



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heidi Pienimäki

Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyön kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä

Kehittämistyö

Kevät 2022

SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Klininen asiantuntijuus YAMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Kehittämistyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntijuus, Ylempi AMK

Tekijä: Heidi Pienimäki

Työn nimi: Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyön kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, yliopettaja

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 66

Liitteiden lukumäärä: 7

Potilasturvallisuus on tärkeä osa jokaista hoitoalan työpaikkaa, työskenteli sitten osastolla tai päivystyksessä. Potilasturvallisuuteen ja sen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota jatkuvasti. Potilasturvallisuuteen vaikuttavat muun muassa jouheva hoitoketju, hoitajien sekä lääkäreiden osaamisen laatu sekä hoitoketjun kaikkien osapuolten toimiva tiimityöskentely.

Kehittämisen kohteeksi valittiin yhteispäivystyksen hoitajien ja ensihoitajien välinen yhteistyö, sen arviointi ja toimivaksi tekeminen. Ensihoitajat ja päivystyksen hoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä potilaan sujuvan ja turvallisen hoitoketjun takaamiseksi. On tärkeää, että hoitoketju toimii, sillä se vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen. Toimiva tiimityöskentely vaikuttaa myös välillisesti hoitajien työhyvinvointiin ja työssä viihtyvyyteen.

Kehittämistyön tavoitteena on selvittää, miten hoitajat kokevat heidän välisensä yhteistyön toimivan sekä miten yhteistyötä voidaan kehittää toimivammaksi. Tarkoituksena on kehittää toimiva malli ensihoidon ja yhteispäivystyksen välille myös kiireettömien potilaiden luovutuksen osalta. Aineistonkeruu toteutettiin kyselytutkimuksen avulla.

Foresight framework pathfinder -menetelmän avulla muodostettiin ketju teorian ja tutkimuksen tuloksen välille. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla ja vastaukset analysoitiin määrällistä sekä induktiivista sisällönanalyysia apuna käyttäen. Tuloksia käsiteltiin työyhteisön kesken virtuaalisessa tulevaisuusverstaassa uusia kehittämisideoita pohtien. Kehittämismenetelmänä käytettiin tulevaisuuskolmiota, jonka avulla saatiin määriteltyä ne tekijät, jotka työntävät, houkuttelevat ja jarruttavat työyhteisön kehittymistä. Vastauksissa painotettiin avointa keskustelua, yhteisiä palavereita, organisaation tukea sekä kollegiaalista työtöotetta.

¹ ensihoitaja, sairaanhoitaja, yhteispäivystys, hoitovastuu, potilasturvallisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Nursing, Advanced Practice Nursing

Author/s: Heidi Pienimäki

Title of thesis: Development of Co-Operation between Paramedics and Emergency Nurses in the Emergency department of the Southern Ostrobothnia Hospital District

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, Ph.D., Principal Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 66

Number of appendices: 7

Patient safety is an important part of every nursing job, whether done in a ward or emergency department. Continuous attention must be paid to patient safety and its development. Patient safety is affected by, among other things, a smooth care chain, the quality of the expertise of nurses and doctors, and the effective teamwork of all parties in the care chain.

The topic of development was chosen the co-operation between emergency services and paramedics, its evaluation and making it operational. Paramedics and emergency services work closely together to ensure a smooth and safe patient care chain. It is important that the care chain works because it has a direct impact on patient safety. Effective teamwork also indirectly affects the nurses' well-being at work and job satisfaction.

The aim of the development work is to find out how the caregivers perceive the co-operation between them to work and how the co-operation can be developed to the more functional. The aim is to develop a workable model between paramedics and emergency care, including the delivery on non-emergency patients. Data was collected using survey.

Using the Foresight framework pathfinder method, a chain was formed between the theory and the results of the research. The research material was collected with the help of questionnaires. The answers were analyzed with quantitative and inductive content analysis. The results were discussed among the work community in a virtual workshop for the future, considering new development ideas. The method of development was the triangle of the future, which was used to identify the factors that promote, attract and hinder the development of the work community. The responses emphasized open discussion, joint meetings, organizational support, and collegial approach.

¹ paramedic, nurse, emergency department, care responsibility, patient safety

SISÄLTÖ

Kehittämistyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	8
1 JOHDANTO	9
2 ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYKSEN SAIRAANHOITAJIEN YHTEISTYÖ POTILAAN HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAMISESSA	11
2.1 Ensihoitopalvelu	11
2.2 Yhteispäivystys	12
2.3 Yhteispäivystykseen kuljetettavan potilaan hoitoketju	13
2.4 Potilasturvallisuus osana hoitoketjua.....	13
2.5 Hoitajien välinen yhteistyö.....	15
2.6 Laadukas viestintä	16
2.6.1 Ennakkoilmoituksen tekeminen.....	16
2.6.2 Hyvä raportointi yhteispäivystyksessä	17
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
4.1 Tiedonhakuprosessi	20
4.2 Foresight framework pathfinder.....	22
4.3 Tulevaisuuskolmio.....	23
4.4 Kyselytutkimuksen toteuttaminen	26
4.4.1 Aineiston keruu	27
4.4.2 Aineiston analyysi	27
4.5 Virtuaalinen tulevaisuusverstas	28
4.6 Yhteistoimintapalaveri	30
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
5.1 Taustamuuttajat	32

5.2	Hyvä ennakoilmoitus hoitajien kokemusten perusteella	37
5.3	Haasteet ennakoilmoituksen antamisessa	39
5.4	Laadukas raportointi hoitajien kokemana	40
5.5	Raportoinnin ero triagen ja hoitoryhmän osalta	43
5.6	Hoitovastuun siirtyminen ensihoidolta päivystykselle.....	43
5.7	Kollegan työn ymmärtämisen tärkeys	44
5.8	Yksittäisen hoitajan vaikutus toimivaan yhteistyöhön	48
5.9	Potilaan hoitoketjuun vaikuttaminen kehitysmuutoksen avulla	50
6	VIRTUAALISEN TULEVAISUUSVERSTAAN TULOKSET	52
6.1	Toimivaan tiimityöhön houkuttelevat tekijät	52
6.2	Sujuvaa yhteistyötä jarruttavat tekijät	53
6.3	Yhteistä tulevaisuutta kohti työntävät tekijät yhteistyön osalta	54
7	POHDINTA.....	56
7.1	Tulosten tarkastelu	57
7.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	59
7.3	Kehittämisehdotukset	61
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	66

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Strategian keskeinen sisältö (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021).	14
Kuvio 2. Tiedonhakuprosessi.....	21
Kuvio 3. Polkukaavio.....	23
Kuvio 4. Tulevaisuuskolmio.	24
Kuvio 5. Vastaajan sukupuoli.....	33
Kuvio 6. Vastaajan ikä.	33
Kuvio 7. Työkokemus hoitoalalta.	34
Kuvio 8. Työpaikka.	35
Kuvio 9. Työvuodet nykyisessä työpaikassa.....	35
Kuvio 10. Työvuodet nyt verraten kokonaisuuteen.	36
Kuvio 11. Hoitovastuun siirtymisen ajankohta.....	44
Kuvio 12. Toisen työn tuntemisen vaikutus yhteistyöhön.....	44
Kuvio 13. Ensihoito ymmärtää päivystyksen työtä.	45
Kuvio 14. Päivystys ymmärtää ensihoidon työtä.....	46
Kuvio 15. Yhteistyö on nyt sujuvaa.	46
Kuvio 16. Organisaation tuki yhteistyön kehittämiseksi.	47
Kuvio 17. Yhteisten koulutusten tarve.....	48
Taulukko 1. ISBAR.....	17
Taulukko 2. Hyvän ennakoilmoituksen ominaisuudet.	38

Taulukko 3. Laadukkaan raportin määritelmä hoitajien kokemana.	42
Taulukko 4. Yksittäisen hoitajan mahdollisuudet yhteistyön parantamisen tueksi.	49
Taulukko 5. Yksittäisen hoitajan osuus hoitoketjun sujuvuuden kehittämiseksi.	51

Käytetyt termit ja lyhenteet

- ABCDE** Hoitoprotokolla potilaan systemaattisen tutkimisen tueksi. Käytetään esimerkiksi ensihoidossa. Kirjaimet muodostavat järjestyksen *airways, breathing, circulation, disability* ja *exposure/examination*.
- ISBAR** Suullisen tiedonkulun menetelmä, jota voidaan käyttää helpottamaan tarkoituksenmukaista ja nopeaa viestintää ensihoidon ja lääkärin tai sairaalan hoitajien välillä. ISBAR-menetelmän avulla annettu raportti vahvistaa potilasturvallisuutta ja auttaa kertomaan oleelliset tiedot eteenpäin hoitoketjussa.
- Triage** Seinäjoen keskussairaalan yhteispäivystyksen triagessa tehdään potilaan tilanarvio ja luokitellaan potilaat lääketieteellisessä kiireellisyydessä oikeaan järjestykseen. Triagessa on vastaanottavana hoitajana sairaanhoitaja. Triagen tarkoituksena on tehostaa potilaiden hoidon aloitusta oikeassa hoitopaikassa ja hoitolinjassa.

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuuden yksi tärkeä osa-alue on tehdä potilaan hoitoketju sujuvaksi ja turvalliseksi. Ensihoitopalvelu sekä yhteispäivystys muodostavat yhdessä hätäkeskuksen kanssa hoitoketjun. Ketju lähtee liikkeelle hätäilmoituksen tekemisestä hätäkeskukseen, joka välittää tehtävän tarpeen mukaan ensihoidolle, ensivasteelle ja ensihoitolääkärille. Ensihoidon tehtäviin kuuluu tutkia potilas ja tehdä tilanarvio, tehdä päätös jatkohoidon tarpeesta ja kuljettaa tarvittaessa potilas päivystykseen. Päivystyksessä suoritetaan jatkotutkimukset ja hoito sekä järjestetään jatkohoitopaikka tai turvallinen kotiutuminen. (Määttä & Länkimäki 2017, 22.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueeseen kuuluu lähes 200 000 asukasta 18 eri kunnasta. Sairaanhoitopiirin tehtävä on edistää asukkaiden terveyttä yhdessä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa huolehtimalla määrättyistä erityisvelvoitteista ja tuottamalla erikoissairaanhoidon palveluita. Erikoissairaanhoito on keskittynyt Seinäjoen keskussairaalaan. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tekee yhteistyötä erityisesti Tampereen yliopistollisen sairaalan sekä Vaasan keskussairaalan kanssa. Myös sairaanhoitopiirin alaisten kuntayhtymien sekä sosiaali- ja terveyskeskusten kanssa yhteistyö on tiivistä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on olemassa hoitoprotokollat esimerkiksi traumapotilaan tai aivoverenkiertohäiriöstä kärsivän potilaan hoitoon. Hätätilapotilaan hoidon hyvät vasteet perustuvat ammattitaitoiseen henkilökuntaan, vahvaan hoitoketjuun sekä yhteistoiminnan monipuoliseen harjoitteluun (Määttä & Länkimäki 2017, 15). Tutkimusten mukaan avoin, ystävällinen sekä vuorovaikutteinen keskustelu lisäävät hoitajien yhteistyökykyä (Santos, Lima, Pestana, Colomé & Erdmann 2016, 4). Hätätilapotilaiden osalta on olemassa tarkat toimintatavat ensihoidon ja päivystyksen välillä. Toimintatapoja on harjoiteltu ja siten potilaan luovuttaminen esimerkiksi trauman sattuessa on saatu jouhevaksi. Kuitenkaan kiireettömän hoidon osalta potilaan luovuttaminen ei ole niin yksiselitteistä. Terveystieteiden asiakkaat ja potilaat ovat nykyään tietoisempia terveyteensä liittyvistä kysymyksistä ja siten kaipaavat perusteluja hoitoaan koskevissa päätöksissä (Sarajärvi 2011, 78).

Potilaan tilanne saattaa vaatia käyntiä yhteispäivystyksessä, vaikka tilanne olisi kiireetön. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi kotona pärjäämättömyys, veriarvojen tarkistus, seuranta sydänperäisen oireilun jälkeen tai epäily infektiosta. Ensihoito voi tilata potilaalle kelataksia, pyytää hänet menemään omalla autolla mahdollisen saattajan kanssa tai päätyä kuljettamaan

potilaan tietyin kriteerein (Kuisma 2005, 41–42). Tällaisia tilanteita varten suunnitellaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen käyttöön vakiinnutettava toimintatapa. Tavoitteena on turvata potilaan luovuttaminen ensihoidosta päivystykseen ja tehdä hoitoketjusta sujuva kartoittaen ongelmakohdat työntekijöille suunnattua kyselytutkimusta käyttäen. Tarkoituksena on kehittää lopuksi tutkimuksessa esiin nousseisiin ongelmiin ratkaisuja yhdessä kohderyhmän kanssa virtuaalisen tulevaisuusverstaan avulla. Virtuaalinen tulevaisuusverstaas voidaan järjestää TEAMS-sovelluksen avulla esimerkiksi yhteistoimintakokouksen yhteydessä.

Silvonen (2020, 6, 16) on kirjallisuuskatsauksessaan todennut, että toimivan yhteistyön kannalta tärkein osa-alue on toimiva kommunikaatio ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välillä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kiinnitetään huomiota hoitajien yhteistyöhön liittyvien tutkimusten puuttumiseen. Hoitotyön käytäntöjen uudistaminen ja yhtenäistäminen näyttöön perustuvan toimintamallin avulla nähdään avaintekijänä terveydenhuollon uudistusten toteuttamisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on yhtenäistää toimintatapoja sekä lisätä tehokkuutta, vaikuttavuutta sekä korkeatasoista osaamista. (Sarajärvi 2011, 76.)

Terveydenhuollon muutosten myötä hoitotyö on yhä itsenäisempää ja vaativampaa. Muutos näkyy esimerkiksi hoitohenkilökunnan uudistuvina tehtävänkuvina sekä velvoitteena arvioida työtään ja toimintoja jatkuvasti. Yhteiskunnan kehittyminen tuo tulevaisuuteen omat haasteet. Hoitotyön asiantuntijalta edellytetään jatkuvaa kehittymistä. Hoitajien keskinäisen kommunikaation ollessa kunnossa on hoitotyö laadukkaampaa ja potilasturvallisempaa. Potilasturvallisuus määritellään keskeiseksi osaksi hoidon hyvää laatua. (Santos ym. 2016, 4; Sarajärvi 2011, 79; Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021, 14).

Kehittämistyön *tarkoituksena* on kartoittaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia ja ajatuksia heidän välisestä yhteistyöstään sekä kiinnittää erityistä huomiota kehitystarpeisiin. Kehittämistyön *tavoitteena* on kehittää ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien käytännön yhteistyötä ja turvata potilaiden laadukkaampi hoito. *Tuotoksena* on ajatus kehittää ensihoitajille ja päivystyksen sairaanhoitajille yhtenäinen toimintamalli kiireettömien potilaiden luovutuksen osalta.

2 ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYKSEN SAIRAANHOITAJIEN YHTEISTYÖ POTILAAN HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAMISESSA

Päivystyksen ja ensihoitajien välinen kommunikaatio, yhteistyö, työn sujuminen sekä joustavuus ovat turvallisen ja toimivan potilaan hoitoketjun perusedellytys. Päivystyksessä sairaanhoitajat ovat vastuussa hoidon hallinnoinnista. Siihen kuuluvat hoidon suorittaminen, johtaminen ja koordinointi. Sairaanhoitajilla on näkyvä rooli terveydenhuollon tiimissä, minkä ansiosta he voivat parantaa hoitoympäristöä sekä tiimityöskentelyä muiden yksiköiden välillä. Tiimityön edistäminen on yksi tärkeimmistä taidoista, mitä sairaanhoitajilta odotetaan potilaiden hoidon hallinnassa. Hyvän tiimityöskentelyn turvaamiseksi tulee yhdistää erilaiset työprosessit, jotka perustuvat vuorovaikutukseen ja pyrkivät turvaamaan potilaan laadukkaan hoidon. (Santos ym. 2016.)

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on päivystystoimintaa, jonka perustehtävänä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen potilaan hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana. Ensihoitopalvelu vastaa potilaan kiireellisestä tilanarviosta pääasiassa hoitolaitosten ulkopuolella. Ensihoitopalvelu ylläpitää ensihoitovalmiutta, ohjaa tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin sekä antaa tarvittaessa virka-apua poliisille tai pelastusviranomaisille. Ensihoitopalvelu on tapahtumapaikoille ja kotiin tuleva terveydenhuollon asiantuntijapalvelu, joka on käytettävissä ympäri vuorokauden. (Ensihoito 2021; Määttä & Länkimäki 2017, 14, 19; L 30.12.2010/1326.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa työskentelee yli 200 ensihoitajaa, sairaanhoitajaa sekä lähihoitajaa. Ensihoitoon koulutettu henkilökunta mahdollistaa hoitajien tekemän itsenäisen ja pitkälle viedyn hoidon tarpeen määrittämisen ja hoidon toteutuksen. Ambulansseja on sijoitettuna sairaanhoitopiirin alueelle 20 ympäri maakuntaa. Osa ambulansseista on aktiivisesti käytössä ympäri vuorokauden ja osa vara-autoina tarvittaessa käyttöön otettavissa esimerkiksi isojen tapahtumien aikana tai ambulanssin huoltotilanteessa. Lisäksi Seinäjoen asemalla sijaitsee kenttäjohto- ja lääkäriyksikkö, jotka lähtevät tarvittaessa kiireelliselle tehtävälle mukaan. Vuosittain erilaisia tehtäviä sairaanhoitopiirin alueella on yli 40 000. (Ensihoito 2021.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle on käynnistymässä vuoden 2022 lopussa lääkärihelikopterin käyttöönotto. Projektista vastaa lääkärihelikopterien toimintaa järjestävä FinnHEMS, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Lääkärihelikopteri tuo Pohjanmaan alueelle tiimin, joka on perehtynyt hätätilapotilaan hoitoon ja kuljetukseen. Helikopterin ensisijainen tarkoitus on tuoda ensihoitolääkäri nopeasti äkillisesti sairastuneen tai onnettomuudessa loukkaantuneen potilaan luo. (FinnHEMS 26.1.2021.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ensihoito kuljettaa potilaan pääsääntöisesti Seinäjoen keskussairaalan yhteispäivystykseen, mikä on alueen ainoa ympärivuorokautinen terveydenhuollon päivystyspiste. Joissakin tapauksissa ensihoito kuljettaa potilaan suoraan yliopistosairaalaan esimerkiksi Tampereelle tai Helsinkiin. Mikäli potilaan tila ei vaadi päivystyspalvelua tai kuljetusta, ensihoidon tehtävä on sopia potilaan ja omaisten kanssa hoito-ohjeiden turvin kotiin jäämisestä. Vaihtoehtona on hakeutua päivystykseen esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen taksilla tai omaisten kyydillä, mikäli matka onnistuu turvallisesti ilman ensihoidon tarjoamia palveluita. Jos potilaan tila on hoidettavissa kotona, esimerkiksi haavan liimaamisella ja lyhytkestoisen kivun hoidolla, voidaan konsultoida lääkäriä ja tilanteen mukaan potilas voi jäädä kotiin ottaen tarvittaessa uudelleen yhteyttä ensihoitoon. (Ensihoito 2021.)

