka tai, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan. Teemahaastattelussa teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. Teemahaastattelu on

puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jolle ominaista on, että haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin sekä haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin. (Hirsjärvi 2013, 204–209.)

Haastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa haastateltavat ovat yhtäaikaisesti mukana, tämän vuoksi ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruu muoto, koska samalla saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastatteluun osallistuvien valinta kriteerinä pidetään haastateltavien samankaltaisuutta tutkittavan asian suhteen. Tutkimustyössä ryhmähaastattelussa painotetaan ryhmän sisäistä vuorovaikutusta ja dynamiikkaa, joiden kautta ryhmässä olijat muodostavat näkemyksiä keskustelun aiheista. Tutkijan rooli ryhmähaastattelussa on toimia keskustelun rakentajan, ohjailijana ja rohkaisijana. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 212–214.)

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Aineistojen analyysi litteroidaan, eli kirjoitetaan haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 221–226.) Laadullisessa tutkimuksen analyysissä puhutaan induktiivisesta sisällön analyysistä. Laadullisessa analyysissä tutkija käyttää päättelyä, joka voi olla induktiivista tai abduktiivista. Induktiivisessa päättelyssä on keskeistä aineistolähteisyys. (Hirsjärvi & Hurme 135–136.)

Opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajat. He tekevät yhteistyötä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien kanssa. Koska tutkittava tieto perustuu sairaanhoitajien kokemuksiin yhteistyöstä ensihoitajien kanssa, teemahaastattelu on soveltuvin tutkimusmuoto. Haastattelussa annettiin mahdollisuus sairaanhoitajien tuoda esille oman työn arkipäivään liittyviä asioita mahdollisimman vapaasti. Tämän myötä haastateltava voi kertoa aiheesta laajemmin kuin tutkijana pystyin ennakoimaan. Opinnäytetyön teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa. Kriteerinä haastateltaville oli vähintään yhden vuoden työkokemus ensihoitajien kanssa tehdystä yhteistyöstä. Tutkijana annoin kriteerit haastateltavista osastonhoitajalle ja hän valitsi ryhmähaastatteluun kriteerit täyttävät sairaanhoitajat. Tiedotteen haastattelusta lähetin ennakkoon haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille. Liitteenä sähköpostissa oli myös teemahaastattelun runko (LIITE 1), jotta he olivat tietoisia tulevasta haastattelusta. Pyysin myös haastateltavia jakamaan tietoa tutkimuksestani työyhteisön sisällä ja pohtimaan yhdessä yhteistyön toimivuutta ja kokemuksia.

Haastattelu suoritettiin toukokuussa 2020, ja haastattelu kesti yhden tunnin. Haastattelupaikkana toimi Oulaskankaan yhteisteispäivystyksen kokoustila, johon kokoonnuimme neljän sairaanhoitajan kanssa. Opinnäytetyöni taustalla vaikutti keväällä 2020 levinnyt Covid-19 virus, joka aiheutti maailmanlaajuisesti vakavia seurauksia. Pandemian levittyä Suomeen, Suomen hallitus päätti maaliskuussa ryhtyä järeisiin toimiin rajoittaen muun muassa ihmisten kokoontumisia. Tämä vaikeutti myös omaa tutkimustyötäni haastattelujen järjestelyssä. Haastattelu saatiin kuitenkin järjestettyä noudattaen sairaalan tartuntatautien turvallisuuskäytänteitä. Huomioimme haastattelutilanteessa turvavälit sekä hyvän käsihygienian.

Haastattelu nauhoitettiin älypuhelimta käyttäen, haastateltavien suostumuksella. Laadin haastattelua varten teemahaastattelurungon, jossa opinnäytetyön tutkimusongelmiin perustuvat teema-alueet olivat tiedossa (LIITE1). Teemahaastattelurunkoa laatiessa ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueuuttelo, jolloin teema-alueet edustavat edellä mainittuja teoreettisten pääkäsitteiden spesifioituja alakäsitteitä tai luokkia. Ne ovat niitä alueita, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. (Hirsjärvi & Hurme, 66–67.)

Nauhoitetun haastattelun kirjoitin puhtaaksi, sanasta sanaan. Aukikirjoitettua haastattelua muodostui yhteensä 10 sivua, fontti -teemana Times New Roman, fonttikoko 12 ja rivivälillä 1,5. Aineiston analyysiin käytin induktiivista sisällön analyysiä. Aineiston analyysissä aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämä informaatiota. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. Induktiivisen aineiston analyysi, eli laadullinen aineistolähtöinen analyysi, voidaan jakaa karkeasti kolmeen prosessivaiheeseen; pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä pelkistämisyvaiheessa aineisto pelkistetään niin, että ylimääräinen tieto rajautuu pois. Aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston redusointi- eli pelkistämisyvaiheen jälkeen tulee aineiston ryhmittelyvaihe eli klusterointi-vaihe. Ryhmittelyvaiheessa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Nämä ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, alaluokkia yhdistelemällä yläluokiksi ja yläluokkia yhdistelemällä pääluokiksi, jotka nimetään aineistosta nousevan aiheen mukaan ja lopuksi yhdistäväksi luokaksi, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi vaihe eli käsitteellistäminen, jossa valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi vaihe on prosessi, jossa tutkija muodostaa käsitteiden avulla kuvauksen tutki-

muskohteesta. Uutta teoriaa muodostetaan tutkimuksen aikana alkuperäisaineistoa ja johtopäätöksiä verraten. Johtopäätöksien tekemisessä tutkijan on ymmärrettävä, mitä asiat tutkittaville merkitsevät sekä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89–94.)

Aineiston sisällön analyysissä kävin läpi kolmivaiheisen prosessin. Ensimmäisessä pelkistämävaiheessa rajasin ylimääräisen tiedon pois. Aineiston ryhmittelyvaiheessa etsin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Nämä samankaltaisuudet ja eroavaisuudet ryhmittelin ja yhdistin eri luokiksi. Aineiston ollessa suppea, ryhmittely jäi alaluokkiin. Aineiston analyysin esittely Liitteessä 2. (LIITE 2.) Teoreettisten käsitteiden muodostuminen eli abstrahointi vaihe luonnistui selkeästi ja teoreettiset käsitteet nousivat selkeästi esille analyysistä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kuvaillaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Päivystyksen sairaanhoitajien mukaan yhteistyö ensihoidon kanssa oli toimivaa, mutta yhteistyössä oli myös haasteita.