2.2 Yhteispäivystys

Keskitetty päivystyshoito on äkillisesti sairastuneen, vammautuneen tai kroonisen sairauden vaikeutumisen tilan arviointia ja hoitoa. Päivystyshoitoa ei voi siirtää oireiden vaikeuden vuoksi tai ilman oireiden pahentumisen riskiä. Päivystyspoliklinikalla tulee keskittyä vain välitöntä hoitoa vaativien potilaiden hoitoon. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysten yhdistämisen tavoitteena yhteispäivystykseksi on ollut tasavertaisuus väestön kesken, potilasturvallisuus, riittävä hoitohenkilökunnan osaamisen turvaaminen sekä hoidon saatavuus ja laadukas hoito. (Määttä & Länkimäki 2017, 17; Kemppainen & Kapanen 2017, 101.)

Potilaan saapuessa yhteispäivystykseen selvitetään tulosyy ja tehdään kliininen tilanarvio. Triagessa tehtävä tilanarvio on nopea sekä täsmällinen ensiarvio potilaasta ja tämän hoidon tarpeesta. Ensihoidon tuodessa potilaan on ensihoito jo suorittanut tarkennetun tilanarvion ennen sairaalaan saapumista. Potilaan saama ensihoito on voinut muuttaa hänen tilaansa parempaan suuntaan ja tämä tulee huomioida yhteispäivystyksessä uutta tilanarviota tehdessä. (Kemppainen & Kapanen 2017, 102.)

Potilaan tilan vaatiessa kiireellistä hoitoa, hänet hoidetaan päivystyksessä. Mikäli potilas ei tarvitse välitöntä hoitoa, voi hänet ohjata hakeutumaan seuraavana arkipäivänä omalle terveyskeskukselle tai antaa kotihoito-ohjeet potilaan voinnin salliessa. Triagen ensisijainen tehtävä on tunnistaa välitöntä hoitoa vaativat potilaat, joiden tila ja hoidon ennuste voivat heiketä huomattavasti odottamisen vuoksi. Potilaat lajitellaan kiireellisyysluokkiin ja sijoitetaan päivystyksessä tarvittavan hoidon sekä kiireellisyyden mukaan. (Kemppainen & Kapanen 2017, 102–103.)

2.3 Yhteispäivystykseen kuljetettavan potilaan hoitoketju

Hoitoketju on toiminnallinen palveluketju (liite 1). Palveluketju alkaa hätäilmoituksesta hätäkeskukseen, joka tekee tilanteesta riskinarvion. Arvion perusteella hätäkeskus välittää tehtävän ensihoidolle tietyn koodiston perusteella kiireellisyysluokka määriteltynä. Ensihoito tekee potilaalle tilanarvion kohteessa ja tarpeen mukaan kuljettaa yhteispäivystykseen. Päivystyksessä potilaan hoitovastuu siirtyy ensihoidolta päivystyksen hoitajille. Päivystyksessä toteutetaan tarkempi tilanarvio uuden tilanteen mukaan, tehdään tarvittavat jatkotutkimukset ja hoidetaan potilas edelleen joko jatkohoitoon tai kotiutetaan. (Etelälahti 2017, 38; Määttä & Länkimäki 2017, 22–23.)

Hoitoketjua voi vahvistaa riskien hallinnalla, henkilöstön osaamisen tukemisella sekä yhteistyön toimivuudella. Myös kansalaistaidot, ensihoitopalvelun johtaminen sekä laadunhallinta vaikuttavat hoitoketjun vahvuuteen ja onnistumiseen. Hätäilmoituksen tulee olla sujuva ja antaa hätäkeskuspäivystäjälle tarvittavat tiedot tapahtumasta. Henkeä uhkaavissa tilanteissa hätäkeskuspäivystäjän tulee saada tehtyä hälytys ensihoidolle viimeistään 90 sekunnin kuluessa puhelun alusta. Ensihoito ja tarvittaessa yhteispäivystys jatkavat yhdessä omilla toimillaan hoitoketjun muodostamista. Hyvät potilaiden hoitotulokset perustuvat sujuvasti toimivaan ja vahvaan hoitoketjuun. (Määttä & Länkimäki 2017, 22–24, 28.)

2.4 Potilasturvallisuus osana hoitoketjua

Potilasturvallisuus on keskeinen osa potilaan hoidon laadunhallintaa. Potilaan tulee saada tarvitsemansa hoito oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Potilasturvallisuus pitää sisällään myös työntekijöiden, organisaatioiden ja toimintayksiköiden periaatteita, joilla varmistetaan terveyspalveluiden turvallisuus. Hoitajien tulee sitoutua noudattamaan yhteisesti sovittuja

toimintatapoja potilasturvallisuuden edistämisen hyväksi. Potilasturvallisuutta lisäävät ensihoidon päivystykselle tekemä laadukas ennakoilmoitus ja selkeä raportointi potilaan tilasta. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut strategian (kuva 1) potilasturvallisuuden lisäämisestä perustuen palvelutasopäätöksiin. Palvelutasopäätöksiin pohjautuvat kaikki kuntien laatimat suunnitelmat sairaanhoidon järjestämisestä. (Kuisma ym. 2017, 67–68; Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021, 16.)



Kuva 1. Strategian keskeinen sisältö. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021.)

Suomen terveydenhuoltolaissa määritellään ministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta yhtenäiset hoidon perusteet. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua sekä perustua hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toimintayksiköllä tulee olla laadittuna suunnitelma laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa tulee olla painotus potilasturvallisuuden edistämässä yhteistyössä sosiaalihuollon palveluiden kanssa. (L 30.12.2010/1326.)

Potilasturvallisuuden määritelmä pitää sisällään *poikkeamat, vaaratapahtumat tai potilasturvallisuustapahtumat, läheltä piti -tapahtumat ja potilasvahingot*. Listauksen mukaan vahinko voi liittyä hoitotarvikkeisiin, -ympäristöön tai -järjestelmiin ja se voi johtua tehdystä tai

tekemättömästä asiasta. Läheltä piti -luokitus annetaan, mikäli tilanne olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle mutta haitan syntymiseltä välttyttiin. Potilasvahingoiksi määritellään hoitovahinko, tapaturmavahinko, infektiovahinko, laitevahinko, palovahinko, lääkkeen toimittamisvahinko sekä kohtuuton vahinko. (Kuisma 2017, 67.)

Ensihoidon ja päivystyksen hoitajien välinen tehokas viestintä on välttämätöntä potilasturvallisuuden takaamiseksi. Potilasturvallisuuteen sisältyvät muun muassa toisen työnkuvan tunteminen, hyvän artikulaation osaaminen, hoito-ohjeiden noudattaminen sekä sujuva tiimityö hoitajien välillä. Riski potilasturvallisuudelle on hoitajien keskustelemattomuus toistensa kanssa sekä työn suunnittelemattomuus. Hoitajien välisten konfliktien välttäminen on yksi osa hyvää potilasturvallisuutta. Rakenteelliset ongelmat voivat vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen. Henkilöstön ja materiaalien puute sekä ongelmat organisaatiossa ovat riski potilasturvallisuudelle. Ongelmakohtiin tulee kiinnittää akuutisti huomiota ja hoitajien sekä organisaation esihenkilöiden tulee tehdä tarvittaessa töitä tilanteen parantamiseksi. (Santos ym. 2016.)

2.5 Hoitajien välinen yhteistyö

Eri yksiköiden hoitajien työprosessien yhdistäminen vaatii hyvää vuorovaikutusta, keskinäistä yhteistyötä ja ymmärrystä sekä toisen työnkuvan tuntemista. Toimivan tiimityöskentelyn avulla päästään tavoitteisiin ja hyviin tuloksiin lisäten potilasturvallisuutta. Terveystieteiden ammattilaisten yhteistyön toimivuuden takaaminen vaatii hoitajilta sosiaalisia ominaisuuksia, sitoutumista ja vastuuntuntoa. Nämä ominaisuudet edistävät hoitajien välistä vuorovaikutusta, keskinäistä kunnioitusta, sujuvaa viestintää lisäten potilasturvallisuutta sekä harmoniaa eri hoitoyksiköiden välillä. (Santos ym. 2016, 2, 6.)

Hoitajien välinen yhteistyö tukee positiivista työtettä, potilaiden hoidon tehokkuutta sekä turvallisuutta päivystyksessä. Groverin, Porterin ja Morphetin (2017, 92–97) fenomenologiaan ja symbolisen vuorovaikutteisuuden periaatteisiin perustuvan kuvaavan tutkimuksen mukaan toimiva ryhmätyö tukee käsitystä erityisesti elvytyksen, simulaatiokoulutuksen, potilastulosten sekä henkilöstön tyytyväisyyden osalta. Yhden tutkimuksen osa-alueen näkökulmasta arvioitiin ryhmätyöskentelyn epäonnistuneita hetkiä. Tiimityöskentelyn todettiin epäonnistuvan erityisesti silloin, kun hoitajien resurssit, taidot ja tiedot olivat riittämättömiä. Vahvojen viestintä-

sekä johtamistaitojen avulla todettiin joustavan tiimin rakentamisen olevan laadukkaampaa ja riittävää päivystyksen haasteisiin nähden.

2.6 Laadukas viestintä

Laadukas viestintä on osa toimivaa ensihoidon ja päivystyksen hoitajien välistä tiimityöskentelyä. Kun raportointi- ja kehittämisiongelmat ratkaistaan asiallisesti ja oikeudenmukaisesti, työyhteisössä suhteet ovat luottavaisempia ja yhtenäisempiä. Kun työyhteisössä suhteet ovat kunnossa, se selventää yhteisiä arvoja ja tavoitteita sekä lisää organisaation sisäistä vakautta. Tutkimusten mukaan hoitajien välinen laadukas viestintä tuo potilaiden hoitoon varmuutta ja tukee hoitajien ammatillista osaamista. (Grover ym. 2017, 92–97; Wheelan, Burchill & Tilin 2003, 528.)

2.6.1 Ennakkoilmoituksen tekeminen

Ennakkoilmoituksen tarkoitus on antaa ensihoidolta tieto päivystyspoliklinikalle sinne erityistä huomiota vaativasta kuljetettavasta potilaasta. Tieto saapuvasta potilaasta antaa päivystykselle aikaa valmistautua potilaan hoidon jatkamiseen potilasturvallisesti. Ennakkoilmoitus annetaan yleensä potilaasta, joka on kriittisesti sairastunut tai vammautunut. Ennakkoilmoituksen perusteella potilaan tila vaatii välitöntä hoitoa tai hoidon jatkumista päivystyksessä. Ennakkoilmoitus voidaan antaa myös silloin, jos potilaan tila vaatii päivystyksessä erityisjärjestelyitä. (Kemppainen & Kapanen 2017, 104.)

Ennakkoilmoituksen ajankohta tulee määritellä jokaisen ensihoidon ja päivystyksen kesken yhteisesti sovitun toimintamallin mukaiseksi. Jos tieto potilaan saapumisesta tulee liian myöhään, on hoidon jatkuvuuden turvaaminen haasteellista. Mikäli ennakkoilmoituksen antaa liian aikaisin, voi saapumisaika sairaalalle olla epävarma. Mikäli ensihoitaja tuntee alueen hyvin, hän osaa arvioida saapumisaajan suhteellisen tarkasti. Ensihoidon kuljetuksen aikana voi kuitenkin tulla tilanteita, jolloin ennakkoilmoitusta ei ehdi antamaan tai vastaavasti saapumisaika ei pidä paikkaansa. (Kemppainen & Kapanen 2017, 104.)

Ennakkoilmoituksen tekeminen käynnistää päivystyksessä tietynlaisen prosessin potilaan vaatiman hoidon mukaisesti. Tarvittaessa paikalle voidaan hälyttää eri alojen ammattilaisia, esimerkiksi traumatologeja tai neurologeja tutkimaan potilasta. Myös laboratoriotutkimukset ja

tarvittavat kuvantamiset saadaan hoidettua jouhevasti ennakoilmoituksen perusteella. Ennakoilmoitus tulee antaa myös sairaalan välisten siirtojen aikana potilaan kriittisen tilan niin vaatiessa. (Kempainen & Kapanen 2017, 105.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on ensihoidolla käytössään strukturoitu ennakoilmoitusmenetelmä nimeltä ISBAR (taulukko 1). Strukturoidun menetelmän käyttäminen lisää potilasturvallisuutta, selkeyttää raportointia ja kirjaamista sekä varmistaa tärkeiden asioiden siirtymisen kommunikaatiotilanteissa. Strukturoitua menetelmää säännöllisesti ja ohjeen mukaisesti käyttämällä vähennetään inhimillisten erehdysten riskiä sekä unohdusten määrää. (Kempainen & Kapanen 2017, 105.)

Taulukko 1. ISBAR. (Kempainen & Kapanen 2017, 105.)

1. Identify – potilaan tiedot	Tuovan yksikön tunnus Potilaan nimi ja ikä
2. Situation - tilannetiedot	Potilaan sairauden tai vamman laatu ja syntymekanismi Syy päivystykseen tuloon
3. Background - taustatiedot	Oleelliset aikaisemmat sairaudet, hoidot, ongelmat, allergiat, lääkytykset Mahdollinen vammamekanismi
4. Assessment - nykytilanne	Arvio nykytilanteesta Yksityiskohtaiset tiedot elintoiminnoista cABCDE
5. Recommendation – ensihoitajan suositus potilaan hoidosta	Potilaan arvioitu saapumisaika Ensihoitajan suositukset välittömistä hoitotoimenpiteistä päivystyksessä Mahdollisen lisäavun tarve

2.6.2 Hyvä raportointi yhteispäivystyksessä

Potilaan saapuessa yhteispäivystykseen ensihoidon kuljettamana antaa ensihoitaja raportin päivystyksen hoitajalle ja hoitovastuu siirretään päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. Sujuva, systemaattinen raportointi on tärkeä osa potilaan hoidon jatkuvuutta. Puutteet kommunikaatiossa voivat johtaa pahimmillaan potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitajien välisellä sujuvalla, ystävällisellä ja avoimella

kommunikaatiolla on suuri merkitys potilaan hoitoon ja hoidon sujuvuuteen. (Kemppainen & Kapanen 2017, 106; Santos ym. 2016, 4.)

Raportoinnin tulee olla selkeää kirjallista sekä suullista kommunikaatiota hoitajien välillä. Kirjallinen ensihoitokertomus liitetään potilaan sairauskertomukseen. Raportoinnissa tulee kiinnittää huomiota yhteiseen termistöön, selkeään kieleen, lyhenteiden välttämiseen sekä suullisen raportin kertomisen lisäksi myös raportin sujuvaan kuunteluun. Yhteispäivystykset ovat usein kiireisiä toimintaympäristöjä ja työpaine voi olla suuri. Kiire ja työpaine saattavat vaikuttaa raportin kuuntelemisen vaikeuteen sekä keskittymisongelmiin. Myös ensihoitajien raportoinnin sisällön vaihtelu vaikuttaa kuuntelun aktiivisuuteen. (Kemppainen & Kapanen 2017, 106–107.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kriittisesti sairaasta tai vammautuneesta potilaasta raportoidaan yleensä koko hoitavalle tiimille, kun taas lievemmissä sairastumisissa tai vammautumisissa ensihoitaja raportoi ensin triagen hoitajalle ja sen jälkeen potilasta hoitavalle, vastaanottavalle sairaanhoitajalle. On suositeltavaa, että raportoinnin ajaksi päivystyksen hoitajien tulee keskittyä raportin vastaanottoon ja keskeyttää muut toiminnot, mikäli potilaan kliininen tila sen sallii. Tiivis keskittyminen raportin kuunteluun vähentää jälleen inhimillisten virheiden riskiä ja turvaa potilaan hoidon jatkuvuutta. (Kemppainen & Kapanen, 107.)

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön *tarkoituksena* on kartoittaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia ja ajatuksia heidän välisestä yhteistyöstään sekä kiinnittää erityistä huomiota kehitystarpeisiin. Ensihoidon kuljettaessa potilaan yhteispäivystykseen on potilasturvallisuuden kannalta merkittävää, miten yhteistyö hoitajien välillä sujuu.

Kehittämistyön *tavoitteena* on kehittää ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien käytännön yhteistyötä ja turvata potilaiden laadukkaampi hoito. Oheistavoitteena on myös tarkastella potilaan hoitoketjua ja selvittää miten potilaan luovuttamisen ensihoidosta päivystykseen saisi toimivammaksi.

Tuotoksena kehitetään ensihoitajille ja päivystyksen sairaanhoitajille yhtenäinen toimintamalli kiireettömien potilaiden luovutuksen osalta. Kehittämistyötä voisi jatkaa myöhemmin potilaan turvalliseen ja sujuvaan luovutukseen liittyen suunnitellulla ja tehtävällä simulaatioharjoituksella.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia kokemuksia ensihoitajilla ja päivystyksen sairaanhoitajilla on heidän välisestä yhteistyöstään?
2. Miten ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välistä yhteistyötä voidaan kehittää hoitoketjun sujuvuuden turvaamiseksi?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kehittämistyön tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena valiten mukaan kaikki perusjoukkoon kuuluvat hoitajat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystyksestä sekä ensihoidosta. Kokonaisotanta ei ollut suoranaisesti otantamenetelmä, mutta on todettu, että kokonaistutkimus kannattaa tehdä, jos otoskooksi tulisi yli puolet perusjoukosta. Tutkimukseen haluttiin mahdollisimman monia ajatuksia ja mielipiteitä, joten kokonaisotanta oliärkevin vaihtoehto tutkimuksen otantaa ajatellen. (Vilka 2007, 51–52.)

4.1 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakuprosessi aloitettiin keväällä 2021 kehittämistyön aihealueen rajaamisen jälkeen ensihoidon ja päivystyksen sairaanhoitajien välisen yhteistyön kehittämiseen ja hoitoketjun sujuvuuteen. Teoreettinen viitekehys ohjasi tutkimuskysymysten laadintaa (kuvio 1). Teoreettinen viitekehys määritteli kehittämistyön suunnan ja näkökulman. Teorian merkitys kehittämistyössä on tärkeässä roolissa ja välttämätön osa laadullista tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23). Kehittämistyön näkökulma painottui potilasturvallisuuden ja hoitoketjun sujuvuuden näkökulmaan ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyön osalta.

Teoreettisen viitekehysten määrittelyä varten haettiin tuloksia hakusanoilla *ensihoido*, *päivystys*, *hoitoketju*, *potilasturvallisuus* ja *yhteistyö* erilaisista hakukoneista (kuvio 1). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisut ja raportit ovat laajoja sekä luotettavia tutkimuksia, joten niiden käyttö on perusteltua kehittämistyössä. Näyttöön perustuvaa tietoa haettiin kirjoista, väitöskirjoista, hoitotieteen artikkeleista sekä verkkojulkaisuista. Aiheeseen liittyviä hoitotieteen artikkeleita löytyi esimerkiksi Hoitotiede-lehdistä ja verkkojulkaisuista. Tiedonhakuprosessin jälkeen alkoi kehittämistyön teoreettisen viitekehysten avulla teorian tiedon järjestely ja tuottaminen tutkimusta ja kehittämisprosessia varten.