6.1 Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia ensihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemukset ensihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä jakautuivat seitsemään alaluokkaan. Näitä olivat seuraavat: 1. Yhteistyö ensihoidon kanssa on sujuvaa ja toimivaa; 2. Vastuu yhteistyön kehittämisellä on muilla kuin hoitohenkilöstöllä; 3. Potilaan hoidon jatkuvuus jää potilaan luovutustilanteissa puutteelliseksi; 4. Tarve perustella potilaan jatkohoidon suunnitelma ensihoidolle; 5. Konsultaatioiden kehittäminen pitkän välimatkan takaa; 6. Potilaille kokonaisvaltaisempaa hoitoa sekä 7. Ensihoidon tuntemus päivystyksen toiminnasta puutteellinen.

Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemukset ensihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä koettiin pääsääntöisesti sujuvaksi ja toimivaksi. Sairaanhoitajat halusivat kuitenkin tuoda esille, että yhteistyön kehittämisen vastuu on päivystyksessä muilla kuin hoitohenkilöstöllä.

Kriittisesti sairastuneen potilaan hoito päivystyksessä vaatii moniammatillisen hoitotiimin, jossa hyvin useasti on mukana potilaan hoidon aloittaneet ensihoitajat tai hoitolaitossiirtoon tulevat ensihoitajat. Tällöin päivystyksen sairaanhoitajat ja ensihoitajat hoitavat potilasta yhdessä, tiiminä. Ensihoitajien apu sairaalan sisällä koetaan tärkeäksi. Haastateltavien mukaan joillakin ensihoitajilla on tarve nopeasti poistua potilaan luovutustilanteista, jolloin potilaan hoidon jatkuvuus jää puutteelliseksi ensihoidon ja päivystyksen rajapinnassa.

”Välillähän me hoidetaan potilaita yhdessä, niin ettei ensihoito voi vielä irtaantua potilaan hoidosta.”

”Joillakin ensihoitajilla tuntuu kuitenkin olevan hirveä kiire pois tilanteesta.”

Sairaanhoitajat kokevat ensihoidon kyseenalaistavan potilaan jatkohoidon ajoittain, jolloin sairaanhoitajille tulee tarve perustella potilaan jatkohoitosuunnitelma huolellisesti.

”Sitten myös joudutaan perustelemaan, kun ambulanssi tulee hakemaan potilaan että, onko ambulanssin tarpeessa vai voiko mennä esim. taksilla.”

”Olen törmännyt usein myös tähän samaan.”

Puhelinviestintään sairaanhoitajat olivat melko tyytyväisiä. Puhelinviestintä on pääsääntöisesti toimivaa ja ennakoilmoitukset annetaan hyvissä ajoin ja selkeästi. Pitkän välimatkan päässä sairaalasta olevista potilaista voisi konsultoida enemmän hoidontarpeenarvioinnin vuoksi, jotta välttyttäisiin turhilta päivystyskäynneiltä potilaan voinnin niin salliessa. Välimatkan ollessa pitkä sairaalaan, potilaan tilanarviointi ja hoito voitaisiin suorittaa ensihoidon toimesta mahdollisuuksien mukaan potilaan kotona päivystyksen lääkärin puhelinkonsultaation perusteella ja tarvittaessa potilas ohjattaisiin esimerkiksi seuraavana aamuna oman kunnan terveyskeskukseen, jolloin yöaikainen päivystys käynti jäisi pois.

”Mulla on ainakin yleisesti sellainen näkemys, että konsultaatiot on ihan hyviä.”

”Ehkä vois sanoa, että kauempaa vois konsultoida enemmän, esim. jos on jokin tietty tutkimus mikä pitäisi potilaalle tehdä niin meilläkin on rajallinen määrä mitä voidaan tehdä esim. yöaikana.”

Sairaanhoitajat ovat kokeneet vastaanottaessa potilaan, että potilaan hoitoa olisi voitu aloittaa jo hyvissä ajoin ennen sairaalaan tuloa. Potilaan kokonaisvaltainen hoito voidaan aloittaa mahdollisuuksien mukaan jo kohteessa ollessa tai kuljetuksen aikana, tämä auttaisi huomattavasti ruuhkaisen päivystyksen hoitajia, mikäli potilaan hoito olisi kokonaisvaltaisempaa heti ensihoidon kohdatessa potilaan. Edellä mainitun asian sairaanhoitajat kokevat kuitenkin johtuvan siitä, että ensihoitajien tuntemus päivystyksessä työskentelystä on puutteellista, sairaalan toimitilat sekä hoidolliset toimintamahdollisuudet eivät ole ensihoitajien tiedossa tai ovat puutteellisia.

6.2 Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kehittämis ehdotuksia

Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kehittämis ehdotuksiksi nousi kolme alaluokkaa. Osaamisen kehittäminen yhteistyössä, tiedon ja viestinnän kehittäminen yhteistyössä sekä ohjeistusten kehittäminen. Selkeästi haastattelussa nousi kehittämis ehdotukseksi yhteisten koulutuksien kehittäminen. Sairaanhoitajat ehdottivat yhteisiä harjoituksia ja simulaatioita, jolloin moniammatillinen tiimityö harjaantuisi ja selkeyttäisi kriittisesti sairaiden potilaiden hoitoa. Osaamisen kehittämiseen yhteistyössä ensihoitajien kanssa ehdotettiin aloitetta.

”Niin koulutuksia meillä on tosi vähän, minun mielestä pitäisi olla huomattavasti enemmänkin.”

”Mun mielestä olis kiva, että olis yhteisiä harjoituksia tai vaikka koulutuksia ja että tietäis ja vois olla helpompaa toimiakin yhdessä, kun ensihoitajatkin tietäisivät päivystyksenkin hoitajien työtapoja, simulaatioissa pystyttäisi turvallisesti niitä harjoittelemaan.”

Sairaanhoitajien ja ensihoitajien välillä toivottaan myös selkeämpää, että rohkeampaa kommunikointia. Avoin keskustelu toimintatavoista, hoidon suunnittelusta, työn kuvasta yms. toisi ymmärrystä ja selkeyttä puolin ja toisin. Tiedon kulku organisaatioiden välillä koetaan tärkeäksi. Avoin keskustelu lisäisi vuorovaikutusta ammattiryhmien välille, jolloin myös tiedon kulku asiantuntijalta toiselle turvattaisiin. Avoimen keskusteluyhteyden myötä sairaanhoitajat toivoisivat yhteisiä ohjeistuksia potilaan hoitoon liittyen. Kriittisesti sairaanpotilaan hoitoon sairaanhoitajat kehittäisivät selkeitä yhtenäisiä ohjeita esimerkiksi potilaan tilan stabilointiin hoitolaitossiirtoa varten. On epätietoisuutta potilaan valmistelusta hoitolaitossiirtoa varten. Tällöin yhteisten ohjeistuksien kehittäminen olisi erittäin tärkeää.

”Sitte ois hyvä, mulla ei ainakaan tarkkaa tietoa siitä, että missä kunnossa tai mitä valmisteluja pitää olla, kun huonokuntoinen potilas lähtee Oys.n?”

”Miten se potilas pitäis olla valmisteltuna, että se olis hyvästi valmisteltu? Toki välillähän se on mahdotontakin, kun se pitää saada nopeasti Oys.n oli se missä kunnossa hyvänsä, mutta pääpiirteittäin mitä tarvitaan, perusjutut mitkä pitäisi olla valmiina? Ja nyt puhutaan oikeasti huonokuntoisesta potilaasta, joka vaatii kaikkia härpäkkeitä.”

6.3 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Päivystyksen sairaanhoitajille tehdyn haastattelun perusteella sairaanhoitajat kokivat yhteistyön pääsääntöisesti sujuvaksi ja toimivaksi. Yhteistyössä oli kuitenkin myös kehitettävää, koska pyrkimys on potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja asiakaslähtöisyydessä. Tällöin myös hoidon laatu ja toiminnan kustannustehokkuus nousee esille.

Yhteistyön kehittämiseen haastateltavat ehdottivat yhteisiä harjoituksia ja koulutuksia, avointa keskustelua ja tiedon kulkua ammattiryhmien välille sekä selkeitä ohjeistuksia yhdessä hoidettavien potilastilanteiden varalle. Ehdotuksesi nousivat vielä tutustuminen toisten työkuvaan sekä hoitomenetelmiin. Päivystyspotilaan hoitamiseen yhteistyössä toivottiin sujuvuutta ja tilannetietoisuutta, tämä edellyttäisi hyvää tiedonkulkua sekä viestintää. Yhteistyön merkitys päivystyksen sairaanhoitajien ja ensihoidon henkilökunnan välillä on tärkeässä osassa. Henkilöstön tulisi tuntea toisen ammattiryhmän toimintaa, jonka vuoksi yhteiset koulutukset sekä esimerkiksi työnkierto koettiin hyvänä.

7 JOKILAAKSOJEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJIEN JA OULASKANKAAN ALUESAIRAALAN PÄIVYSTYKSEN SAIRAANHOITAJIEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Oulaskankaan päivystyksen sairaanhoitajille tehdyn ryhmähaastattelun tulokset esittelin ennakkoon sovitussa tapaamisessa syyskuussa 2020, joka pidettiin etäyhteyttä käyttäen. Pidimme tapaamisen etäyhteyttä apuna käyttäen vallitsevien koronarajoitusten vuoksi. Lisäksi olimme kaikki eri paikkakunnilla, joten etäyhteyden käyttö tapaamiselle oli tässä kohtaa luontevin. Ohjausryhmässä mukana olivat Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon vs. päällikkö, ensihoidon esimies sekä ensihoitaja. Mukana olivat myös Oulaskankaan yhteispäivystyksen osastonhoitaja sekä Centrian ammattikorkeakoulun yliopettaja.

Tapaamisessa esittelin ohjausryhmälle tulokset, joiden pohjalta kävimme kehittämissuhteita läpi sekä valitsimme kehittämistehtävän. Haastattelun tuloksista nousi esille päivystyksen sairaanhoitajien huoli ensihoitajien puutteellisesta tietämyksestä päivystyksen työnkuvasta ja päivittäisistä toimintatavoista. Sairaalan toimitilat sekä hoidolliset toimintamahdollisuudet eivät ole ensihoitajien tiedossa tai niissä oli puutteita, nämä asiat vaikuttavat myös potilaan sujuvan hoitoketjun toteuttamiseen kahden eri organisaation rajapinnassa. Ammattiryhmien väliseen päivittäiseen tiedon kulkuun kaivattiin sujuvuutta.

Kehittämissuhteen tarkoituksena on pyrkiä parantamaan tiedon kulkua ja viestintää kahden ammattiryhmän välillä. Kehittämissuhteen tarkoituksena muodostui kehittää ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välisen tiedon kulkua sekä henkilöstön tiiviimpää yhteydenpitoa etäyhteyttä käyttäen. Tavoitteena on, että säännöllisen tiedon kulun kehittäminen potilaan hoitoprosessin alkuvaiheessa parantaisi potilaiden saamaa hoidon laatua. Ohjausryhmä päätti, että kehittämissuhteen tarkoituksena on suunnitella säännölliset etätapaamiset etäyhteyttä apuna käyttäen Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien ja Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajien välillä. Etäyhteydenpitoa sovellusta käyttäen mahdollistaa tiedottamisen ja viestinnän organisaatioiden välillä. Tällöin myös henkilöstöryhmien yhteistyö lähentyy.

Ohjausryhmässä sovittiin, että organisaatioiden välillä pidettäisiin verkkotapaamiset ennalta sovittuna ajankohtana ja kokoontumiseen osallistuisivat päivystyksen sairaanhoitajat sekä ensihoidon ensihoitajat. Ensihoidon puolelta tapaamista ohjaa ensihoidon päivystävä esimies ja Oulaskankaan päivystyksen puolelta vuoron vastuusairanhoitaja. Kokoontumiset pidettäisiin kaksi kertaa kuukaudessa, sovittuna arkipäivinä. Ajankohta valitaan molemmille organisaatioille sopivaksi, toinen tapaaminen arkipäivinä ja

toinen iltapäivällä, tällöin molemmille henkilöstöryhmille tämä on tasapuolinen. Ensihoidon vetämä tapaaminen järjestetään arki-aamuna, jolloin ensihoitajia on enemmän paikalla tapaamisessa, ja iltapäivän tapaamisen organisoii päivystyksen vastuuhoitaja, jolloin päivystyksen henkilöstöresurssi on käytännöllisin tapaamiselle.

Koska ensihoidon toiminta-alue on laaja, etätapaaminen rajataan päivystyksen kanssa ensihoidon 5-alueen tapaamiseen, missä mukana ovat asemapaikat Ylivieskasta, Oulaisista sekä Haapavedeltä. Etätapaamisen tarkoituksena on lähentää henkilöstöryhmiä ja heidän välistä yhteistyötä. Etätapaamisessa käydään läpi työvuorossa olevat henkilöt, työvuoron ohjelma sekä tiedotettavia asioita mitkä liittyvät toimintaan ja potilaan hoitopolkuun. Tämä tapaaminen on hyvä työntekijöiden portaali pitää yhteyttä ja viestiä henkilöstöryhmien välillä ajankohtaisista asioista. Tilannetietoisuus molempien henkilöstöryhmien välillä kasvaa ja henkilöstö tulee tutuksi kahden eri organisaation välillä. Etätapaaminen toimisi henkilöstön portaalina, osallistavana tilannetietoisuuden jakajana, joka lähentäisi henkilöstöryhmiä toimimaan yhteistyössä.