Tiedonhakua suoritettiin kevästä 2021 lähtien eri hakukoneiden avulla. Esimerkiksi Medic, Terveystietä, Cinahl, Pubmed sekä Google Scholar ovat antaneet kattavasti tutkimustuloksia kehittämistyöhön (kuvio 1). Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjaston hakukoneella löytyi teoreettisen viitekehysten pohjalle kirjallista materiaalia ja tutkimuksia antamaan pohjaa teorialle. Ammattikorkeakoulun kirjaston Finna-hakukone tuotti hyvin tuloksia hakusanoilla *potilasturvallisuus* ja ohjasi edelleen valtioneuvoston julkaisuarkisto Valtoon. *Ensihoidon ja päivystyksen yhteistyöstä* löytyi heikosti valmiita suomenkielisiä tutkimuksia. Pääasiallisesti

kehittämistyön tutkimuksen tuloksia verrattiin lopulta ulkomaisiin tutkimustuloksiin. *Laadukas viestintä potilaan hoidossa* antoi tuloksia Theseuksesta ja ne ohjasivat alkuperäisten lähteiden avulla materiaaliin liittyen viestintään, raportointiin sekä potilaan hoitoketjuun.



Kuvio 2. Tiedonhakuprosessi.

Cinahlin ja Pubmedin haut suoritettiin englanniksi hakusanoilla *paramedic, emergency, communication* tai *patient safety*. Esimerkiksi hakusanalla *communication skills* löytyi PubMedistä 4616 hakutulosta ja *communication skills paramedic* antoi 80 hakutulosta. *Patient safety* tuotti 18 216 hakutulosta, kun taas *patient safety paramedic emergency* antoi vain 36 hakutulosta. Cinahlista haettiin hakusanoilla *paramedic or emergency nurse and communication* ja tuloksia saatiin 12 225. Tiedonhakua suoritettiin hakukoneiden lisäksi myös manuaalisesti. Erilaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia tai artikkeleita etsimällä löytyi lähteitä. Ne antoivat edelleen reitin seuraavaan artikkeliin tai tutkimukseen, mitä voitiin hyödyntää kehittämistyötä tehdessä.

Lait ja asetukset Finlexin Internet-sivustolta huomioitiin tutkimusta laatiessa, sillä ensihoitopalvelun ja päivystyksen järjestäminen kuuluu palvelutasopäätökseen. Palvelutasopäätös perustuu lakiin terveydenhuollon järjestämisestä ja määrittelee palvelut,

mitä kunnille järjestetään. Lain osalta kehittämistyössä perehdyttiin erikoissairaanhoidolakiin, kansanterveyslakiin sekä terveydenhoitolakiin. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 antoi työkaluja kehittämistyötä varten.

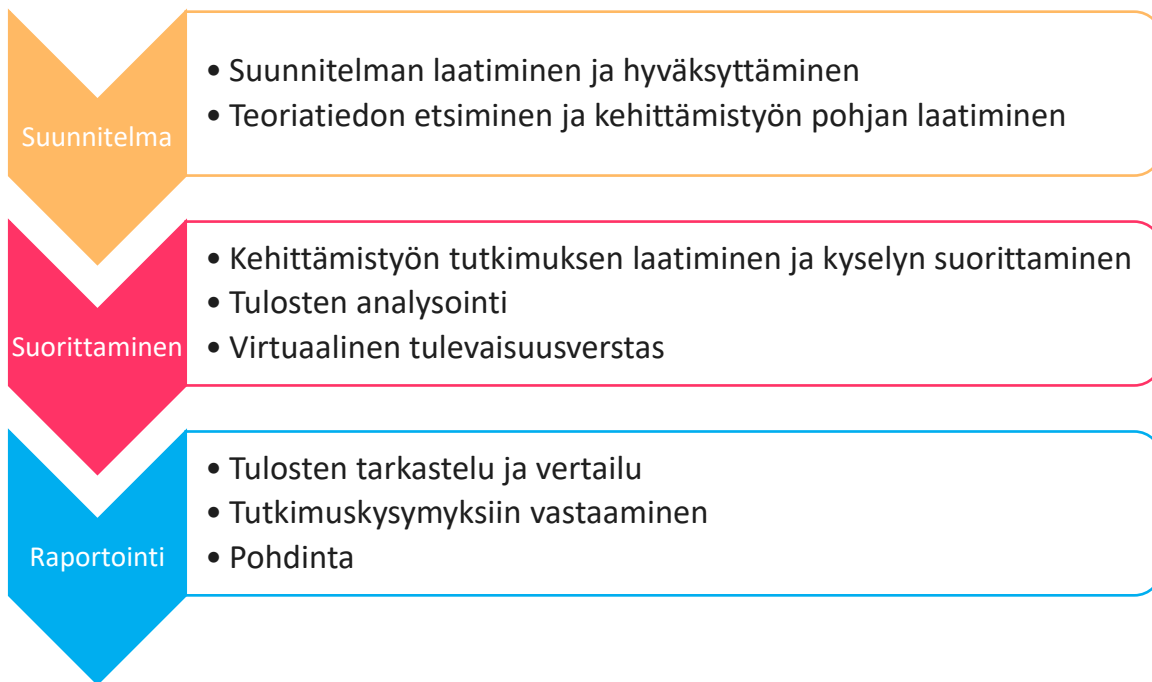
4.2 Foresight framework pathfinder

Kliinisen toiminnan kehittämisen näkökulmasta foresight framework pathfinder on menetelmänä helppokäyttöinen ja monipuolinen. Menetelmän tarkoitus on muodostaa selkeä näkemys aikaisemman toimintamallin säilytettävistä osista nykyhetkeä ajatellen. On tärkeä osata tunnistaa mahdollisuudet liittyen työn hallintaan sekä asiantuntijuuden kehittämiseen. Kehittämistyön osalta on tärkeä pohtia, miten edistetään potilasturvallisuutta ja mikä edesauttaa yhteisiin tavoitteisiin ja päämääriin pyrkimistä (liite 7). Tarpeiden määrittely vastaajien toiveiden mukaan korostuu, sillä äänen kuuluviin saaminen lisää positiivisesti työhyvinvointia ja työssä jaksamista. (Carleton, Cockayne & Tahvanainen 2013; Salminen-Tuomaala 4.9.2020.)

Menetelmän avulla etsitään ratkaisua kehittämistyön tutkimuskysymyksiin määrittelemällä keskeiset osat ja luodaan alustava malli. Pohjana määrittelylle on käytettävissä useita eri malleja, esimerkiksi mind map tai kalanruotomalli. Malleista on hyvä valita omalle tutkimukselle toimivin pohja, joka on myös tutkijan mielestä selkein ja helpoin käytettävä. Tulevan toiminnan konkreettinen valmistelu on myös osa menetelmän toteutusta. Hoitajien tiimityöskentelyn kehittäminen on tärkeä osa kehittämistyötä. Tutkimuksen avulla jokaisen yksilön asiantuntijuus, kokemukset sekä kyvyt saadaan esille avointen kysymysten vastauksissa. Vastausten keräämisen jälkeen tehdään yhteenveto vastauksista ja vastausten avulla muodostetaan uusi toimintamalli keskeisistä asioista. (Carleton ym. 2013; Salminen-Tuomaala 4.9.2020.)

Kehittämistyön visiointi on tärkeässä roolissa tutkimusta ajatellen. Yhteenvedon tekeminen toimintamallin keskeisistä osista ohjaa toimintaa ja luo rakenteen mallinnukselle (liite 7) joka luodaan tutkimustulosten pohjalta (Salminen-Tuomaala 4.9.2020). Yhteistyö tutkimuksen perusjoukon kanssa on oleellinen osa mallinnusta. Kommunikaatiota ylläpidetään sähköpostitse, keskustelemalla sekä palavereissa muistutteleamalla tutkimukseen osallistumisesta. Säännöllisellä muistuttamisella on merkittävä rooli osallistujamäärän kasvattamisessa. Vastaajien hektinen työnkuva päivystyksessä ja ensihoidossa voi vaikuttaa

negatiivisesti vastausten saamiseen, sillä kiireessä kyselyyn vastaaminen voi unohtua. Polkukaavioon (kuvio 3) jäsenneltiin kehittämistyön kokonaisuuden aikataulutusta ja työjärjestystä.



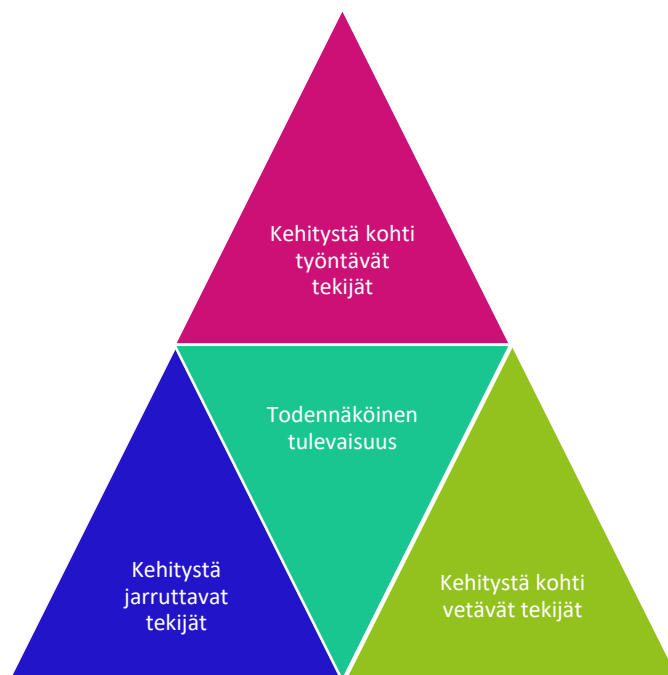
Kuvio 3. Polkukaavio.

4.3 Tulevaisuuskolmio

Tulevaisuuskolmio on kehittämisen menetelmä, jonka avulla voi hahmottaa tulevaisuuden voimavektorit. Menetelmään avulla voidaan punnita kehityksen jarruja, tulevaisuuden vetoisuutta sekä sitä, mikä ohjaa kohti tulevaisuutta. Tulevaisuuskolmion avulla hahmotetaan todennäköistä tulevaisuuskuvaa ja sitä hyväksi käyttäen voidaan saada selville myös tulevaisuuden avainasioita. Kolmion keskelle muodostuu todennäköisen tulevaisuuden osa-alue. Kolmion kärjet muodostuvat tulevaisuuteen vetävistä ja työntävistä tekijöistä sekä historiassa kiinni pitävät tekijöistä. (Salminen-Tuomaala 2021; Talvela & Stenman 2012, 21.)

Tulevaisuuskolmio (kuvio 4) on Sohail Inayatullahin luoma menetelmä, minkä avulla huomioidaan aiemmin mainitut kolme tulevaisuuteen vaikuttavaa asiaa: *menneisyyden rajoitukset ja esteet, tulevaisuuden suunnan kehittyminen ja siihen vaikuttaminen sekä tulevaisuuskuvien ohjaus toimintaan liittyen ja niiden houkuttelevuus* (Dufva 2018).

Tulevaisuuskolmion tärkein tehtävä kehittämistyön kannalta on hahmottaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen suuntaa ja nähdä potilasturvallisuuteen ja hoitajien työn helpottamiseen vaikuttavien tekijöiden painoarvoa. Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite ovat tulevaisuuden kolmion muodostumisen keskeinen tavoite. Tulevaisuuskolmioon tulee määritellä ne tekijät, jotka vaikuttavat haluttuun tulevaisuudenkuvaan ja siihen pääsemiseen. Tulevaisuuskolmio määritellään virtuaalisessa ideariihessä eli tulevaisuusverstaassa osallistujien kanssa pohtien voimavektoriarvoja kyselytutkimuksessa tärkeiksi nousseille asioille. (Salminen-Tuomaala 2021.)



Kuvio 4. Tulevaisuuskolmio.

Tulevaisuuskolmiota sovellettiin kehittämistyön tutkimukseen ongelmakohtia pohdittaessa työyhteisön kanssa. Pohdinta aloitettiin yhteistoimintapalaverin yhteydessä. Webropoliin avattiin kysely ja työyhteisöön jaettiin ohjeet kyselyyn vastaamiseksi. Webropoliin pääsi kirjaamaan ajatuksiaan kolmen päivän ajan kehittämispalaverista, sillä ensihoidon ja yhteispäivystyksen kiireinen työnkuva rajoittaa työajan käyttöä muuhun kuin hoitotyöhön. Ensimmäiselle sivulle määriteltiin tutkimuksen tuloksista saatu todennäköinen tulevaisuus.

Tulevaisuuskolmion avulla työstetään tehdyn tutkimuksen tuloksia organisaation tulevaisuuteen vaikuttavista tekijöistä (Talvela & Stenman 2012, 21). Tulevaisuus pitää sisällään kehittämistyön tavoitteen: *päivystyksen sairaanhoitajien ja ensihoitajien käytännön*

yhteistyön kehittämisen ja potilaiden laadukkaamman hoidon turvaamisen. Osallistujat määrittivät ensin päivystyksen ja ensihoidon välisen yhteistyön kehitystä jarruttavat ja hidastavat tekijät. Tällaisia ovat esimerkiksi organisaation työntekijöiden motivaation puute, muutosvastarinta sekä organisaation säästötoimet.

Tulevaisuuskolmion toinen kärki ohjasi määrittelemään tulevaisuuden kehitystä kohti työntävät tekijät hoitajien yhteistyön ja potilaan hoitoketjun turvaamisen osalta. Kehitystä kohti työntäviä tekijöitä ovat esimerkiksi *näyttöön perustuvan hoitotyön avulla jatkuva organisaation kehittyminen ja muuttuvat hoito-ohjeet*. Myös laidansäädäntö potilaan oikeuksista ja potilasturvallisuudesta pakottaa organisaatiota kehittymään ja kehittämään toimintaansa jatkuvasti, sillä potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia uusitaan ajoittain (Potilasturvallisuus 2021).

Kolmion kolmannen kärjen avulla määriteltiin ne tekijät, mitkä houkuttelivat organisaatiota kehittämään toimintaansa vetämällä kohti tulevaisuutta. Kehittämistyön tutkimuksen tuloksissa näkyi kyselyyn osallistuneiden henkilöiden toiveet organisaation toiminnan kehittymisen osalta. Näissä toiveissa painottuivat yhteistyö päivystyksen sairaanhoitajien ja ensihoitajien kesken sekä potilasturvallisuuden kehittäminen.

Tulevaisuuden hahmottaminen on haastava tehtävä. On tärkeää ymmärtää käytettävä kehittämismenetelmä ja osata käyttää menetelmää oikein. Projektin osalta on aina tärkeää, että valitaan sovellettava menetelmä projektin etenemisen turvaamiseksi. Jos ei menetelmää ole valittu, on suuri riski, että projekti jää edistymättä. Jatkuva kehittyminen vaatii organisaation jäseniltä muutosmyönteisyyttä ja hyvää asennetta kehittämisen ja kehittymisen haluun. Konkreettiset esimerkit tukevat organisaation muutosmyönteisyyttä. (Mannermaa 1999, 189–190.)

Kehittämistyön osalta tulevaisuuskolmion haaste on kärkien selittäminen ymmärrettävästi. Tarkoituksena on kirjoittaa ongelma auki kysymysmuotoon jokaisen kärjen sivulle Webpropolissa. Tällöin tulevaisuuskolmion kärjen ymmärtäminen tulee mahdollisimman helpoksi osallistujille. Jos tehtävä on vaikeasti ymmärrettävä, on suuri riski, että toivottuun vastausmäärään ei päästä. Yhteistoimintapalaverissa esitettävä lyhyt ja tiivis Powerpoint-esitys tukee tulevaisuuskolmion kärkien oikein ymmärtämistä työntekijöiden kesken.

4.4 Kyselytutkimuksen toteuttaminen

Aiemmin kerätyn teoriatiedon avulla lähdettiin laatimaan kyselylomaketta (liite 6) ja saatiin lomakkeeseen tutkimuksen kannalta oleellisia kysymyksiä. Kyselylomake jaettiin saatekirjeen (liite 5) kanssa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajille sekä päivystyksen hoitajille sähköpostitse. Päivystyksen osalta muistuttaminen onnistui parhaiten sähköpostitse, tutkimuslomakkeita jakamalla esimerkiksi kahvihuoneeseen ja hoitoryhmiin. Siihen haluttiin luottaa, että työyhteisö sitoutuu vastaamaan kyselyyn kehittääkseen omaa työhyvinvointiaan ja potilasturvallisuutta.

Kyselylomake on tavallisin aineiston keräämisen tapa määrällisessä tutkimusmenetelmässä. Menetelmä valittiin käytettäväksi, sillä joukko oli suuri ja hajallaan oleva. Kysely on tapa, jonka avulla voidaan kerätä aineistoon tietoa ja kysymysten muoto on vakioitu eli standardoitu. Kyselyssä kysyttiin samat asiat samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomaketta on hyvä käyttää, kun yksikkönä on henkilö ja häntä koskevat mielipiteet, ajatukset tai esimerkiksi kokemukset. Henkilökohtaisia mielipiteitä kysyttäessä luvattu vastaajan anonymiteetti turvaa vastausprosenttia. (Vilka 2007, 28.)

Oletettiin, että kehittämistyön sähköpostikysely toimii, sillä perusjoukko muodostuu yrityksen toimijoista, perusjoukko oli suuri ja kaikilla oli yhtäläiset mahdollisuudet vastata kyselyyn. Kyselyn suorittamisen haaste oli vastausten hidas saaminen sekä mahdollinen kato vastausten määrässä johtuen loma-aikatauluista sekä vuorotyöstä. (Vilka 2007, 28; Vilka 2015, 94–95.) Tällöin on hyvä käyttää hyödyksi kyselystä muistuttamista esimerkiksi sähköpostitse tai ensihoitajien ilta- ja aamupalavereissa, jotka järjestetään vuoronvaihdon yhteydessä.

Kyselyssä oli kolmetoista kysymystä. Jos kysely on liian pitkä ja vastaamiseen menee liian kauan aikaa, se heikentää vastausprosenttia. Kysymysten tulee olla tiiviitä, helposti vastattavia sekä ymmärrettäviä. Kysely suoritettiin kuukauden sisällä kesälomakaudet huomioiden. Kysely jaettiin vastaajille 12.8.2021 ja vastausaikaa oli 12.9.2021 asti. Muistutussähköposti lähetettiin kahden vastausviikon jälkeen, kun jäljellä oli vielä kaksi viikkoa vastausaikaa. Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymyksiä liittyen ikään, sukupuoleen, työkokemusvuosiin sekä työpaikkaan. Kyselylomakkeessa käytettiin vastausten osalta Osgoodin asteikkoa sekä avoimia kysymyksiä. Asteikon ääripäihin sijoittuvat vastakkaiset adjektiivit ja vastaajan valitsee niistä mielestään osuvimman. Lomake testattiin edeltävästi yksittäisillä perusjoukkoon kuuluvilla henkilöillä. (Vilka 2007, 46–49, 78.)

Vilkan (2007, 52, 59–60) mukaan Heikkilä toteaa Tilastollisen tutkimuksen menetelmä - kirjassaan, että kokonaisotantaa käytetään tavallisesti pienissä tutkimusaineistoissa. Kato tulee vaikuttamaan tutkimuksen tulokseen, sillä lomat, pitkät vapaat sekä mielenkiinto osallistumiseen vaikuttavat henkilöstön tavoitettavuuteen. Kato on vaihteleva ja siihen vaikuttaa mitä tutkitaan ja mikä on kohdejoukko. Kehittämistyössä haluttiin luottaa, että henkilöstöä kiinnostaa kehittää omaa työtään ja osallistuminen kyselytutkimukseen suoritetaan hyvällä vastausprosentilla. Palautuneiden vastausten määrää verrattiin perusjoukon kokoon ja tarkistettiin, miten kyselyihin on vastattu. Vaihtoehdot olivat kyselyyn osallistuminen Internetissä sähköpostitse jaetun linkin kautta tai paperilomakkeella.