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Kehittämisehdotuksena on pyrkiä parantamaan tiedon kulkua Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ja Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen välillä. Sairaanhoidtajille tehdyn haastattelun perusteella kehittämisehdotuksesi päätettiin suunnitella säännöllisesti järjestettävät etätapaamiset. Opinnäytetyön tavoitteeksi muodostui ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoidtajien välisen tiedon kulun parantaminen sekä henkilöstön tiiviimpi yhteydenpito etäyhteyttä käyttäen. Tavoitteena on, että yhteistyön kehittäminen potilaan hoitoprosessin alkuvaiheessa parantaisi potilaiden saamaa hoidon laatu. Tässä luvussa pohdin koko tutkimus- ja kehittämistyön prosessia. Pohdintaa eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta, sekä omaa ammatillista kehitystä tutkimustyön ja koulutuksen ajalta.

8.1 Tutkimus- ja kehittämistyön eettisyys

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksenetiikka luokitellaan normatiiviseksietiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211). Tieteen etiikalla tarkoitetaan eettisiä kysymyksiä, jotka nousevat esille tutkimuksen eri vaiheissa ja tutkijan on otettava nämä huomioon suunnitteluvaiheessa, menetelmien valinnassa, aineiston kokoamisessa, luokittelussa sekä julkaisemisessa. (Karjalainen 2002, 42–46.) Tutkimusaiheen valinta on jo tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkija pohtii, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti, mutta myös miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimusetiikan periaatteena ja lähtökohtana on sen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–217.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuksen eettiset periaatteet. Nämä periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen; tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, yksityisyyteen ja tietosuojaan sekä vahingon välttämiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4.) Tutkimukseen osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen, jossa tutkittavan on tiedettävä täysin mikä on tutkimuksen luonne. Aidosti vapaaehtoisesti tutkimukseen suostuneen tutkittavan anonymiteetistä huolehditaan niin, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvan suostumus tarvitaan aina, kun tutkimuskohteena on hoitohenkilöstö. Tutkimuslupaa hakiessa on hyvä varmistaa, saako kohdeorganisaation nimeä tai kuvaa julkaista tutkimuksessa.

Tutkimuksien tarkastelussa plagiointia tarkastellaan pääosin lähdeviittemerkinnöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218–227.)

Toteutin opinnäytetyöni toimintatutkimuksena, jolloin tavoitteena on tuottaa tietoa käytännön kehittämiseen. Opinnäytetyö kohdistui ympäristöön, jossa olen itse ollut töissä ja sairaanhoitajin, joiden kanssa teen päivittäin yhteistyötä. Opinnäytetyötä tehdessä olen kuitenkin tutkijana objektiivisessa asemassa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kaikki tutkimukset ovat luvanvaraisia ja edellyttävät aina sairaanhoitopiirin lupaa. (PPSHP – Tutkimusluvat ja ohjeet.) Hoitotieteellisissä tutkimuksissa, jotka eivät kohdistu potilaaseen, tutkimusluvan myöntää tulosalueen ylihoitaja, jolle lähetin tutkimuslupahakemuksen. Tutkimuslupa myönnettiin 27.4.2020 jonka jälkeen sain tehdä haastattelun. Ennen haastattelua lähetin haastateltaville tiedotteen ja haastattelurungon, kerroin haastattelun vapaaehtoisuudesta sekä haastattelun nauhoittamisesta. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista, enkä voi pakottaa tai lahjoa kettään osallistumaan tutkimukseen, täten kunnioitan tutkittavien itsemääräämisoikeutta. Litteroin haastattelun sanasta sanaan ja kirjoitin raportin niin, ettei siitä voi tunnistaa ketään yksittäistä haastateltavaa. En myöskään kysynyt haastateltavilta tunnistetietoja. Haastattelutilanteessa olin objektiivinen enkä vaikuttanut ihmisten ajatuksiin ja vastauksiin. Tutkijana minun tulee huomioida tutkimusaineiston suojaan liittyviä kysymyksiä. Tutkimusaineistoa kerätessä on huomioitava, ettei tutkimusaineisto joudu väärin käsiin ja tutkittavien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan aina tutkimustuloksiin asti. Aineiston säilytys tietokoneella salasanan takana ja hävitan sen opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelun tulokset esittelin avoimesti ja rehellisesti ohjausryhmälleni ja nostimme yhteisten pohdintojen jälkeen kehittämistehtävän haastattelun tutkimustuloksiin perustuen.

8.2 Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus

Jokaisessa tutkimuksessa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Sitä voidaan arvioida monien erilaisten mittaus- ja tutkimustapoja käyttäen. (Hirsjärvi ym. 231–233.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on esitetty arviointi kriteerit, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus (credibility) edellyttää, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on erittäin tärkeä luotettavuuskysymys. Tämä edellyttää tutkijalta mahdollisimman tarkkaa analyysin kuvantamista. Apuna voi käyttää taulukointeja ja liitteitä. Siirrettävyys luotettavuudessa viittaa siihen, kuinka hyvin tulokset voisivat olla siirrettävissä muuhun kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. Laadullisen tutkimuksen raporteissa käytetään usein autenttisia, suoria lainauksia,

esimerkiksi haastatteluteksteistä. Tämä on yksi keino varmistaa tutkimuksen luotettavuutta ja antaa lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruu tapahtumaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017 197–198.)

Tutkimus- ja kehittämistyön teoreettisessa viitekehyksessä pyrin käyttämään lähteitä monipuolisesti ja kiinnitin huomiota lähteiden tuoreuteen. Kirjallisuutta käytin painetuista kirjoista sekä e-aineistona, tutkittua tietoa suomen- ja englanninkielisinä julkaisuna sekä Centrian Finna-tietojärjestelmää. Useat tietolähteet pohjautuvat myös Sosiaali- ja Terveysministeriön laatimiin ohjeistuksiin sekä eri lakipykäliin, joten lähdeaineisto on luotettavaa. Teoreettisen viitekehyksen alkuhahmottelussa huomioin lähdekriittisyyttä. Tiedon haku on aina oma prosessi, jossa tulee huomioida myös kriittisyyttä tietolähteistä. Tiedonhaun perustana pidin tutkimukseeni liittyvät aiheet, pohdin tarkkaan hakusanat ja käytin tiedonhaussa englannin kielistä termistöä, koska näin löysin paljon tieteellisempää aineistoa, kuin suomenkielillä termeillä. Käyttämäni lähteet olen merkinnyt tarkasti tutkimustyön lähdeluetteluun. Lähdemerkinnössä tärkeintä on lähteen tunnistettavuus niin, että tutkimuksen lukija löytää työssä käytetyn lähteen. Lähde on tunnistamisen ja jäljittämisen väline, tämä on tärkeä osa tieteellistä toimintaa. (Holopainen 2020.)

Tutkimustyön aineiston keruu tapahtui teemahaastatteluna, joka suoritettiin ryhmähaastatteluna. Puolistrukturoitu teemahaastattelu perustuu moniammatillisen yhteistyön teoriapohjaan sekä ensihoidon ja yhteispäivystyksen välisiin yhteistyön ohjeistuksiin. Teemahaastattelurunkoa laatiessa en laatinut yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan luettelon teemoista. Ennen virallista haastattelua suoritin esihaastattelun työntekijälle, joka työskentelee yhteistyössä Oulaskankaan aluesairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kanssa. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua. Esihaastattelu on teemahaastattelussa välttämätön ja tärkeä osa. Se lisää haastattelurungon luotettavuutta, selkeyttä sekä parhaimmillaan tutkimustuloksen reliabiliteettia. (Hirsjärvi & Hurme, 70–73.)

Tutkimustulokset kuvasin opinnäytetyöhön selkeästi, niin että lukija on helppo ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tuloksien selkeyttämiseksi aineiston analyysi taulukko löytyy opinnäytetyön liite -osiosta LIITE 2. Opinnäytetyön tulososiossa käytin haastattelun suoria lainauksia. Opinnäytetyöstä löytyy myös kuvan muodossa toiminta-alue, johon työ on tehty. Tämä selkeyttää lukijalle opinnäytetyön toimintaympäristöä.

8.3 Tutkimustyön rehellisyys ja rationaalisuus

Tutkimustyön luotettavuus -osiossa haluan pohtia ja nostaa esille tieteellisen ajattelun hyveisiin kuuluvan älyllisen rehellisyyden sekä rationaalisuuden eli järkipäisyyden. Tutkimustyön puutteellisuuksia kohtaan on hyvä olla rehellinen ja rationaalinen. (Niemi & Pajunen 2013, 25.) Tutkimustyön haastattelusta saatu aineisto osoittautui lopulta suppeaksi. Haastattelijana koin, että haastateltavana olevat sairaanhoitajat kokivat haastattelutilanteen ennemmin hetkenä, jolloin he kykenivät purkamaan työhön liittyviä stressitilanteita, mieltä painavia asioita, mutta kuitenkin heillä on halu muuttaa yhteistyön toimintatapoja. Haastattelijana minun piti hyvin tarkasti pitää avoin keskustelu teema-aiheissa, jotta haastattelu etenisi suunnitellusti ja saisin tutkimustuloksia. Haastattelijana olin sairaanhoitajille tuttu, jonka uskon vaikuttavan haastattelutilanteeseen ja heidän ulosantiin. Opinnäytetyön kehittämisehdotuksesi nousut aihe tuli kuitenkin suoraan käytännön työtä tekeviltä sairaanhoitajilta, joten heidän ääni ja ajatukset pääsivät tämän työn myötä kuulluksi.

Toinen puutteelliseksi aiheeksi tutkimustyön etenemisessä koin tutkimustyön tiedottamisen. Toisen organisaation mukana oleminen tässä työssä jäi omasta tiedottamistoiminnasta puutteelliseksi. Toki tutkimustyöni edetessä Oulaskankaan sairaalan päivystyspoliklinikalla tapahtui henkilöstömuutoksia, jonka vuoksi aktiivinen osallistuminen tutkimustyön loppuun saattamiseen hiipui, mutta olisin itse voinut aktiivisemmin tuoda tutkimustyötä henkilöstömuutosten jälkeen selkeämmin esille. Kevään 2020 aikana alkanut korona -pandemia omalta osaltaan hidasti ja vaikeutti yhteistyötapaamisten järjestelyjä, mutta nämä saatiin kuitenkin käytyä etäyhteyksiä apuna käyttäen. Tämän kokoisessa tutkimus- ja kehittämistyössä on mukana useita henkilöitä, ohjausryhmä ja aineiston keruussa mukana olevat sairaanhoitajat. Aikataulujen yhteensovittaminen on ajoittain hankalaa, mutta ymmärrettävää.

Koen kuitenkin tämän tutkimustyön olevan hyvä alku ja perusteltu työ kahden ammattiryhmän välillä, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä. Näen tässä tutkimustyössä myös hallintotieteellistä tutkimuspohjaa, jossa sivutaan johtajuutta tutkimuskohteena, koska erilaisten sidosryhmien työtä on tutkittu henkilöstötasolla ja heillä ilmenevien suhteiden toimivuutta suhteessa asetettuun alueelliseen terveystieteelliseen tavoitteeseen. (Vuori 2005, 22.)

8.4 Oma ammatillinen kasvu

Ylempien ammattikorkeakoulujen tutkinnot kehittävät asiantuntijuutta ja työuraa valitsemallasi alalla. Tutkinnolla opiskelija voi kehittää omaa osaamista, lisätä urakehitysmahdollisuuksia sekä parantaa omaa asemaa työmarkkinoilla. Valmiuksia saa myös tutkimustiedon hankkimiseen ja sen soveltamiseen oman työn kehittämisessä. YAMK-tutkinto antaa saman kelpoisuuden julkiseen virkaan, kuin yliopistossa tai tiedekorkeakoulussa suoritettu maisterintutkinto. Tuoreen tutkimuksen mukaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille tutkinnosta on myös taloudellista hyötyä vuositulojen noustessa. Sosiaali- ja terveysalan keittäminen ja johtaminen on opintolinja, joka vastaa toiminta ympäristön muutoksiin kouluttamalla asiantuntijoita johtamis- ja kehittämistehtäviin. Koulutuksen keskiössä on asiakaslähtöisyys sekä henkilöstön voimavarat. Valmiuksia annetaan myös oman itsensä johtamiseen ja elinikäiseen oppimiseen. (Centrian ammattikorkeakoulu 2020.)