4.4.1 Aineiston keruu

Kyselytutkimus suoritettiin Wepropol-ohjelman avulla. Henkilöstölle jaettiin sähköpostitse osoite, minkä kautta pystyi vastaamaan kyselyyn. Sähköposti lähetettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen sairaanhoitajille sekä jokaisen ensihoitoalueen hoitajille. Sähköpostitse tavoiteltiin henkilöitä, joiden kokemuksilla sekä mielipiteillä oli merkitystä tutkimuksen tuloksen kannalta. Sähköposti lähetettiin yhteensä 418 päivystyskeskuksen alaisuudessa työskentelevälle hoitajalle (n=418).

Kyselylomake tulostettiin myös käsin täytettävään muotoon Internet-kyselyn ohelle. Tavoite oli saada mahdollisimman iso vastausprosentti. Lomakkeita toimitettiin Seinäjoen keskussairaalan yhteispäivystykseen, mistä päivystyksen hoitajat sekä ensihoitajat voivat niitä halutessaan ottaa käsin täytettäväksi. Palautuksen pystyi suorittamaan joko päivystykseen sijoitettavaan palautuslaatikkoon tai sisäisellä postikuorella.

4.4.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen vastauksia käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Menetelmän avulla etsittiin merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Kehittämistyön tutkimustulokset teemoitettiin ja luokiteltiin eri osa-alueihin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksen osalta päädyttiin induktiiviseen menetelmään, sillä yksittäisestä mielipiteestä ja kokemuksesta muodostettiin yleinen menetelmä käytettäväksi työnteossa. Menetelmän tarkoitus oli palvella koko työyhteisöä parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimusaineistoa kuvattiin sanallisesti ja tulokset

jaettiin havaintoyksiköihin. Kehittämistyön tutkimuksen avulla etsittiin merkityskokonaisuuksia ja vastaukset tulkittiin sanallisesti havaintomatriisin avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 95–97; Vilka 2015, 163–164.)

Vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla, tavoitteena oli saada tutkimuksesta määrällinen tutkimus kyselylomakkeen kysymysten avulla. Erityisesti avointen kysymysten osalta käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä (Salminen-Tuomaala 2021). Saaduista avoimista vastauksista kerättiin keskeinen sisältö, pelkistettiin ilmaisut ja yhdistettiin samaksi alaluokaksi tiivistämällä ja pilkkomalla osiin. Tiivistämistä ohjasivat tutkimuskysymykset. Vastausten avulla pyrittiin saamaan selville hoitajien yhteisen toiminnan haasteet ja kehittää toimintamenetelmä turvaamaan potilaan turvallinen hoitoketju. Alaluokat jaoteltiin edelleen yläluokkiin. Yläluokkien pohjalta tehtiin taulukko selventämään vastauksia ja helpottamaan vastausten analysointia. Sisällönanalyysin avulla oli tarkoitus etsiä merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Avointen kysymysten osalta vastauksissa pureuduttiin haasteisiin ja kokemuksiin, joiden perusteella oli helpompi kartoittaa muutostarvetta muodostettujen yläkäsitteiden turvin. (Vilka 2015, 163–164).

Sisällönanalyysia voi tarkastella useasta eri näkökulmasta ja monella eri tavalla. Kehittämistyön osalta tutkimus pilkottiin osiin ja vastauksia tarkasteltiin luokittelun avulla. Luokittelu vaatii raportoidun yhteenvedon tukemaan tutkimuksen ymmärtämistä sekä mahdollista uusien menetelmien käyttöönottoa. Ennen teemojen etsimistä määriteltiin vastaajien työkokemusvuodet, toimipiste sekä ikä. Työkokemusvuodet tuovat kehittämistyön kyselyn vastauksiin varmuutta ja ymmärrystä sekä kehityksen kulun näkemistä ajan saatossa. Tuoreet työntekijät näkevät helpommin kehitysideoita ja tukevat tutkimuksen edistymistä mielipiteillään, ajatuksillaan sekä mahdollisella kokemuksellaan muista työpaikoista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–94.)

4.5 Virtuaalinen tulevaisuusverstaas

Tulevaisuusverstaas on ryhmätyönä tapahtuva kehittämismenetelmä ja sen avulla pyritään sanallisesti tai kirjallisesti työstämään kehitettävää tilannetta. Tulevaisuusverstaasissa on mukana menneisyys sekä tulevaisuus. Suhde menneisyyteen on määriteltävä ennen tulevaisuuteen siirtymistä. Tulevaisuusverstaan avulla voidaan motivoida osallistujia, kannustetaan ideoiden esittämiseen sekä kriittiseen ajatteluun. Osallistujat etsivät yhdessä

ennalta määritettyyn epäkohtaan ratkaisuja. Tuloksena syntyy uusia tulevaisuuden kuvia sekä erilaisia sosiaalisia keksintöjä ongelmakohtien korjaamiseksi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 137.)

Tulevaisuusverstasta voidaan järjestää kahdella eri tavalla. Kolmivaiheinen verstaas pitää sisällään *kritiikkivaiheen*, *mielikuvitusvaiheen* sekä *toteuttamissuunnitelmien laatimisvaiheen*. Viisivaiheinen menetelmä koostuu viidestä eri vaiheesta. Näitä vaiheita ovat *valmisteluvaihe*, *ongelmavaihe*, *ideointivaihe*, *toimentamisvaihe* sekä *jatkotyöskentelystä sopiminen*. Jokaisella vaiheella on tietty tavoite, johon pyritään. Vaiheet voidaan määritellä pohdittaviksi yksittäisinä vaiheina, tiettyyn vaiheeseen asti tai kaikki vaiheet kerralla yhden tulevaisuusverstaan aikana. (Kiimamaa 2003; Salminen-Tuomaala 2021.)

Ongelmavaihe. Ongelmavaiheen aikana työryhmä arvioi ja pohtii kriittisesti teemana olevan aiheen nykyistä tilaa. Vaiheessa ei etsitä ratkaisuja, vaan keskitytään ongelmakohtiin. Kehittämistyön osalta ongelmavaihe on suoritettu induktiivista sisällönanalyysia tehdessä. Ongelmakohtat on käyty läpi kyselytutkimuksen vastausten perusteella ja kehittämistyön tavoite on saatu määriteltyä tulevaisuuskuulmioon. (Kiimamaa 2003.)

Mielikuvitusvaihe. Virtuaalinen tulevaisuusverstaas alkaa mielikuvitusvaiheesta. Vaiheen aikana työryhmä ideoi erilaisia ratkaisumalleja aiemmin määritellyn ongelmavaiheen teemoille. Ideat voivat olla monimuotoisia, epärealistisia tai toteuttamiskelpoisia. Mielikuvitusvaiheessa keksityt ideat kirjataan muistiin ja niistä kootaan mielikuvitus suunnitelmia. (Kiimamaa 2003.)

Todellistamisvaihe. Todellistamisvaiheessa arvioidaan kriittisesti aiempien vaiheiden suunnitelmia ja etsitään keinoja suunnitelmien toteuttamiseksi. Vaiheessa voidaan tarvittaessa konsultoida esimerkiksi aihealueen asiantuntijaa. Todellistamisen yhteydessä voidaan verrata omia suunnitelmia muualla jo toteutettuihin suunnitelmiin ja selvittää niiden toimivuus. Tavoitteena on etsiä toteuttamiskelpoisia toimintamalleja ja ratkaisuja määriteltyihin ongelmiin. (Kiimamaa 2003.)

Päätösvaihe. Viimeisessä vaiheessa analysoidaan lopputuloksia ja selvitetään, onko uusien innovatiivisten ajatusten suorittaminen iloista ja innokasta tekemisen halun ollessa hyvä. Jos tekemisen halu on kadoksissa eikä organisaatiosta löydy motivaatiota muutoksen suorittamiseen, kannattaa organisaatiossa aloittaa uudenlaiset toimenpiteet kehittämisen

tueksi ja tarvittaessa aloittaa tulevaisuusverstaas alusta uuden aiheen kanssa. (Ojasalo ym. 2009, 139.)

Ennen tulevaisuusverstaan aloittamista valmistellaan teema, kokoontumispaikka sekä -ajankohta. Kokoontumispaikaksi valittiin Teams-palaveri yhteistoimintapalaverin yhteyteen 7.12.2021. Valmisteluun sisältyivät myös tulevaisuusverstaasta sopiminen esihenkilöiden kanssa, tiedottaminen työyhteisölle sekä tarvittavan materiaalin kerääminen, analysointi sekä valmistelu. Lyhyt ja ytimekäs PowerPoint-esitys tuki suullista kerrontaa. Esityksessä selvitettiin virtuaalisen tulevaisuusverstaan taustat, syyt verstaan järjestämiselle sekä esiteltiin lyhyesti Jamboard-sivuston käyttö.

Tulevaisuusverstaassa selvitettiin osallistuvalla henkilöstölle aiemmin suoritetun tutkimuksen avulla muodostetut ongelmat. Tämä *ongelmavaihe* on määritelty valmiiksi kehittämistyön tutkimuksen avointen kysymysten osalta induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulevaisuusverstaan tavoite oli päästä eroon ilmi nousseista ongelmista yhdessä tehden ja vaihtoehtoja ratkaisuksi pohtien *mielikuvitusvaiheen* aikana. Tarkoituksena oli ideoida ja yhdistää ajatuksia ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien kesken. Kehittämismenetelmän avulla haluttiin mahdollisimman realistinen kuva hoitajien kokemusten ja näkemysten perusteella mahdollisuuksista liittyen toiminnan kehittämiseen.

Virtuaalisessa tulevaisuusverstaassa esiteltiin Powerpoint-esityksen avulla lyhyesti tutkimuksen tulokset, määriteltiin tulevaisuuskolmion kärjet ja keskellä oleva tulevaisuusverstaan tavoite. Apuvälineenä käytettiin Google Jamboard-sivustoa, mihin jokainen tulevaisuusverstaan osallistuja voi käydä kirjoittamassa omia ajatuksiaan ja näkemyksiään virtuaalisille muistilapuille. Sivuille luotiin tulevaisuuskolmion kärkien määritelmät otsikoinnin avulla ja otsikoiden alle osallistujat kirjoittivat omia ajatuksiaan, näkemyksiään ja kokemuksiaan kehittämistyön tavoitteeseen liittyen. Tehdyt sivut kommentteineen liitettiin kehittämistyön tuloksiin ja niitä analysoitiin valmiissa työssä.

4.6 Yhteistoimintapalaveri

Yhteistoimintaneuvotteluiden tarkoituksena on edistää organisaation sisäistä vuorovaikutusta ja kehittää toimintaa yhdessä. Tavoitteena on saada työntekijöille paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä ja työpaikan oloihin. Yhteistoimintapalaverit perustuvat yhteistoimintalakiin, joka on laadittu työntekijöiden aseman parantamiseksi ja työllistymisen tukemiseksi

toimintamuutosten yhteydessä. (Yhteistoiminta eli YT-neuvottelut, [viitattu 20.10.2021]; L 334/2007.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri järjestää yhteistoimintapalavereita kaksi kertaa vuodessa jokaisella alueen ensihoitoyksikön asemalla, ja ne ovat työntekijälle palkallista aikaa. Palavereita järjestetään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella vuorotellen eri alueilla, jolloin saadaan turvattua mahdollisimman laaja tiedonkulku ja työntekijöille tasapuolinen mahdollisuus osallistua palaveriin omalla työpisteellä. Yhteistoimintapalavereissa käsitellään työyhteisön ajankohtaisia asioita ja ongelmatilanteita, annetaan palautetta toiminnasta sekä työntekijöille että johdolle ja pohditaan tulevaisuutta.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

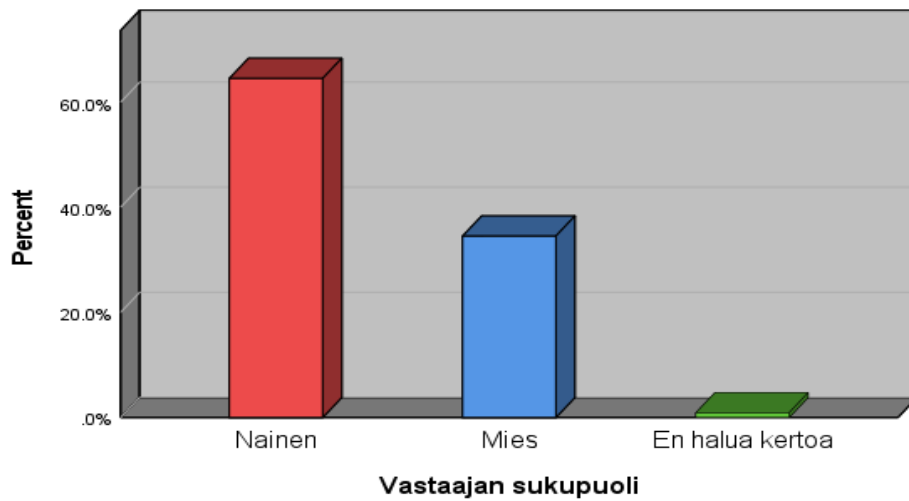
Kehittämistyön tutkimuksen tekeminen sujui hyvässä yhteistyössä organisaation kanssa ja tutkimuslupa saatiin jouhevasti. Kyselyn suorittamisen ajankohta aiheutti haastetta organisaation lomakauden jatkuessa syyskuulle asti, mutta vastauksia saatiin riittävästi (n=110) määrälliseen tutkimukseen. Vastausprosentiksi saatiin 26,3 % kokonaisotannan ollessa 418. Tiedossa oli suuri kato ja tähän osattiin varautua. Kyselytutkimuksesta lähetettiin muistutus henkilökunnalle vastausprosentin ollessa vain 11,2 % kahden viikon jälkeen kyselyn avaamisesta. Paperilomakkeen täytti 9 päivystyksen sairaanhoitajaa ja 9 ensihoitajaa. Wepropolin kyselyyn vastasi päivystyksestä 19 hoitajaa, kun ensihoitajien vastaava lukumäärä oli 73.

Kehittämistyön kyselytutkimuksen (liite 4) tulokset on jaettu määrälliseen ja laadulliseen analyysiin kysymysten perusteella. Ensimmäiset viisi kysymystä määrittivät tutkimukseen osallistuvien henkilöiden (n=110) taustatekijöitä liittyen sukupuoleen, ikään sekä työpaikkaan sekä työkokemukseen hoitoalalta ja nykyisestä työpaikasta. Avoimet kysymykset 6–9 sekä 12–13 analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä määritellen hoitajille tärkeitä työhön ja potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Kysymykset 10 ja 11 määriteltiin taustatekijöiden mukaan SPSS-ohjelman avulla tarkastellen yleisiä mielipiteitä.

5.1 Taustamuuttujat

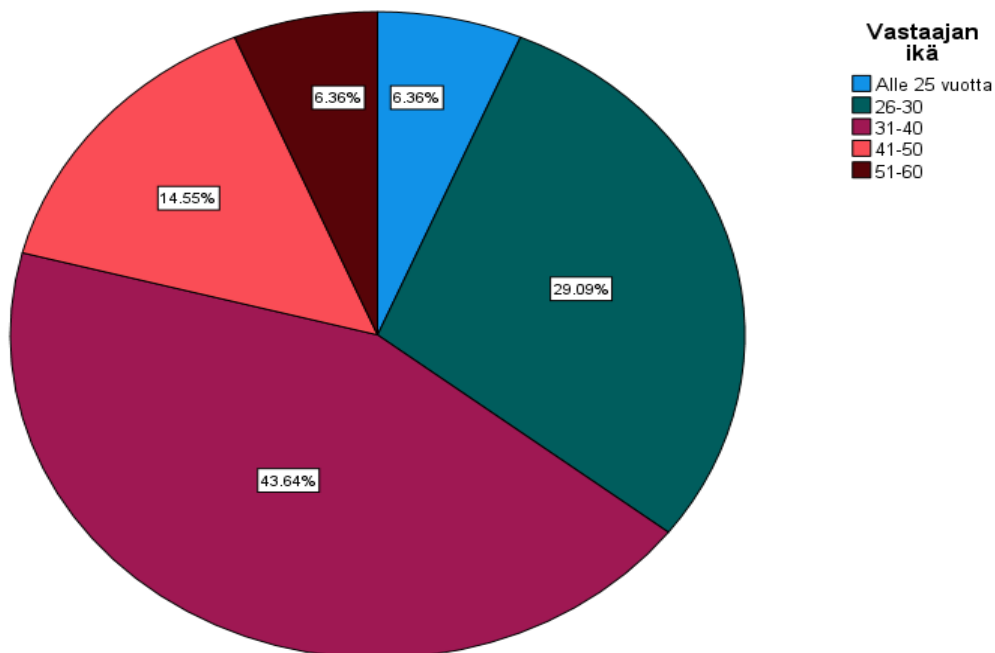
Kyselytutkimuksen taustamuuttujiksi määriteltiin vastaajan sukupuoli, ikä vuosissa, työkokemus hoitoalalta vuosissa, nykyinen työpiste sekä työkokemus nykyiseltä työpisteeltä. Sukupuolijakauman lukemat eivät yllättäneet naisvaltaisen alan osalta. Kyselyyn vastaajista 64,6 % oli naisia (n=71), kun taas miehiä vastaajista oli 34,6 % (n=38). Ensihoito sekä kiireinen yhteispäivystys houkuttelevat myös miehiä alalle, joten vastausprosentti oli odotettu. Yksi vastaajista ei halunnut kertoa omaa sukupuoltaan tutkimuksen kyselyssä. (Kuvio 5.)

Taustakysymykset määriteltiin pakollisiksi asteriskin avulla. Pakollisten taustamuuttujien avulla oletettiin selviävän työkokemuksen ja iän antama näkemys työnkuvan parantamiseksi ja monipuolisen ajattelun tueksi. Tutkimusten mukaan koulutus ei riitä asiantuntijaksi kasvamiseen, vaan kehittyminen vaatii kokemukseen perustuvaa osaamista. Osaaminen tapahtuu parhaimmillaan todellisessa toimintaympäristössä. (Sarajärvi 2011, 77.)