Niin ylemmän ammattikorkeakoulun koulutus kuin koko opinnäytetyöprosessi ovat kehittäneet minua työelämässä. Oma mielenkiintoni on noussut tutkimaan ja kehittämään opinnäytetyössäkkin olevaa aihetta – yhteistyötä organisaatioiden rajapintojen kanssa. Teemme ensihoidossa paljon yhteistyötä monen eri viranomaisen kanssa, ja tulevat organisaatiomuutokset ensihoito työssäni ovat saaneet minut hyödyntämään opiskeluissa opittuja tietotaitoja työelämään.

Olen perehtynyt opinnäytetyöprosessin aikana ammattiryhmien tekemään yhteistyöhön sekä sen vaikutuksiin potilaan laadukkaassa hoidossa. Opinnäytetyö toi itsessään oppia tutkimustieteestä, tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmistä, aineiston keräämisestä, että ryhmähaastattelun pitämisestä. Koin haastattelun ainutlaatuisuuden tiedonkeruu menetelmänä itselleni mielekkääksi. Sain olla suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa, jonka myötä uskon luoneeni haastateltaville kuulluksi tulleen tuntemuksen. Tämä on mielestäni erittäin tärkeä kokemus henkilökunnalle johtajuudenkin näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessiin kuului yhteistyön tekeminen kahden eri organisaation lisäksi myös yhteistyö opinnäytetyön ohjausryhmä kanssa. Tämä mielestäni luonnistui moitteettomasti. Aikataulujen suunnittelu sekä oman projektin tekeminen opetti minua itsenäisen työn taidoista. Opintojen ja työn yhteensovittaminen oli alkuun haastavaa, mutta siinä kehityin ja havaitsin asioiden priorisoinnin omien voimavarojen mukaan hyvin tärkeäksi opiksi, jota myös tulen jatkossakin hyödyntämään.

8.5 Kehittämisehdotuksen tulevaisuus

Kevään 2020 korona-pandemia sai yhteiskunnan eri toimijat muuttamaan nopeallakin aikataululla toimintamalleja, jotta työnteko sujuisi mahdollisimman turvallisesti mutta tehokkaasti. Muuttuvien toimintamallien mukana tuli etätö ja sen mukana tuomat etätapaamiset. Etätapaamisien käyttö luonnistui nyky-yhteiskunnan toimijoilta hyvin luontevasti, koska olemme tottuneet käyttämään viestinnässä erilaisia teknologisia laitteita. Luontevan ja nopean viestinnän käyttö yhdistää ja helpottaa yhteistyön tekoa. (Nikkilä-Kiipula 2020.) Etätapaamiset ovat tulleet myös hoitoalan henkilöstön käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa tehokkaan informaation hyödyntäminen ja informaation jakaminen parannetaan potilaan hoidon turvallisuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86-89.) Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidossa on ollut kevästä 2020 käytössä joka arki aamuinen etätapaaminen henkilöstölle organisaation sisäisesti. Tämä on havaittu olevan yksi hyvistä viestintämahdollisuuksista, jolloin tiedottaminen ja viestintä kulkeutuu työntekijöille reaaliajassa.

Kehittämisehdotuksen tarkoituksena on pyrkiä parantamaan tiedonkulkua kahden ammattiryhmän välillä. Etätapaamisen toiminnan aloittaminen on mielestäni hyvä pohja sekä edelläkävijä laajemmalle toiminnalliselle yhteistyölle ensihoidon ja päivystyksen välillä. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun siirtyessä Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiriin omaksi tuotannoksi ensihoito tulee tulevaisuudessa tekemään entistä tiiviimmin yhteistyötä alueemme sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspiirien kanssa. Tiiviillä yhteistyöllä ammattiryhmien välillä saamme niin potilaan hoitoon kuin työhyvinvoinnin kehittämiseen lisää pääomaa. Organisaatiomuutoksen myötä voimme yhdessä suunnitella ja kehittää tehokkaasti potilaan hoitoprosesseja ja toimintamalleja. Voimme myös yhdessä vastata yhteiskunnan tulevaisuuden haasteisiin auttamalla avuntarvitsija oikeaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun piiriin sekä tukea kotona asumista ja elämistä kustannustehokkaasti tiiviillä yhteistyöllä. Ensihoidon ja päivystyspoliklinikan synergian kehittäminen ja potilaan hoitopolun sujuvoittaminen parantaa potilaan hoidonlaatua ja potilasturvallisuutta. (Ppshp – Selvityshanke 2020.)

LÄHTEET

- Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö, Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Prologos ry: University of Jyväskylä. ISSN: 1795-7613. Prologi: puheviestinnän vuosikirja 2012. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juyu-201302131211>. Viitattu 10.9.2020.
- Bleetman, A., Sanusi, S., Dale, T. & Brace-McDonnel, S. 2011. Human factors and error prevention in emergency medicine. *Emergency Medicine Journal*. Saatavissa: <https://emj.bmj.com/content/29/5/389>. Viitattu 24.8.2020.
- Bruce, K. & Suserud, B. 2005. The handover process and triage of ambulanceborne patients: the experiences of emergency nurses. *Nursing in Critical Care*.
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Centria-ammattikorkeakoulu. Ylempään AMK-tutkintoon johtavan tutkinnon ydinsaamisalueet. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://web.centria.fi/hakijalle/ylemmat-amk-tutkinnot/sosiaali-ja-terveysalan-ylempi-amk-tutkinto> . Viitattu 23.10.2020.
- Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. Saatavissa: <https://docplayer.fi/15753911-Yhteistyö-ja-moniammatillisuus-akuuttihoitossa.html> Viitattu 16.2.2020
- Emergency department. 2020. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://encyclopedia.thefreedictionary.com/Emergency+department>. Viitattu 24.8.2020.
- Karch, M. 2020. A Beginner's Guide to Apps. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lifewire.com/what-are-apps-1616114> Viitattu 2.11.2020.
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura 2007.
- Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi 2002.
- Hiltunen, a. 2015. Johtamisesta. Talentum Pro. E-kirja. Saatavissa: [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/FAGBCXHUG#/kohta:Johtamisesta\(\(20\)/piste:b4](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/FAGBCXHUG#/kohta:Johtamisesta((20)/piste:b4). Viitattu 2.11.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: University Press Oy Yliopistokustannut. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789524958868> Viitattu 10.3.2020.

- Holopainen, R. 2020. Tiedonhaku Googlessa ja kirjallisuustietokannoilla – luentotalenne. University of Eastern Finland. Saatavissa: <https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-kulttuuritieteet/2-video/>. Viitattu 22.9.2020.
- Irola, T., Malmivaara, A., Reitala, J., Ryyänen, O-P., Pälve, H. 2008. Ensihoidon vaikuttavuus, Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ilkka, L., Kurola, J., Laukkanen-Nevala, P., Olkinuora, A., Pappinen, J., Riihimäki, J., Silfvast, T., Virkkunen, I. 2016. Valtakunnallinen selvityshanke ensihoitopalvelun toiminnasta. Väliraportti 2. STM. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap_2016_40.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu: 2.9.2020.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Vantaa: Dark Oy.
- Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Helsinki. Työterveyslaitos. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes print 2010. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21824/tiedonjakaminen.pdf?sequence=2>. Viitattu 1.9.2020.
- Jokilaaksojen pelastuslaitos. 2020. Ensihoito. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jokipelastus.fi/ensihoito>. Viitattu 28.8.2020.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimuskehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsingin: Tammi.
- Koskela, A. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf. Viitattu 29.8.2020.
- Kuisma, M., Holmström, P. Nurmi, J., Taskinen, T. & Porthan, K. 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559> . Viitattu 16.2.2020.

- Länsivuori, K. 2016. Eksote. Päivystys olohuoneessa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: [http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/20.4.2017%20P%c3%a4ivystys olohuoneessa Eksotessa Connect sem Korvenoja.pdf](http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/20.4.2017%20P%c3%a4ivystys%20olohuoneessa%20Eksotessa%20Connect%20sem%20Korvenoja.pdf). Viitattu 2.9.2020.
- Malmström, T., Hörhammer, I., Peltokorpi, A., Linna, M., Koivuranta-Vaara, P. & Mikkola, T. 2017. Päivystysten kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat. Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston yhteishanke. Helsinki. Saatavilla: https://acris.aalto.fi/ws/portalfiles/portal/30375609/1831paivystystenky-synta_nro8_ebook.pdf Viitattu 20.10.2020.
- Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja, Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampere: Juvenes Print.
- Microsoft 365 -tiimi, 2020. 10 syytä käyttää videoneuvotteluja. Business Tesc. Www-dokumentti. Saatavilla: <https://www.microsoft.com/en-us/microsoft-365/business-insights-ideas/resources/10-reasons-to-use-video-conferencing> . Viitattu 2.11.2020
- Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Pro gradu -tutkielma Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 14.6. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1>
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Niemi, P. & Pajunen, J. 2013. Tiede. Yhteiskuntatiede. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: [https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/1435648/mod_resource/content/2/Yhteiskuntatieteen%20ovella Moio%20et%20al.pdf](https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/1435648/mod_resource/content/2/Yhteiskuntatieteen%20ovella%20Moisio%20et%20al.pdf) . Viitattu 6.10.2020.
- Nikkilä-Kiipula, E. 2020. Koronapandemian takia Suomessa liki 60% työntekijöistä aloitti etätönsä. Helsingin Sanomat. Saatavissa: <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006503630.html>. Viitattu 10.10.2020.
- Nummenmaa, A. 2011. Moniammatillinen ohjaus jaettuna osaamisena. University of Tampere. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66173/moniammatillinen_ohjaus_2011.pdf?sequence=1 Viitattu 3.9.2020.
- Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritaharju, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsingin; Sanoma Pro Oy.
- Owen, C., Hemmings, L., Brown, T. 2009. Lost in translation: maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. National Library of Medicine. Emerg Med Australas. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19422406/> . Viitattu 16.2.2020.
- Portugal, S. Interviewing users : how to uncover compelling insights / Brooklyn, NY : Rosenfeld Media, 2013. Saatavissa: <https://www.amazon.com/Interviewing-Users-Uncover-Compelling-Insights/dp/193382011X> Viitattu 26.2.2019.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Tutkimus ja opetus. Tutkimusluvut ja ohjeet. Saatavissa: <https://www.ppsHP.fi/Tutkimus-ja-opetus/Tutkimusluvut-ja-ohjeet/Pages/default.aspx> Viitattu 19.3.2020.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2020. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ppsHP.fi/Sairaanhoitopiiri/Ajankohtaista/Pages/PPSHPn-hallitukselle-esiteltiin-selvitys-ensihoidon-jarjestamisesta-Pohjois-Pohjanmaalla.aspx> . Viitattu 2.9.2020.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2020a. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ppsHP.fi/Sairaanhoitopiiri/Pages/default.aspx>. Viitattu 24.8.2020.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2020b. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ppsHP.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Ensihoito/Pages/default.aspx>. Viitattu 24.8.2020.

PpsHP Copyright. Oulaskankaan aluesairaala. Saatavissa: https://www.esitteemme.fi/ppsHP_oulaskankaansairaala/MailView Viitattu:22.2.2020.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

STM. Päivystys. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys>

STM, 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalveluista. Väliraportti 2. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap_2016_40.pdf?sequence=1. Viitattu 29.8.2020

STM. 2018. Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevat muutokset vuonna 2020. Luonnos 13.6.2018. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/6184550/Terveysdenhuoltolaki+ensihoito+yksityiskohtaiset+perustelut+13.6.2018+%28002%29.pdf/33234b98-5947-4058-9a48-67d1554db3f1> . Viitattu 18.2.2019.

STM. 2018. Kuntainfo. Ensihoitopalvelun suunnittelu sote-uudistuksessa. Helsinki. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/6195033/Verkkoversio_Kuntainfo_ensihoitopalvelu_2018+FI.pdf/852850b4-e373-4d63-8473-17e12f26b5c6/Verkkoversio_Kuntainfo_ensihoitopalvelu_2018+FI.pdf

STM. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1 Viitattu 15.2.2020.

STM. 2017:14. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf . Viitattu 18.2.2019.

Surakka, T. 2006. Työyhteisön palaverit – yhdessä tavoitteisiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveydenhuoltolaki. 6.4.2011/340. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340#Pidp446651840>. Viitattu 29.8.2020.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> . Viitattu 27.10.2019

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilujen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
Viitattu 16.3.2020.

Torkki, J. 2006. Puhevalta. Kuinka kuulijat vakuutetaan. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä.

Vilkman, U. 2016. Etäjohtaminen: tulosta joustavalla työllä. Talentum Pro. E-kirja. Saatavilla: [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/DAEBIXCTEB#/kohta:ET\(\(c4\)JOHTAMINEN\(\(20\)Tulosta\(\(20\)joustavalla\(\(20\)ty\(\(f6\)ll\(\(e4\)\(\(20\)/piste:b5](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/DAEBIXCTEB#/kohta:ET((c4)JOHTAMINEN((20)Tulosta((20)joustavalla((20)ty((f6)ll((e4)((20)/piste:b5) . Viitattu 2.11.2020.