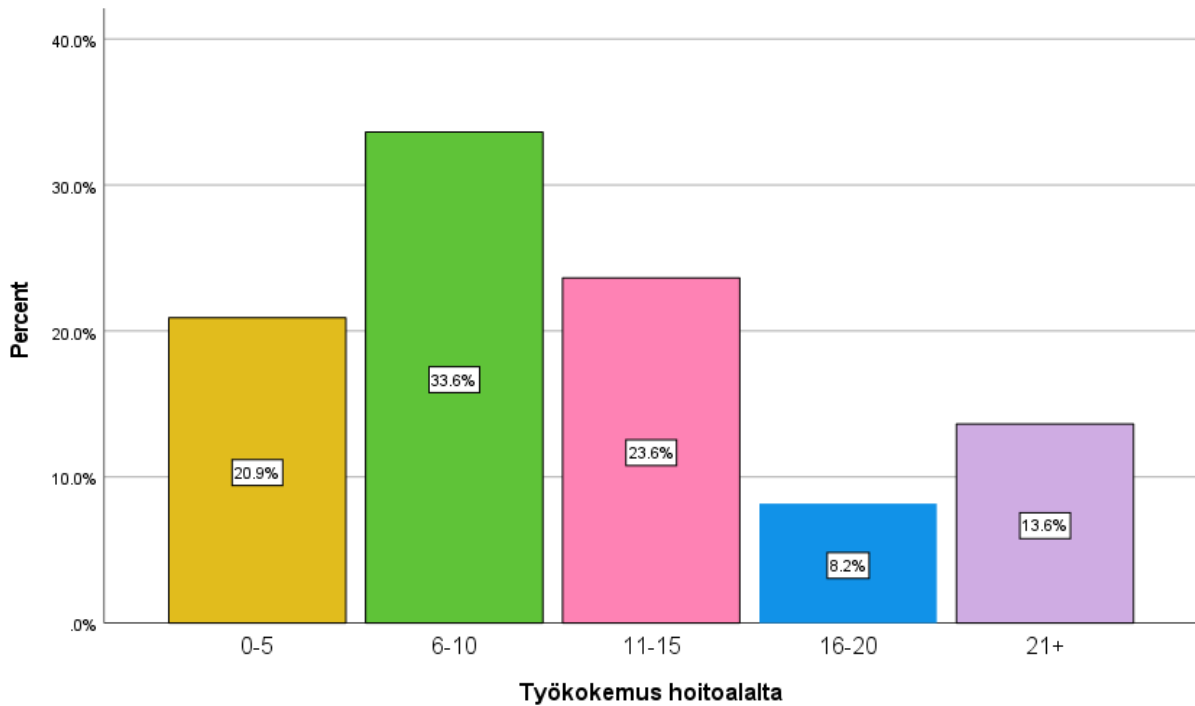
Kuvio 5. Vastaajan sukupuoli.

Vastaajien ikä (kuvio 6) painottui vahvasti 31–40 ikävuosien välille prosenttein 43,6 %. Hoitajista 26–30-vuotiaita oli ensihoidossa ja päivystyksessä toiseksi eniten prosenttein 29,1 %. Alle 25 sekä yli 51-vuotiaita oli kyselyyn osallistujista yhteensä 12,7 %, jaettuna molempiin ikäluokkiin tasan 6,3 %. Tutkimukseen osallistuvien ikäjakauma oli odotettavissa. Alle keski-ikäiset työntekijät ovat aktiivisia vastaamaan kyselyihin ja haluavat vaikuttaa omaan työhönsä.



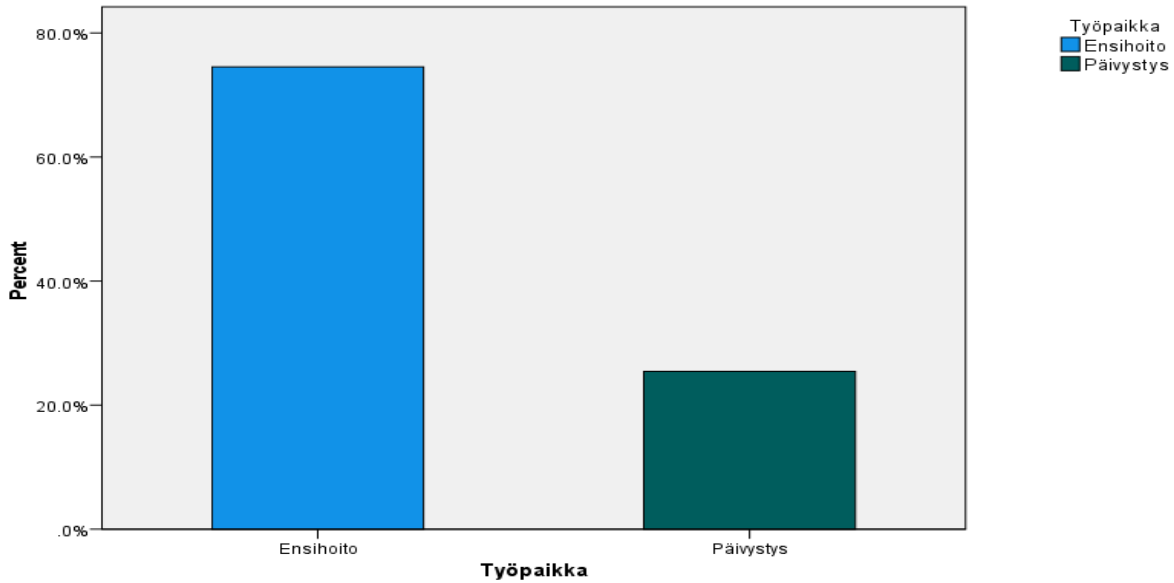
Kuvio 6. Vastaajan ikä.

Hoitoalan työkokemus kokonaisuudessaan koko uran ajalta oli yksi taustamuuttuja. Kyselyyn vastanneista peräti 33,6 % on työskennellyt hoitoalalla yhteensä 6–10 vuotta (kuvio 7). Vastaavasti kokonaiskokemus alalta on 23,6 %:lla 11–15 vuotta. Alle viisi vuotta hoitoalalla olleita oli vastaajista 20,9 % ja yli 16 vuotta olleita oli 8,2 %. Hoitoalan työkokemusta yhteensä oli kertynyt 13,6 %:lle vastaajista yli 21 vuotta.



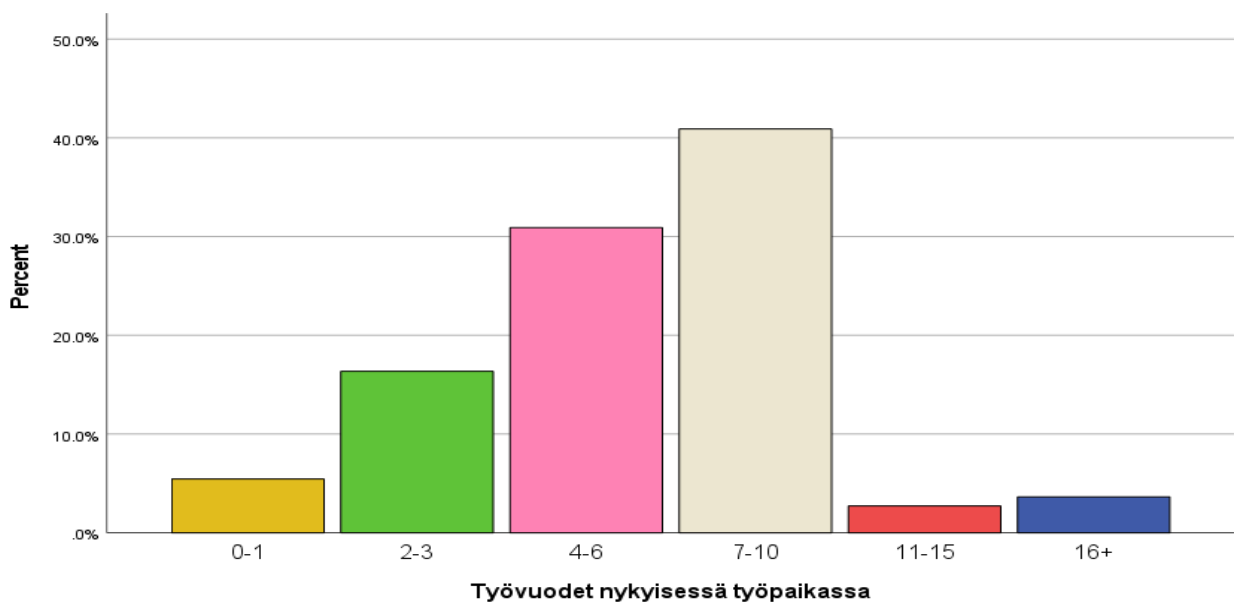
Kuvio 7. Työkokemus hoitoalalta.

Kyselyyn vastaajista 74,5 % (n=82) työskenteli ensihoidossa ja 25,5 % (n=28) yhteispäivystyksessä (kuvio 8). Yhteispäivystyksen alhaisen vastausprosentin syyksi pohdittiin kiireistä työnkuvaa ja haasteita työajalla kyselyyn vastaamisessa. Vastaavasti ensihoidon korkeamman vastausprosentin myötävaikuttavaksi tekijäksi arvioitiin olevan vuorojen alussa olevat etäpalaverit, joissa kenttäjohtajat muistuttivat ensihoitajia kyselyyn vastaamisesta. Sähköpostitse jaettu Webropol-sivu oli avattu 141 vastaajan toimesta, vastaaminen oli aloitettu 124 vastaajan toimesta ja lopulta vastauksia tuli Webropolin kautta 92 ja paperisia 18. Paperiset vastauslomakkeet oletettiin olevan pääasiassa yhteispäivystyksen henkilökunnan vastausalustana, mutta vastaajia oli 50,0 % (n=9) ensihoidosta ja 50,0 % (n=9) yhteispäivystyksestä.



Kuvio 8. Työpaikka.

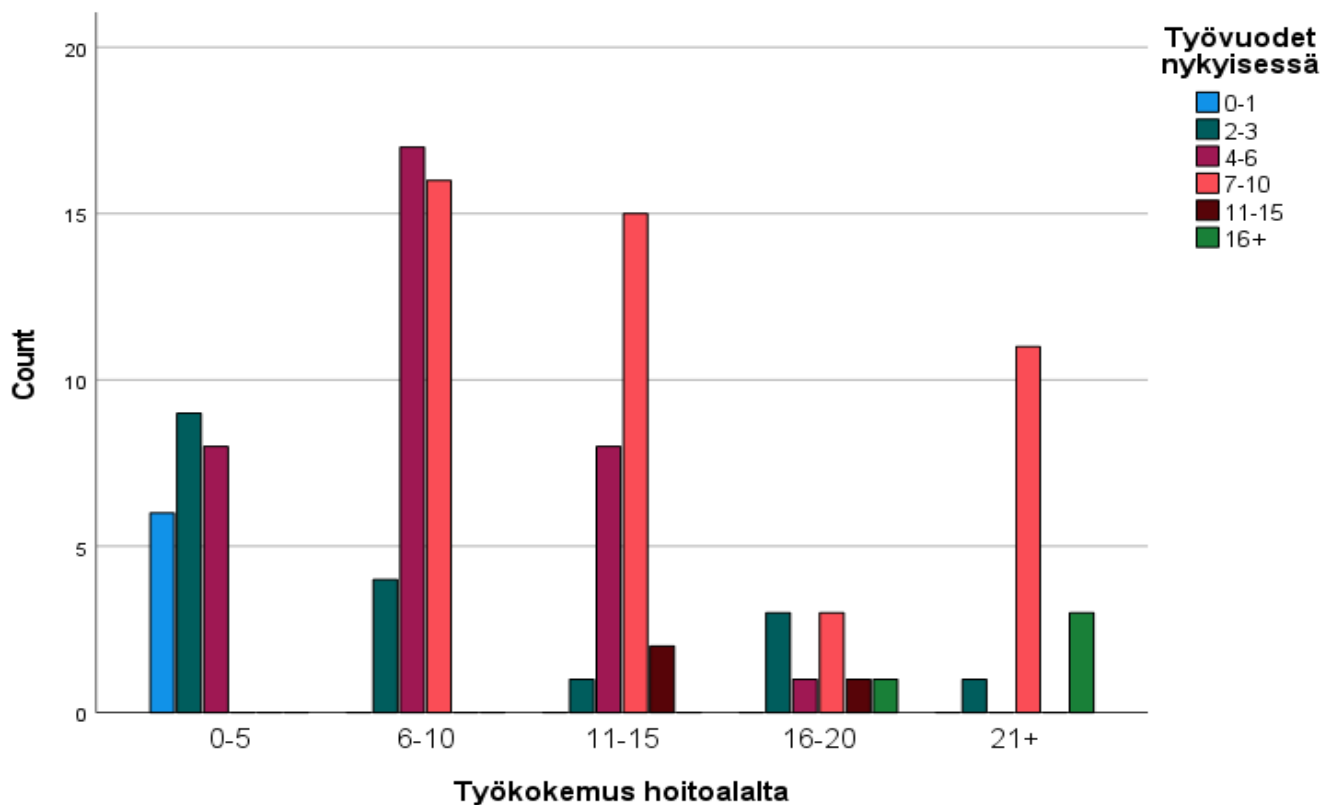
Nykyisessä työpaikassaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on työskennellyt 40,9 % vastaajista hieman alle 10 vuotta (kuvio 9). 4–6 vuotta samalla työnantajalla työskennelleitä oli 30,9 % ja kahdesta kolmeen vuotta työskennelleitä oli 16,4 %. Vasta-aloittaneita, alle vuoden Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä työskennelleitä vastaajia oli 5,5 % kaikista vastaajista. Yli kymmenen vuotta työskennelleitä oli 2,7 % ja yli 16 vuotta 3,6 %.



Kuvio 9. Työvuodet nykyisessä työpaikassa.

Tutkimuksessa haluttiin vertailla vastaajien kokonaistyökokemusta verraten nykyiseen työpaikkaan joko ensihoidossa tai yhteispäivystyksessä. Tutkimuksen mukaan hoitoalalla yli 21 vuotta työskennelleet ovat olleet työrastaan 7–10 vuotta töissä ensihoidossa tai päivystyksessä (kuvio 10). Pidempään samassa työpaikassa olleet vastaajat ovat työskennelleet 4–6 vuotta nykyisessä työpaikassaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja kokonaistyöura hoitoalalla on kestänyt keskimäärin 6–10 vuotta.

Vain yksi vastaaja eli 0,9 % vastaajista on ollut nykyisessä työpaikassa yli 16 vuotta kun kokonaiskokemus vastaajalla hoitoalalta on 16–20 vuotta (kuvio 10). Vastaajista 3,6 % (n=4) on työskennellyt ensihoidossa tai yhteispäivystyksessä yli 16 vuotta ja kokonaiskokemusta hoitoalalta on kertynyt vastaajille yli 21 vuotta. Kuusi vastaajaa eli 5,5 % vastaajista on ollut hoitoalalla 0–5 vuotta ja heillä on työkokemusta nykyisestä työpaikasta 0–1 vuotta.



Kuvio 10. Työvuodet nyt verraten kokonaisuuteen.

5.2 Hyvä ennakoilmoitus hoitajien kokemusten perusteella

Induktiivista sisällönanalyysia tehtiin avoimien kysymysten osalta keräämällä alkuperäiset ilmaukset loogiseen järjestykseen laadukkaaseen ennakoilmoitukseen liittyvässä kysymyksessä. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin selkeiksi kokonaisuuksiksi. Pelkistyksistä määriteltiin alaluokat aineistolähtöisen analyysin avulla. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luotiin tutkimusaineiston pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 13). Alaluokat koottiin edelleen yläluokaksi. Yläluokan tarkoitus oli määrittellä laadukkaaseen ennakoilmoituksen ominaispiireet ja kertoa, miten laadukas ennakoilmoitus saadaan konkreettisesti toteutettua.

Kyselyyn vastanneista 73,6 % (n=81) kertoi hyvän ennakoilmoituksen olevan lyhyt ja ytimekäs. Vastaajista 14,5 % (n=16) mainitsi ennakoilmoituksen hyväksi pohjaksi ISBAR-menetelmän (taulukko 1) ABCDE-protokollaa käyttäen. Pääpaino hyvän ennakoilmoituksen määrittelyn osalta oli selvästi ennakoilmoituksen tiiviissä sekä ytimekkäässä sisällössä, joka pitää sisällään vain oleelliset asiat tapahtumista, poikkeukset vitaleissa tai muissa tutkimuksissa sekä tehdyt hoitotoimenpiteet ja annetut lääkkeet. (Taulukko 2.)

Vastaajista 19,1 % (n=21) koki tärkeäksi ennakoilmoituksen oikea-aikaisuuden. Ennakoilmoitus koettiin tutkimuksessa oikea-aikaiseksi sen tullessa mahdollisimman aikaisin ennen potilaan saapumista päivystykseen. Tulossyyn ja henkilötunnuksen koettiin olevan oleellisimmat tiedot potilaasta tässä vaiheessa ennakkoa. Vastauksissa painotettiin ensihoitokertomuksen etukäteen lähettämisen tärkeyttä triageen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa sekä ennakoilmoituksen tekevän hoitajan rauhallista ja selkeää puhetyyliä.

Vastaajista 62,7 % (n=69) kokee tärkeäksi, että ennakoilmoitus sisältää vain oleelliset asiat potilaan tilanteeseen liittyen. Oleellisiksi asioiksi lueteltiin esimerkiksi tapahtumatiedot pääpiirteisesti, ABCDE-protokollan oleelliset huomioitavat asiat, poikkeavat vitalit sekä annetut lääkkeet ja potilaan nykytila. Tarkemman raportin tapahtumatiedoista, potilaan tilasta sekä tutkimuksista voi antaa vasta hoitoryhmässä, mihin ensihoito on potilaan kuljettanut triagen arvion jälkeen. Vastauksissa toivottiin myös ensihoidon ilmoittavan mahdollisimman aikaisin tarvittavista avuista sairaalan päässä, esimerkiksi vartijan läsnäolo, nopea lääkitys tai siirtoapu.

Taulukko 2. Hyvän ennakoilmoituksen ominaisuudet.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>"Jäsennelty, loogisessa järjestyksessä etenevä."</p> <p>"ABCDE-protokollan mukainen."</p> <p>"SV-lomake tulostettuna valmiiksi."</p> <p>"Napakka tulosy (rintakipu, päänsärky...)"</p> <p>"Lyhyesti, ennakoilmoitus kolaripotilaasta."</p> <p>"Vitaaleja ei tarvitse luetella, mikäli niissä ei ole poikkeavaa."</p> <p>"Helpompaa jos ilmoitetaan ongelmat ja todetaan että muuten ok."</p> <p>"Riittävän ajoissa annettu."</p> <p>"Lyhyt jossa tapahtumatiedot, vammojen laatu."</p> <p>"Sis. annetut lääkkeet ym. Toimenpiteet."</p> <p>"ISBARin mukainen."</p>	<p>Looginen järjestys</p> <p>ABCDE-protokollaa noudattava</p> <p>Ensihoitokertomus valmiiksi tulostettuna</p> <p>Tiivistetty</p> <p>Poikkeavat löydökset informoidaan selkeästi</p> <p>Oikeaan aikaan annettu</p> <p>Lyhyt</p> <p>Tiedoiltaan kattava</p> <p>Oleelliset tiedot sisältävä</p> <p>ISBAR-protokollaa noudattava</p>	<p>ISBAR-protokollan mukainen</p> <p>ABCDE-protokollaa noudattava</p> <p>Oikea-aikainen</p> <p>Informatiivinen</p> <p>Laadukas</p> <p>Riittävän kattava</p>	<p>Yhdessä sovitun ja määritellyn protokollan mukainen</p> <p>Informatiivinen ennakoilmoitus</p>
<p>"ABCDE-protokolla mukainen ilmoitus."</p> <p>"Esimerkiksi ABCD kunnossa, E avomurtuma ja kivualias..."</p> <p>"ISBAR soveltaen, se on toimiva menetelmä."</p> <p>"Vastataan tarvittaessa lisäkysymyksiin mitä triagesta kysytään."</p>	<p>Protokollan mukainen</p> <p>Huomioi kiinnitetään poikkeuksiin</p> <p>Soveltavin menetelmin annettu ennakoilmoitus</p> <p>Lisäkysymyksiin vastaaminen</p>	<p>Yhteinen käytäntö</p> <p>Red flag -ajatusmalli</p> <p>Toimiva kommunikaatio</p>	<p>Ennakoilmoituksen antajan sujuva kerronta</p> <p>Dialogiseen toimintatapaan perustuva</p>
<p>"Selkeän tulosyyn kertominen."</p> <p>"Oirekuvan tarkka ja selkeä kuvaus."</p> <p>"Kun vitaalit ovat kunnossa, tieto siitä riittää."</p> <p>"Luettele ensisijaisesti ongelmat potilaan tilassa, ne on tärkeimmät tiedot triagelle."</p> <p>"Annetut lääkkeet ja tehdyt toimenpiteet."</p> <p>"Määritellään tarkasti vammojen laatu."</p> <p>"Potilaan hoitoon oleellisesti vaikuttavat taustatiedot lyhyesti ja ytimekkäästi."</p> <p>"Potilaan sen hetkinen kunto verraten lähtötilanteeseen."</p> <p>"Vältetään turhaa liirumlaarumia."</p>	<p>Selkeä tulosyyn</p> <p>Tapahtumatiedot</p> <p>Poikkeamat vitaleissa</p> <p>Lääkitys ja tehdyt toimenpiteet</p> <p>Tarkennettu tilanarvio ensihoidon kohdatessa potilas</p> <p>Lähtötilanne ja nykytilanne</p>	<p>Informatiivinen</p> <p>Hoidollinen raportointi</p> <p>Oleelliset taustatiedot ja potilaan nykytilanne</p>	<p>Oleellisiin asioihin huomiota kiinnittävä</p> <p>Potilaan taustatiedot tiiviisti kertova</p> <p>Kattavan kokonaiskuvan sisältävä</p>

5.3 Haasteet ennakoilmoituksen antamisessa

Vastaajista 76,4 % (n=84) koki suurimmaksi haasteeksi viranomaisverkon kuuluvuusongelmat erityisesti periferiasta potilasta kuljettaessa. Vastauksissa koettiin, että auton omaa radiopuhelinta käytettäessä kuuluvuus on parempi. Haasteena tässä ovat uudet ambulanssit. Uusissa ambulansseissa ei ole hoitotilassa erillistä auton radiopuhelinta ja eteen ei pääse ilmoitusta antamaan väliseinän vuoksi. Myöskään kuljettaja ei voi ennakoilmoitusta antaa, sillä tarkempi tieto potilaan tilasta on potilaan kanssa hoitotilassa olevalla ensihoitajalla. Kuljettajan radiopuhelimen käyttäminen ajamisen aikana on myös liikenneturvallisuusriski.

Yksi toistuvasti mainittu haaste on ensihoitokertomuksen tulostamisessa, jolloin ensihoito ei enää erikseen kerro potilaan tulosyytä vaan pelkästään ensihoitokertomukseen lisättävät asiat. Tällöin vastaanottava lääkäri ja hoitoon osallistuvat hoitajat, esimerkiksi traumahoitaja, eivät tiedä potilaan oireita tai tapahtumatietoja. Valmistautuminen potilaan saapumiseen on haaste. Vastaava tilanne ilmenee myös silloin, jos viranomaisverkon kuuluvuus on heikko ja ennakoilmoitus tehdään puhelimitse.

”Päivystyksen näkökulmasta olematonkin ennakko on tyhjää parempi.”

”Joskus erityisesti AVH-ennakot tulevat myöhään, se pitäisi tehdä heti kun potilas saadaan autoon. Syy: neurologi tulee usein kotoa, rtg-pyyntöjen ja tt:n valmistelu ei ole nopeaa puuhaa.”

Päivystyksen sairaanhoitajat toivovat saavansa tiedon saapuvasta potilaasta tarpeeksi ajoissa. Tällöin triageen jää aikaa tehdä tarvittavat valmistelut potilaan saapumisen osalta ja ajoissa annettu ennakoilmoitus lisää myös turvallisen sekä nopean potilaan luovutuksen onnistumista. Vastaavasti ensihoitajat kertovat, että hätätilapotilaiden osalta on joskus haastavaa antaa tarkempaa ennakkoa ollenkaan. Ennakon antamiseen sekä antamisen ajankohtaan vaikuttavat potilaan kunto, tarvittavat nopeasti tehtävät hoitotoimenpiteet sekä viranomaisverkon kuuluvuusongelmat, jolloin ennakon antamiseen menee kohtuuttomasti aikaa. Ensihoitajat myös toivovat päivystyksen hoitajien kuittaavan saamansa tiedot, erityisesti kuuluvuusongelman aiheuttavan tilanteen vuoksi.

”Hankala irrottautua potilaasta, eikä ole ehtinyt luoda itselleenkaan selkeää yleiskuvaa tilanteesta, joka olisi helppo raportoida.”

Vastauksissa korostuu vastaajien mielipiteiden perusteella toisen työn tuntemisen tärkeys sekä kommunikaation onnistuminen dialogisesti. Triagessa saattaa olla kiire. Kun on monta ensihoitoyksikköä tulossa, kävelevät potilaat sekä mahdollisesti useampi ennakoilmoitus samaan aikaan, ne kuormittavat triagehoitajaa ja aiheuttavat hetkellisen ruuhkahuipun. On tärkeää, että triagehoitaja osaa priorisoida tilanteen ja pystyy odotuttamaan ei-kiireellisiä potilaita hetken. Ensihoitajien osalta korostuu ambulanssissa oleva taustamelu, jolloin ensihoitajan on mahdotonta kuulla triagen kysymyksiä ja vastauksia viranomaisverkon kautta. Ambulanssissa meteliä aiheuttavat mainitut elementit ovat renkaiden humina, sireeni sekä potilaan hoidossa tarvittavat laitteet. Vastauksissa mainitaan molemminpuolinen työrauha, mikä on oleellista potilaan laadukkaaseen hoidon turvaamiseksi.

”Ennakonantajan ja vastaanottajan erilainen keskustelukulttuuri, eli jompikumpi ei tiedä miten ennakko kuuluisi antaa tai vastaanottaa (ohjeistus puutteellinen).”

Vastaajat toivovat selkeää ohjeistusta ennakoilmoituksen teosta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on käytössään ISBAR-protokolla (taulukko 1) pohjaksi ennakoilmoituksen laatimiselle, mutta ohjeistusta toivotaan pääosin ennakoilmoituksen antojankohdan ja antomenetelmän selventämiseksi. Viranomaisverkon kuuntelu on tärkeä osa päivystysten hoitajien ja lääkäreiden sekä ensihoitajien työtä. Vastauksissa arvioidaan, että tulosityn kertominen selvästi ennakoilmoituksen alussa antaa kuuntelijoille mahdollisuuden arvioida itse koskeeko kyseinen ennakoilmoitus heidän työtään ja siten osallistua potilaan hoitoon tarpeen mukaan.

5.4 Laadukas raportointi hoitajien kokemana

Tutkimuksessa haluttiin vastaus siihen, millaista raportointia Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajat ja yhteispäivystysten hoitajat pitävät laadukkaana ja selkeänä oman työn sujuvoittamisen ja potilasturvallisuuden lisäämisen kannalta. Laadukkaaseen raportin määritelmä hoitajien kokemana kerrottiin toistuvasti vastauksissa selkeästi ja yhdenmukaisesti. Vastauksissa korostuivat samat arvot, ajatukset sekä toiveet sen suhteen, millaista raportointia potilaan luovutuksen yhteydessä ensihoidolta toivottiin ja millaista raportointia ensihoitajat haluavat päivystysten hoitajille tarjota. (Taulukko 3.)

Laadukkaan raportin määritelmän osalta ISBAR-protokolla (taulukko 1) nousi esiin 18,2 % (n=21) osallistujan vastauksissa. Vastaavasti raportoinnin selkeyttä ja ytimekkyyttä painotti vastaajista yhteensä 41,8 % (n=46). Johdonmukaisuus, selkeys sekä kattavuus olivat pääroolissa laadukkaan raportin määritelmässä. Vastauksissa painotettiin myös potilaan osalta kattavampaa tilanarviota kuin ennakoilmoituksessa on tehty. Kronologisesti etenevä, taustatietojakin sisällään pitävä raportti koettiin mieluisaksi tavaksi kertoa sekä vastaanottaa raporttia. Myös toisen kunnioittaminen ja ystävällinen työote korostuivat vastauksissa molempien tahojen osalta. Loogisuus, informatiivisuus sekä strukturoitu malli yhdessä hyvän ja toimivan yhteistyön kanssa muodostivat ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien mielestä laadukkaan raportin. (Taulukko 3).

Hoitoryhmässä raportoidessa toivottiin raportin sisältävän potilaan taustatietojen lisäksi myös maininnan hoidon kannalta oleellisista perussairauksista. Raportoinnin toivottiin olevan sujuvaa, loogista, selkeästi artikuloitua ja tarpeeksi kattavaa. Päivystyksen hoitajat toivoivat ensihoitajien mainitsevan potilaan vitaalielintoimintojen poikkeavuudet. Vastaavasti jos vitaalielintoiminnot ovat kunnossa, päivystyksen hoitajat kokivat riittäväksi maininnan siitä, että poikkeavuuksia ei ilmennyt. Ensihoitajat puolestaan haluavat luottaa siihen, että päivystyksen hoitajat lukevat ensihoitokaavakkeet raportinannon jälkeen. Ensihoitokaavakkeeseen on ensihoitaja kirjannut ne asiat, mitä ei koe merkitykselliseksi mainita akuutin hoidon ja tilanarvion kannalta, mutta millä saattaa kuitenkin olla merkitystä potilaan jatkohoitoa pohdittaessa. Tarkentavia kysymyksiä ensihoitajat toivoivat saavansa raportin vastaanottavalta hoitajalta vasta raportin loputtua. Siten he voivat kertoa raportin selkeästi ja loogisesti ilman keskeytyksiä. (Taulukko 3.)

Vastauksissa korostui toistuvasti toisen työn kunnioitus, ymmärtäminen ja arvostus. Ensihoitajat toivovat päivystyksen sairaanhoitajien kuuntelevan raportin rauhassa, tekemättä samalla hoitotoimenpiteitä potilaalle tai olemaan etsimättä vuodepaikkaa potilaan sijoittamiseksi. Jos päivystyksen hoitaja tekee raportin aikana hoitotoimenpiteitä, saa ensihoitaja usein sen kuvan, että hoitaja ei kuuntele annettavaa raporttia. Ensihoitajalle jää täten arvoitukseksi kuuleeko hoitaja kaikki oleelliset asiat, mitkä vaikuttavat merkityksellisesti potilaan tilaan ja jatkohoitoon. Traumapotilaan luovutuksen osalta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä "time out" -malli, jolloin kaikki hoitoon osallistuvat kuuntelevat ensihoitajan kertovan raportin ennen potilaan siirtoa sairaalan vuoteelle. Tällaista mallia toivottiin käyttöönotettavaksi myös kiireettömien potilaiden osalta.

Taulukko 3. Laadukkaan raportin määritelmä hoitajien kokemana.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>"ISBARin mukainen, ABCDE-protokollaa noudattava."</p> <p>"Hyvä raportointi on oleelliset asiat sisältävä, nykyhetken ja nykytilaan vaikuttavat asiat huomioiva selkeä raportti."</p> <p>"Lyhyttä, ytimekästä. Potilaasta kerrotaan vain oleellinen, sen hetkiseen hoitoon vaativa tieto."</p>	<p>ISBAR:n mukainen</p> <p>ABCDE-protokollaa noudattava</p> <p>Hoidon kannalta oleelliset tiedot</p> <p>Selkeä raportti</p> <p>Lyhyt, ytimekäs</p> <p>Kerrotaan oleelliset tiedot</p>	<p>Systemaattinen</p> <p>Informatiivinen</p> <p>Johdonmukainen</p> <p>Tiivis kerronta</p>	<p>Tarkennettu tilanarvio potilaan tilasta</p>
<p>"Se missä on pääkohdat kerrottu, henkilötiedot, mitä tapahtunut, vointi tavattaessa, mitä tehty, vointi nyt."</p> <p>"On kiva jos ensihoito on kartoittanut potilaan aiempaa toimintakykyä, myös asumistiedot saattaa kiinnostaa, hoitokodin puhelinnumero."</p> <p>"Raportoinnissa ei käydä läpi koko sairaushistoriaa, vaan kerrotaan terveydentilaan liittyvistä muutoksista ja hoitoon vaikuttavista asioista."</p>	<p>Tapahtumatiedot</p> <p>Nykytilanne</p> <p>Tehdyt toimenpiteet</p> <p>Taustatiedot (asuminen, kotihoito...)</p> <p>Aiempi toimintakyky</p> <p>Ilmoittajan/omaisen puhelinnumero</p> <p>Terveydentilaan liittyvät muutokset ja hoitoon vaikuttavat asiat</p>	<p>Loogisesti etenevä</p> <p>Tarkennetut taustatiedot</p> <p>Tarvittavat toimenpiteet</p> <p>Potilaan toimintakyvyn kartoitus</p> <p>Oleelliset perussairaudet</p>	<p>Protokollan mukainen</p> <p>Strukturoitu malli</p>
<p>"Ystävällistä, kohteliasta, katsekontakti, kunnioitus toisen työtä kohtaan."</p> <p>"Selkeää, etenee hyvin, vastaanottaja ei keskeytä välillä."</p> <p>"Alkaa sillä että on selkesti jolle jolle annat raportin. Tämä ihminen lopettaa muun tekemisen ja kuuntelee antamasi raportin alusta loppuun ja kysyy sen jälkeen tarvittavat lisäkysymykset."</p> <p>"Voi sisältää tarpeen mukaan myös "hyvä tietää" tyyppistä tietoa."</p>	<p>Ystävällinen työote</p> <p>Katsekontakti</p> <p>Kuunnellaan rauhassa</p> <p>Selkeä raportin saaja</p> <p>Ei tehdä samalla muuta</p> <p>Tarkennukset raportin jälkeen</p> <p>Tärkeiden lisätietojen antaminen</p>	<p>Toisen työn ymmärtäminen</p> <p>Toisen työn kunnioittaminen</p> <p>Vastavuoroinen kommunikatio</p> <p>Keskittyminen</p> <p>Tarkentavat kysymykset</p>	<p>Toimiva yhteistyö</p> <p>Molemminpuolinen kunnioitus</p>

5.5 Raportoinnin ero triagen ja hoitoryhmän osalta

Lähtöoletuksena on, että triagessa annettu raportti eroaa hoitoryhmän raportista määrällisesti sekä laadullisesti. Nollahypoteesina on oletus, että raportointi ei eroa triagen ja hoitoryhmän välillä ollenkaan. Vastahypoteesina on raportoinnin eroaminen laadullisesti sekä määrällisesti kahden kohteen välillä. Riskitasoksi määritellään 0,05 eli 5 %. Kyselyyn vastanneista 93 % (n=93) oli sitä mieltä, että hoitoryhmässä annettava raportti on pidempi ja tarkempi kuin triagessa annettava raportti. 11 % (n=10) vastaajista ei ole vastannut kysymykseen. Vastaajista 7 % (n=7) koki, että raportointi on yhtä tarkkaa triagessa ja hoitoryhmässä potilasta luovutettaessa.

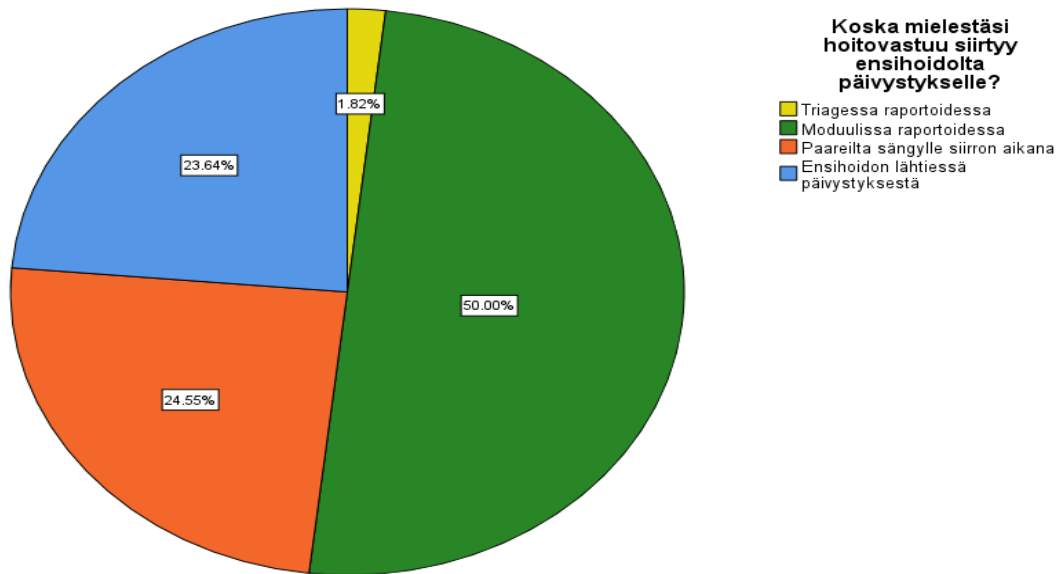
Päätös nollahypoteesin hyväksymisestä on tilastollisesti helppo riskitason ollessa 7 %. Erotus hypoteesin ja riskitason välillä on 2 %. Laadullisesta näkökulmasta sisällöllinen tulos puhuu enemmän lähtöoletuksen puolesta. Nollahypoteesia ei hyväksytä hylkäämisvirheen perusteella. Vastausprosentin ollessa 26,3 % kasvaa automaattisesti hylkäämisvirheen riski suuremmaksi. Näin ollen todetaan, että triagessa ja hoitoryhmässä annetut raportit eroavat toisistaan määrällisesti ja laadullisesti. (Hypoteesien testaus 8.11.2021.)

Ensihoitajat kokevat triageen tulostettavan ensihoitokertomuksen helpottavan raportointia ja potilaan luovuttamista merkittävästi. Ensihoitajien arvion mukaan vastaanottava hoitaja saa hoidon tarpeen arviointiin liittyvän oleellisen tiedon etukäteen tulostetusta ensihoitokaavakkeesta ja saa suoritettua hoitoryhmän määrittelyn ennen ensihoidon saapumista yhteispäivystykseen. Vastaavasti myös päivystyksen sairaanhoitajat kokevat ensihoitokaavakkeen tulostamisen helpottavan kiireistä työtä ja antavat riittävän kattavan kuvan saapuvan potilaan tilasta.