Vilèn, A. 2004. Yhteistyön ja viestinnän vaatimukset tehostetun todellisuuden sovelluksissa. Helsinki University of Technology Software Business and Engineering Institute Technical Reports 5. Saatavissa: <http://www.soberit.hut.fi/publications/ReportSeries/Reports/HUT-SoberIT-C5.pdf#page=33>. Viitattu 1.9.2020

Vuori, J. 2005. Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. WSOY. Saatavilla: https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/1493321/mod_resource/content/4/1095_001.pdf
Viitattu: 23.10.2020.

Teemahaastattelurunko

Päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyön tyytyväisyys ensihoitajien kanssa tehtävään yhteistyöhön

1. Yleistilanne

- Mitä yhteistyötä tehdään? (Esimerkiksi: konsultaatiot, ennakkoilmoitukset, raportoinnit, koulutukset yms.)
- Mikä toimii hyvin?
- Missä olisi kehitettävää?

2. Yhteistyön kokeminen ensihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä?

- myönteinen näkökulma
- kielteinen näkökulma

3. Arvioita sysistä, jotka vaikuttavat yhteistyön toimivuuteen:

- ulkopuoliset tekijät
- itsestä johtuvat tekijät

4. Miten kehittäisit ensihoidon välistä yhteistyötä?

5. Olisiko uusia yhteistyön muotoja?

Tutkimuskysymys	Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ensihoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä?	”tuohon yhteistyö muotoja kohtaan vielä ajankohtainenkin asiahan, mehän yhteisiä asioita toteutetaan koko ajan, on yhteiset palaverit, ohjeistukset, esim. mistä ovesta tullaan korona aikana, ja nämä suojaantumiset ja pandemian aika, eli yhteistyötä epänormaalissa tilanteessa, erikoisjärjestelyitä joudutaan järjestämään myös ensihoidon kanssa.”	Yhteistyötä toteutetaan	Yhteistyö ensihoidon kanssa on sujuvaa ja toimivaa
	”ja sitten nämä palaverit tietenkin nehan on hyvin pitkälle meidän päivystyksen ylilääkärin vastuulla”	Yhteistyöpalaverit ylilääkärin vastuulla	Vastuu yhteistyön kehittämisestä muilla kuin hoitohenkilöstöllä
	”Ja meillähän ei ole niihinkään minkäänlaista osaa, että sekin pitäisi ensihoidon ymmärtää, ettei hoitajilla ole välttämättä mitään tekemistä joidenkin päätösten kanssa.”	Hoitajilla ei valtuuksia kehittää yhteistyötä	
	”välillähän me hoidetaan potilaita yhdessä, niin ettei ensihoito voi vielä irtaantua potilaan hoidosta”	Tiimityötä tehdään ensihoitajien kanssa kriittisesti sairaanpotilaan hoitotilanteissa	Potilaan hoidon jatkuvuus jää potilaan luovutustilanteissa puutteelliseksi
	”joillakin ensihoitajilla tuntuu kuitenkin olevan hirveä kiire pois tilanteesta”	Ensihoitajat poistuvat nopeasti potilaan luovutettua	
	”sitten myös joudutaan perustelemaan, kun ambulanssi tulee hakemaan potilaan että, onko ambulanssin tarpeessa vai voiko mennä esim. taxilla” ”olen törmännyt usein myös tähän samaan”	Hoidon tarvetta kyseenalaistetaan ensihoidon toimesta	Tarve perustella potilaan jatkohoidon suunnitelma ensihoidolle
	”mulla on ainakin yleisesti sellainen näkemys, että konsultaatiot on ihan hyviä” ”kohteessa voisi hoitaa kokonaisvaltaisemmin”	Pitkän välimatkan takana olevista potilaista voisi konsultoida enemmän Kohteessa voisi hoitaa kokonaisvaltaisemmin potilaan	Konsultoinnin kehittäminen pitkän välimatkan takaa Potilaan kokonaisvaltaista hoitoa

	”mun mielestä se olis kaikkien kannalta hyvä, että ensihoitaja tulee rohkeasti katoamaan tätä työtä ja tekemään vuoron tai kaksi, että näkee sen työn mitä me oikeasti päivystyksessä tehdään. Ja sitten taas toisinpäin, työn kierto, niin tai edes nähdä mitä täällä voi tehdä esim. mitä tutkimuksia pystytään tekemään yms.”	Työnkuvan sekä toimintojen että hoitomahdollisuuksien tietoisuus puutteellista	Ensihoitajien tuntemus päivystyksen toiminnasta koetaan puutteelliseksi
--	--	--	---

LIITE 2/2

Tutkimuskysymys	Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	
2. Miten sairaanhoitajat kehittävät ensihoidon välistä yhteistyötä?	”niin koulutuksia meillä on tosi vähän, minun mielestä pitäisi olla huomattavasti enemmänkin”	Yhteisiä koulutuksia enemmän	Osaamisen kehittäminen yhteistyössä	
	”mun mielestä olis kiva, että olis yhteisiä harjoituksia tai vaikka koulutuksia ja että tietäis ja vois olla helpompaa toimiakin yhdessä kun ensihoitajatkin tietäisivät päivystyksenkin hoitajien työtapoja, simulaatioissa pystyttäisi turvallisesti niitä harjoittelemaan”	Yhteisiä simulaatioita		
	”voi joskus sanoa, ettei me nyt muuta voitu kuin tuoda tämä tänne, sillai suuraa puhetta”	Avointa keskustelua ammattiryhmien välille		Tiedon ja viestinnän kehittäminen yhteistyössä
	”sitte ois hyvä, mulla ei ainakaan tarkkaa tietoa siitä, että missä kunnossa tai mitä valmisteluja pitää olla kun huonokuntoinen potilas lähtee oys.n?”	Tietoisuus miten kriittisesti sairaanpotilaan tila stabiloidaan hoitolaitossiirtoa varten	Ohjeistusten kehittäminen	
	”Miten se potilas pitäis olla valmisteltuna, että se olis hyvästi valmisteltu? Toki välillä se on mahdotontakin,			

<p>kun se pitää saada nopeasti oys.ssa oli se missä kunnossa hyvänsä, mutta pääpiirteittäin mitä tarvitaan, perusjutut mitkä pitäis olla valmiina? Ja nyt puhutaan oikeasti huonokuntoisesta potilaasta, joka vaatii kaikkia härpäkkeitä”</p>	<p>Puuttuvat yhteiset ohjeet kriittisesti sairaanpotilaan tilan stabiloinnista ja kuljetukseen valmistautuminen</p>	
---	---	--