5.6 Hoitovastuun siirtyminen ensihoidolta päivystykselle

Vastaajista 50,0 % (n=55) koki hoitovastuun siirtymisen ensihoidolta päivystykselle tapahtuvan ensihoidon raportoidessa moduulissa, kun vastaavasti 1,8 % (n=2) koki hoitovastuun siirtyvän ensihoidon raportoidessa jo triagessa. Vastaajista 24,5 % (n=27) ajatteli hoitovastuun siirtyvän päivystykselle, kun potilas siirretään ensihoidon paareilta päivystyksen sängylle. Jopa 23,6 % (n=26) ajatteli hoitovastuun siirtyvän ensihoidolta päivystykselle vasta ensihoidon lähtiessä päivystyksestä. Vastaajista kukaan ei ajatellut

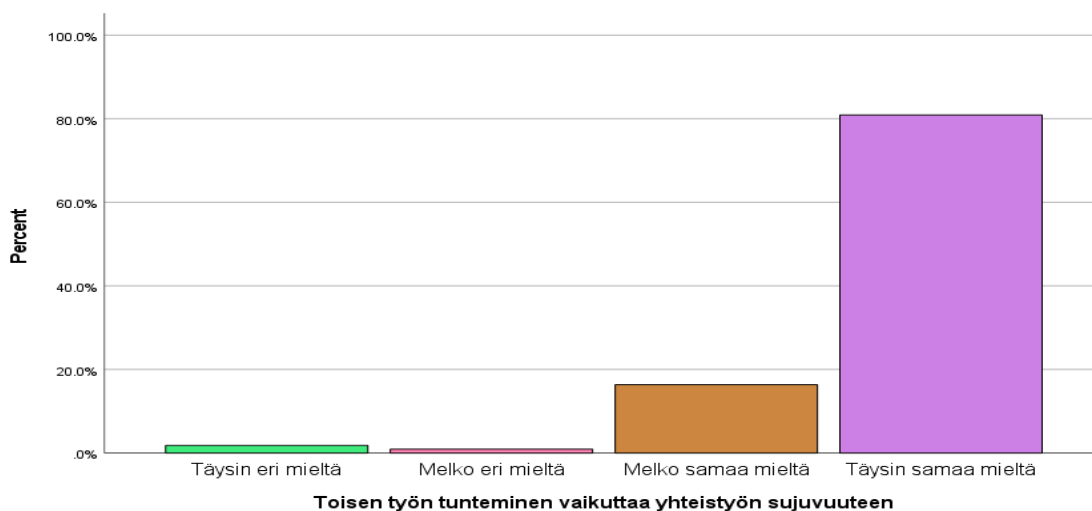
hoitovastuun siirtyvän lääkärin konsultoitaessa tai ennakoilmoitusta annettaessa ensihoidolta päivystyksen triageen. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Hoitovastuun siirtymisen ajankohta.

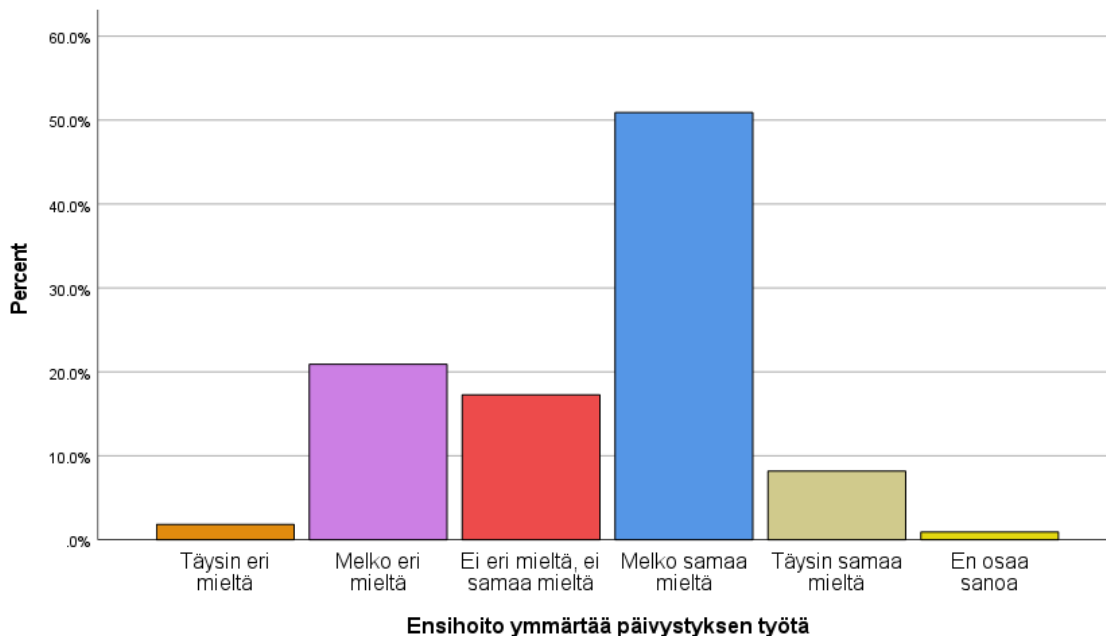
5.7 Kollegan työn ymmärtämisen tärkeys

Vastaajista 80,9 % (n=89) koki toisen työn tuntemisen vaikuttavan merkittävästi yhteistyön sujuvuuteen. Vastaajista 16,4 % (n=18) oli melko samaa mieltä, kun taas yksi vastaaja koki olevansa melko eri mieltä ja 1,82 % (n=2) koki olevansa täysin eri mieltä työn tuntemisen merkityksestä toimivan yhteistyön kannalta. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Toisen työn tuntemisen vaikutus yhteistyöhön.

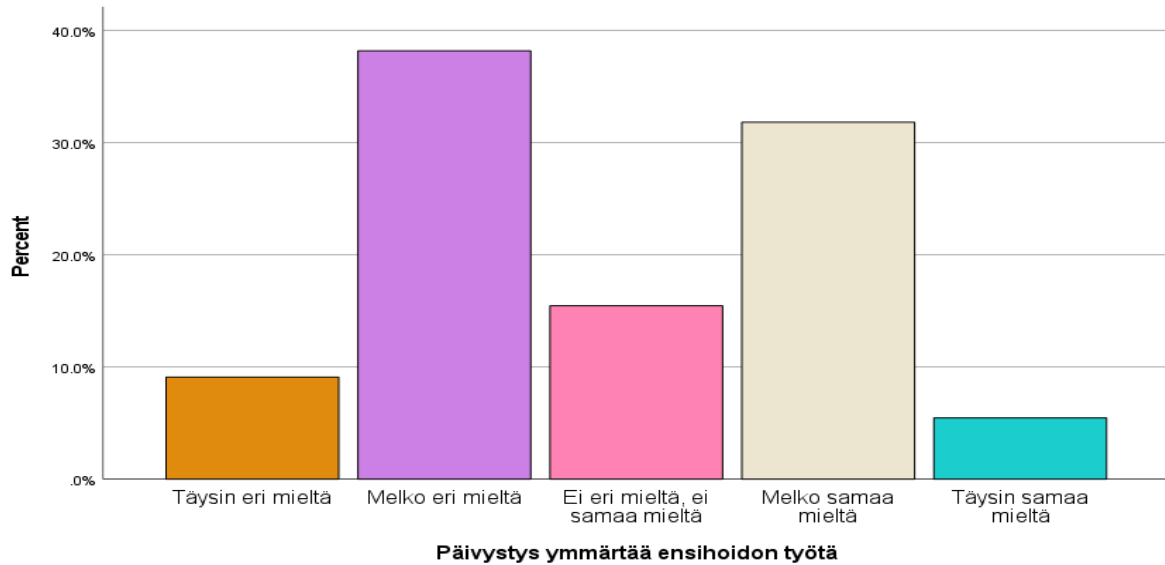
Vastaajilla oli eroavaisuuksia toisen työnkuvan tuntemisessa. Vastaajista 50,9 % (n=56) koki ensihoidon ymmärtävän päivystyksen työtä melko hyvin (kuvio 13), kun vastaavasti vain 31,8 % (n=35) koki päivystyksen ymmärtävän ensihoidon työtä melko hyvin (kuvio 14). Täysin samaa mieltä päivystyksen työn kuvan tuntemisesta oli 8,1 % (n=9) (kuvio 13). Vastaajista täysin eri mieltä oli 1,8 % (n=2) siitä kuinka hyvin ensihoito tuntee päivystyksen työnkuvan (kuvio 12). Vastaajista 5,5 % (n=6) ajatteli päivystyksen ymmärtävän täysin ensihoidon työtä (kuvio 13). Vastaajista 9,1 % (n=10) koki, että päivystys ei ymmärrä ensihoidon työtä ollenkaan (kuvio 13). Päivystyksen työnkuvan ymmärtämisestä 17,3 % (n=19) ei ollut samaa eikä eri mieltä (kuvio 13). Ensihoidon työnkuvaan liittyen vastaajista 15,5 % (n=17) ei ollut samaa eikä eri mieltä (kuvio 14).



Kuvio 13. Ensihoito ymmärtää päivystyksen työtä.

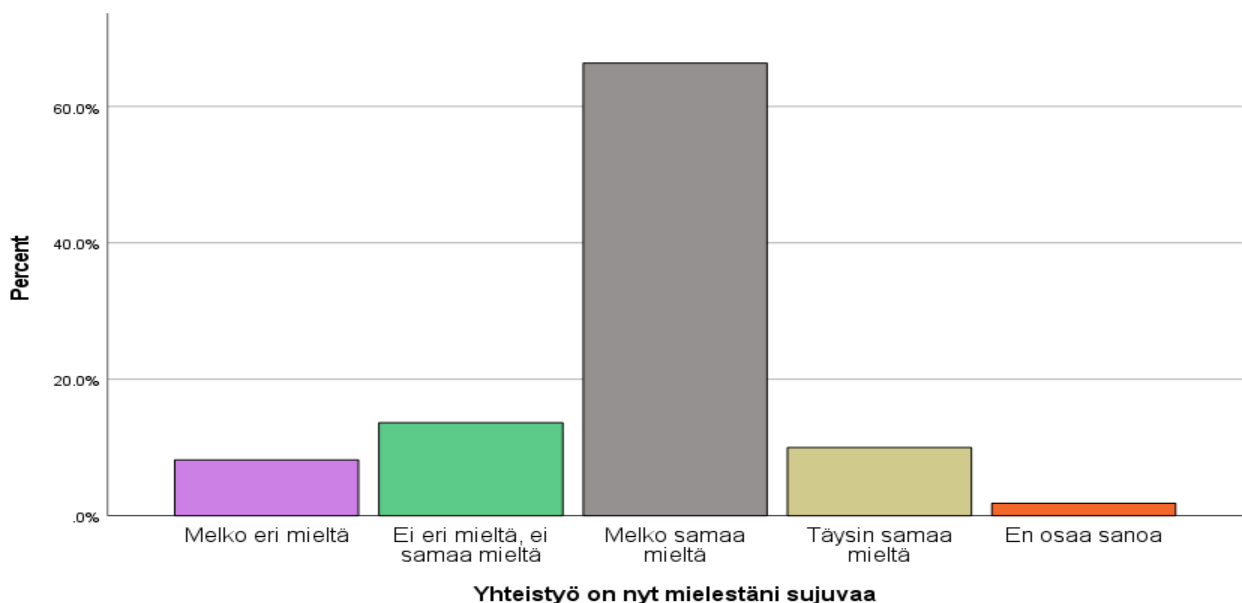
Avoimissa kysymyksissä nousi esiin toisen työn helpottaminen ja toive siitä, että ensihoitajat ja päivystyksen hoitajat yhdessä panostaisivat toimivaan tiimityöskentelyyn. Kollegan työnkuvan tuntemisen koettiin auttavan ymmärtämään työn haasteita ja siten lisäävän ymmärrystä ja tietoa siitä, miten pienillä eleillä ja teoilla saa autettua potilaan hoidon sujuvuutta.

” Jos asuu hoitokodissa, hoitokodin puhelinnumero olisi suotavaa kysyä, helpottaa huomattavasti kun yritetään mahdollisesti kotiuttaa takaisin hoitokotiin. Hoitokotien toimivat puhelinnumero on välillä hyvin hankala löytää.”



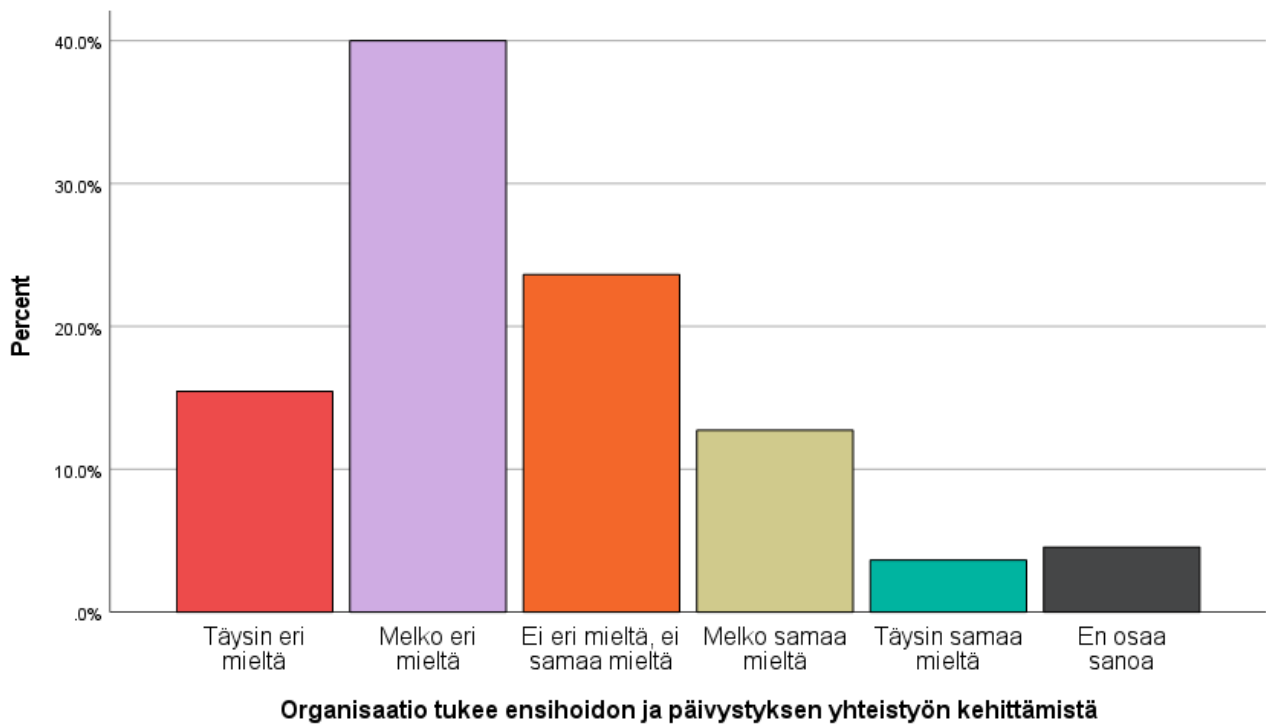
Kuvio 14. Päivystys ymmärtää ensihoidon työtä.

Vastaajista 66,4 % (n=73) kokee päivystyksen ja ensihoidon välisen yhteistyön olevan nyt melko sujuvaa. Yhteistyön kokee täysin sujuvaksi 10,0 % (n=11) vastaajista ja vastaavasti melko eri mieltä yhteistyön sujuvuudesta oli 8,2 % (n=9). Vastaajista 1,8 % (n=2) ei osannut sanoa mielipidettään yhteistyön nykyisestä sujuvuudesta ja 13,6 % (n=15) ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Yhteistyö on nyt sujuvaa.

Organisaation tuki ensihoidon ja päivystyksen yhteistyön kehittämiseksi koettiin olevan enemmän vähäistä kuin runsasta. Avoimien vastausten perusteella ensihoidon ja päivystyksen yhteistyön kehittämiseksi löytyisi perusteita (taulukko 4). Vastaajat kokevat, että organisaation tuki helpottaisi yksittäisen hoitajan roolia yhteistyön kehittämisessä. Vastaajista 15,5 % (n=17) oli sitä mieltä, että organisaatio ei tue ollenkaan yhteistyön kehittämistä. Melko eri mieltä organisaation tuen saamisesta oli 40,0 % (n=44) vastaajista. Ei eri mieltä eikä samaa mieltä oli 23,6 % (n=26) vastaajista ja 4,6 % (n=5) ei osannut kysymykseen vastata. Melko samaa mieltä organisaation tuen saamisesta oli 12,7 % (n=14) vastaajista ja vain 3,6 % (n=4) koki organisaation tukevan ensihoidon ja päivystyksen välisen yhteistyön kehittämistä. (Kuvio 16.)

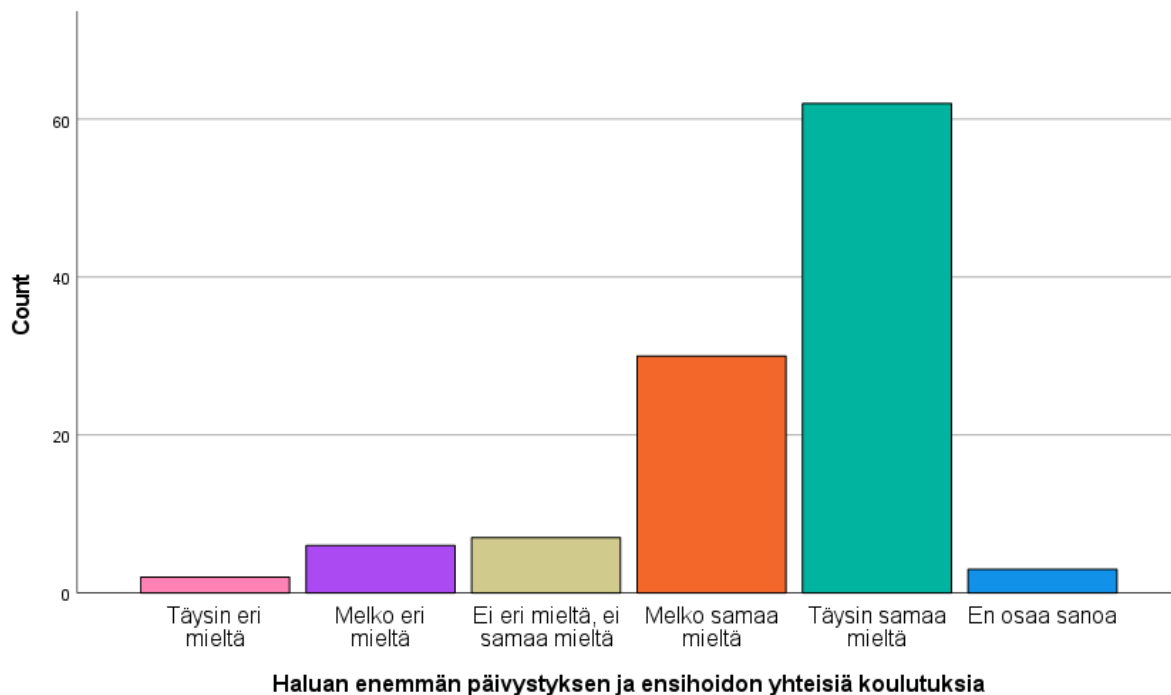


Kuvio 16. Organisaation tuki yhteistyön kehittämiseksi.

Ensihoidon ja päivystyksen hoitajien yhteisille koulutuksille oli kyselyn perusteella halukkuutta ja tarvetta. 56,4 % (n=62) oli täysin samaa mieltä ja 27,3 % (n=30) melko samaa mieltä yhteisten koulutusten järjestämisestä. Ei eri mieltä eikä samaa mieltä oli 6,4 % (n=7) vastaajaa, kun taas 5,5 % (n=6) oli melko eri mieltä ja 1,8 % (n=2) täysin eri mieltä yhteisten koulutusten tarpeellisuudesta. Vastaajista 2,7 % (n=3) ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen. (Kuvio 17.)

”...välillä joutuu miettimään, miten heitä on ohjeistettu ja mikä on heidän protokollansa – välillä ei täsmää PPKL:n tarpeen kanssa alkuunkaan!”

”Selkeämpi ohjeistus siihen, että koska hoitovastuu siirtyy ensihoidolta päivystykselle. Hyvä esimerkki avh potilaat. Kenen hoitovastuu, kun ollaan kuvissa ja mennään esim tevalle (kun ei liuoteta). Ollaan ensihoidon paareilla, mutta kirjaukset hoitaa päivystyksen hoitaja. Jos potilaan vointi yhtäkkiä romahtaa, kenellä on hoitovastuu? Ensihoito ajattelee, että päivystyksellä, koska ollaan sairaalan sisällä ja kirjausvastuu päivystyksellä. Päivystyksen hoitajat ajattelee ensihoidon olevan vastuussa, koska ei olla siirrytty päivystyksen pedille. Yhteistyön tekemisessä tarvitaan organisaation tukea.”



Kuvio 17. Yhteisten koulutusten tarve.

5.8 Yksittäisen hoitajan vaikutus toimivaan yhteistyöhön

Hoitajien vastauksissa korostui kommunikaation sujuvuus sekä toisen työn kunnioitus (taulukko 4). Vastaajista 84,7 % (n=98) korosti vastauksissaan kollegiaalisuutta, ystävällistä työtettä tai positiivista otetta työhön. Vastaajista 10,9 % (n=12) ei osannut vastata kysymykseen. Vastauksissa muita toistuvasti esiin tulleita vastauksia olivat työnkiertoon hakeutuminen, avoin keskustelu hoitajien kesken sekä palautteen antamisen ja vastaanottamisen tärkeys.

Taulukko 4. Yksittäisen hoitajan mahdollisuudet yhteistyön parantamisen tueksi.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Vuorovaikutustaidot. Molempipuolinen asiallinen käyttäytyminen."	Rakentavan palautteen anto	Palautteen anto ja vastaanotto Avoin käyttäytyminen	Positiivinen HaiPro
"Ystävällisyys, kollegiaalisuus, toisen tekemisen vihamielisen arvostelun lopettaminen."	Ystävällisyys Positiivinen palaute	Kollegiaalisuus	Organisaation tuki
"Puhutaan avoimesti puolin ja toisin. Ei lähdetä nokittelemaan, koska kaikki varmasti tekevät parhaansa potilaan puolesta. Virheistä toki saa ja pitää sanoa asiallisesti."	Joustavuus Ei puhuta pahaa selän takana	Organisaation johdon perehtyminen ongelmakohtiin	Avoin toimintamalli
"Puhuttamalla samaan hiileen. Annetaan tekemisillemme sille kuuluva arvo."	Yhteiset toimintatavat Oman ja toisen työn arvostaminen	Inhimillisyyden ymmärtäminen	
"Jutteleamalla ja auttamalla toista."	Toimiva kommunikaatio	Työn arvostus	
"Esimerkiksi jos moduulissa on kiire, on mukava laittaa potilaan tiedot monitorille ja verenpainemansetti kiinni. Tämä vähän aikaa vievä toimenpide helpottaa yllättävänkin paljon moduulin hoitajien työtaakkaa."	Toisen työn helpottaminen Pelisilmä etenkin kiiretilanteessa	Työmotivaatio	Työhyvinvoinnin tukeminen
"Päivystyksen henkilökunnan (eritoten lääkärien) tulisi tietää ensihoidon hoito-ohjeet."	Hoito-ohjeiden ymmärtäminen	Yhteiset hoito-ohjeet	Yhteinen toimintaprotokolla

Ensihoito kokee haasteena kiireettömän potilaan raportin kertomisen päivystyksen hoitajan tehdessä samalla hoitotoimenpiteitä potilaalle. Vastauksissa nousi esiin ajatus päivystyksen hoitajan raportin kuuntelemattomuudesta, jos hän samalla etsii potilaalle paikkaa hoitoryhmästä tai laittaa potilaalle erilaisia mittauslaitteistoja kiinni. Vastaavasti päivystyksen hoitajat arvostavat, jos ensihoitaja ehtii laittaman potilaaseen mittauslaitteistot kiinni sairaalasängylle siirron yhteydessä tai varmistavat tarvitseeko potilaasta ottaa esimerkiksi virtsanäytettä ennen vessaan ohjaamista. Aito läsnäolo, toimiva kommunikaatio ja ystävällisyys korostuivat huomattavasti sekä päivystyksen että ensihoidon vastauksissa.

”Ensihoidon tulee aina muistaa, että kukaan päivystyksessä ei ole ”vihainen” potilaista ensihoitajille, vaan mahdollinen tiuskiminen/huokaileminen johtuu aina kaaosmaisesta yleistilanteesta päivystyksessä.”

”Luomalla hyvää ilmapiiriä. Kunnioittamalla toisen tekemää työtä. Vastaamalla tällaisiin kyselyihin.”

Vastaajista 20,4 % (n=20) korosti työnkierron ja hyvän perehdytyksen tärkeyttä hoitajien välisen kommunikaation tukemisessa. Vastauksissa korostui organisaation tuki, työnkierron ja ketjulähettilätoiminnan markkinointi ja tukeminen sekä esihenkilöiden kanssa keskustelu. Myös yhteispäivystyksen usein toistuvaa kiireistä työnkuvaa pohdittiin potilasturvallisuuden ja raportin kuuntelun tärkeyden näkökulmasta yksittäisissä vastauksissa. Nykyinen pandemiatilanne vaikuttaa hoitajien jaksamiseen ja jaksamisen uupuminen näkyi vastaajien kommentteissa ja pohdinnoissa.

”Päivystys on nykyään usein ruuhkautunut ja hoitajien voimavarat imetty loppuun (varmasti samoin ensihoidossa). Kunhan ymmärretään toistemme työn vaativuus ja ajoittaiset huonot hetket eikä edes pienessä mielessä pidetä toisiamme jollain tavalla kilpailevina yksilöinä niin kyllä se siitä lähtee kehittymään. Halukkuus yhteisiin koulutuksiin ja yhteistoimintaan täytyy lähteä jokaisesta työntekijästä kummassakin toimintayksikössä.”

5.9 Potilaan hoitoketjuun vaikuttaminen kehitysmuutosten avulla

Vastaajista 70,1 % (n=97) koki kommunikaation ja toisen työn ymmärryksen olevan avainasemassa potilaan turvallisen hoitoketjun luomiseksi ensihoidon ja yhteispäivystyksen välillä. Vastauksissa korostui toistuvasti yhteinen etu, toisen työn helpottaminen sekä ystävällinen asenne kollegaa kohtaan. Ensihoitajien vastauksissa korostui päivystyksen puolelta työtä vähättelevä asenne. Haaste tuli ilmi vastauksissa, missä toivottiin päivystyksen hoitajien kuuntelevan raportin rauhassa, tekemättä esimerkiksi hoitotoimenpiteitä. Vastaavasti päivystyksen vastauksissa toivottiin ensihoidolta pientä panostusta potilaan hoidon laadun varmistamiseksi esimerkiksi päivystyksessä seurantalaitteiden valmiiksi kiinnityksellä, sydänfilmin etukäteen ottamisella ja suonihteyden avaamisella jo potilaan kuljetuksen aikana. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Yksittäisen hoitajan osuus hoitoketjun sujuvuuden kehittämiseksi.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p><i>"Raportin huolellinen kuuntelu ja tarkentavat asialliset kysymykset."</i></p> <p><i>"Noudattamalla systemaattista ja potilasturvallista toimintapaa. Ensin raportti, sitten potilaan siirto."</i></p> <p><i>"Pitäisi järjestää ensihoidon ja ppkl:n yhteiskokouksia, jossa kipukohtia voitaisiin yhdessä miettiä ja kehittää sujuvammiksi."</i></p> <p><i>"Selkeillä ja oikea-aikaisilla ennakoil-la, raporteilla."</i></p> <p><i>"Kun päivystys tietää mitä kentältä on tulossa, osataan valmistautua ja potilaan hoitoketju on sujuvampaa."</i></p> <p><i>"Kommunikoimalla keskenään."</i></p> <p><i>"Hyvällä yhteistyöllä."</i></p>	<p>Raportin huolellinen kuuntelu</p> <p>Raportin looginen kerronta</p> <p>Systemaattinen toimintatapa</p> <p>Ensin raportti, sitten potilaan siirtäminen</p> <p>Yhteiset koulutukset ja kokoukset</p> <p>Selkeät ja oikea-aikaiset ennakoilmoitukset ja raportit</p> <p>Laadukas ennakoilmoitus</p> <p>Hyvä kommunikaatio</p> <p>Toimiva yhteistyö</p>	<p>Selkeä kommunikaatio</p> <p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Hoitovastuun siirtyminen</p> <p>Esihenkilöiden tuki ja ymmärrys yhteisten koulutusten tarpeesta</p> <p>Sujuva tiedonsiirto</p>	<p>Laadukas, dialoginen toimintamalli</p> <p>Hoitovastuun siirtymisen selkiyttäminen</p> <p>Organisaation tuki hoitoketjun turvaamiseksi</p> <p>Tiedonkulun parantaminen</p> <p>Toimivaan tiimityöskentelyyn panostaminen</p>
<p><i>"Mikäli päivystyksessä on kiire, ensihoitajat voisivat kirjata potilaan huoneen tietokoneelle ja laittaa mittarit. Pieni asia mutta auttaa paljon päivystyksessä."</i></p> <p><i>"Yritetään asettua toisen asemaan ja auttaa tilanteen salliessa."</i></p> <p><i>"Oma asenne omaan ja toisen työhön."</i></p> <p><i>"Mikäli hoitajilla olisi käytännön kokemusta mahdollisimman laajasti esim ensihoidosta SEKÄ päivystyksestä, niin jokainen varmasti pystyisi kehittymään ja huomioimaan hoitoketjun sujuvuutta eri näkökulmista."</i></p>	<p>Potilaan valmistelu ensihoidon toimesta moduulissa</p> <p>Ennakoivat hoitotoimenpiteet</p> <p>Kollegan kunnioitus</p> <p>Asenne työtä kohtaan</p> <p>Toisen työn ymmärtäminen</p> <p>Laaja kokemus hoitoalalta</p>	<p>Auttaminen mahdollisuuksien mukaan</p> <p>Potilaan tarpeet ja ennakoivat hoitotoimenpiteet</p> <p>Kollegan työn arvostaminen</p> <p>Työnkuvan arvostaminen</p> <p>Työn monipuolinen ymmärrys</p> <p>Työnkierto</p>	<p>Kollegiaalinen toimintatapa</p> <p>Potilasturvallisuuteen huomion kiinnittäminen</p> <p>Molemminpuolinen arvostus ja kunnioitus</p> <p>Työnkierron tai ketjulähetti-toiminnan mahdollistaminen</p>

6 VIRTUAALISEN TULEVAISUUSVERSTAAN TULOKSET

Tulevaisuusverstaas järjestettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen yhteistoimintakokouksen yhteydessä Ilmajoella joulukuussa 2021. Läsnä olevia osallistujia oli yhdeksän henkilöä ja etäyhteyden kautta neljä henkilöä. Lisäksi työyhteisöä lähestyttiin sähköpostitse jakamalla kokouksessa pidetty Powerpoint-esitys ja Webropol-kyselyn osoite, missä pääsi vastaamaan tulevaisuuskolmion kysymyksiin. Sähköpostiyhteys otettiin osallistujiin turvaamaan vastausten lukumäärä ja näkökulma myös yhteispäivystyksen hoitajien osalta. Virtuaalisessa tulevaisuusverstaassa aktiivisia vastaajia kolmen vuorokauden aikana oli 20 henkilöä. Kyselyn avasi 44 henkilöä. Tavoite vastaajamäärälle oli 10 vastaajaa, joten tavoite saavutettiin.

6.1 Toimivaan tiimityöhön houkuttelevat tekijät

Kehitystä edistäviksi tekijöiksi nousivat vastaajien mielestä pääsääntöisesti potilaan etu ja potilasturvallisuus 50,0 % (n=10). Yhteiset koulutukset ja siten muodostuneet yhteiset, käyttöön otetut hoitoprotokollat houkuttelevat vastaajia luomaan toimivaa tiimityöskentelyä ensihoidon ja yhteispäivystyksen välillä. Toisen työn arvostaminen ja kunnioittaminen, kannustava ilmapiiri ja positiivinen palaute nousi esiin 55,0 % (n=11) vastauksista.

”Potilaan hyvinvointi ja toimiva hoitoketju. Toimiva tiimityö edistää työhyvinvointia.”

Vastauksista nousi esiin selvästi ajatus siitä, että tiimityön ollessa toimiva myös potilaan hoitoketju saadaan sujuvammaksi. Vastaavasti sujuva hoitoketju turvaa vastaajien mielestä potilasturvallisuuden toteutumista. Hoitoketjun toimivuuden listasi houkuttelevaksi tekijäksi 45,0 % (n=9) vastaajista. Vastauksissa toivottiin yhteisien koulutusten lisäksi myös yhteisiä työhyvinvointipäiviä, tapahtumia vapaa-ajalla sekä yhteisiä palaverieita esimerkiksi virtuaalisesti järjestettyinä.

”Molemmissa yksiköissä on hyviä ja innokkaita tyyppisiä töissä, joten mielellään heitä myös tuntisi paremmin kuin vain ohimennen raporteilla nähdessä. Työote saataisiin varmasti rennommaksi.”

Kaksi vastaajaa koki, että esimiestaholta tuleva kannustus ja selkeät velvoitteet osaamisen tasosta houkuttelisivat tekemään töitä toimivan tiimityöskentelyn eteen. Ajatus paremmista työoloista ja paremmasta palkasta nousi esiin kolmen vastaajan toimesta. Hoitoalan palkkojen nostaminen on ollut ajankohtaista jo pidempään ja palkkataso vaikuttaa aiempien tutkimusten mukaan työhyvinvointiin ja hoitoalan pitovoimaan (Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012, 32).

”Potilaan asioita saadaan nopeammin ja joustavammin eteenpäin oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Kaikkien työmäärä vähenee ja potilaan vointi saadaan paremmin korjaantumaan yhteistyöllä.”

Yhteenvedona houkuttelevista tekijöistä voidaan ajatella, että potilaan etu ja toimiva tiimityö korostuvat ja hoitajat kokevat näiden tekijöiden avulla jaksavansa kehittää yhteistyötä päivystyksen ja ensihoidon välillä. Oikea aika ja oikea paikka hoitoketjun osalta turvaavat potilaan hoitoa sekä hoitajien työmäärä vähenee. Hoitajat toivovat, että organisaatio tukisi yhteistyön kehittämistä kaikkien työhyvinvoinnin turvaamiseksi ja potilasturvallisuuden lisäämiseksi.

6.2 Sujuvaa yhteistyötä jarruttavat tekijät

Yhteistyön toimivuutta vastaajien mielestä estää enimmäkseen puutteellinen toisen työn tunteminen ja vastakkainasettelu yhteispäivystyksen ja ensihoidon välillä. Vastaajista jopa 85,0 % (n=17) koki, että epätietoisuus toisen työnkuvasta jarruttaa vahvasti yhteistyötä ja sen kehittymistä positiiviseen suuntaan. Työntekijöiden huono asenne ja kommunikaatiotaidon puute korostavat potilaan hoitoketjun heikkoa lenkkiä ja vastaavasti tämä lisää riskiä potilasvahingoille.

”En ylipäättään ymmärrä, miksi kaksi kiinteästi toisiinsa ja hoitoketjuun liittyvää yksikköä on tällaisessa kilpailuasetelmassa, joka vaikeuttaa yhteistyötä.”

Vastaajat kokevat, että yhteispäivystyksen ja ensihoidon vastakkainasettelua ilmenee organisaation johtotasolla asti. Tämän koetaan heijastavan työntekoon kenttätasolla ja heikentävän entisestään yhteistyön toimivuutta. Esimiestyön laadun ja arvostuksen puutteen koettiin vaikuttavan työssäjaksamiseen ja yleiseen työhyvinvointiin, mikä edesauttaa väsymistä omaan työhön ja pahan olon purkamista kollegan suuntaan.

Vastaajista 40,0 % (n=8) koki hoitajien yleisen väsymisen työhön vaikuttavan yhteistyön sujuvuuteen negatiivisesti. Yksittäiset vastaajat kokivat, että olosuhteet ja kiiretilanteet päivystyksessä heikentävät toisen työn ymmärtämistä ja se vaikuttaa yhteistyön toimivuuteen. Myös hoitajien välinen keskinäinen kilpailu oman työyksikön paremmuudesta koetaan heikentäväksi tekijäksi yhteispäivystyksen ja ensihoidon välisen tiimityöskentelyn kannalta. Eräs vastaaja koki vähemmyyden tunnetta potilaan luovutuksen yhteydessä, jos potilasta vastaanottava hoitaja ei ymmärrä ensihoidon kohteessa tekevää tilanarvioita potilaasta ja sitä, miten arvio on vaikuttanut kuljetuspäätöksen tekemiseen.

”Vaikka kyselyyn vastanneista iso osa oli arvioinut yhteistyön sujuvaksi, niin todellisuudessa mielestäni päivystyksen ja ensihoidon välillä on edelleen leveä kuilu tai jonkinlainen kilpailuasetelma.”

Koulutusresurssien puutteen koki 50,0 % (n=10) vastaajista vaikuttavan toisen työn ymmärtämiseen ja sitä kautta yhteistyön toimivuuteen. Yhteiset koulutukset ja simulaatiot toisivat jouhevutusta potilaan hoitoketjuun ja luovutusprosessiin. Koulutukset myös turvaisivat osaltaan toisen työnkuvan ymmärtämistä ja sitä, mitä ensihoidossa voidaan potilaan hyväksi tehdä ja miten päivystyksessä voidaan potilaan hoitoa jatkaa.

”Ne ei ymmärrä miten me toimitaan tai mitä tämä meidän työ on” – tämän asian ympärillä pyöriminen pitäisi jo osata lopettaa ja siirtyä tekemään työtä yhdessä, niin kuin monella muulla alueella jo tehdään.”

6.3 Yhteistä tulevaisuutta kohti työntävät tekijät yhteistyön osalta

Toimivaa yhteistyötä kohti työntäväksi tekijäksi koettiin 75,0 % (n=15) vastaajan mielestä selvästi potilasturvallisuus. Yhteinen halu toimia potilaan parhaaksi ja saada hoitoketju jouhevasti toimivaksi oli tiimityön osalta vahva työntövoima. Vastauksissa nousi esiin tieto ja ymmärrys toisen työstä ja sen tärkeys. Kun työn perusteet ja toisen työn ymmärtäminen sekä kollegiaalisuus ovat kunnossa, on pakko toimia hyvällä yhteistyöllä toisen toimipisteen työntekijöiden kanssa.

”Potilas. Ensihoito ja päivystys hoitavat samassa akuutissa sairauden vaiheessa olevaa potilasta. Hoidon pitää sujua yhteistyössä potilaan parhaaksi.”

Eräs vastaaja koki, että esihenkilöiden toteuttama kannustus sekä työn valvonta tukisivat yhteistyön toimivuutta. Vastaaja myös toivoi, että työntekijöille asetetaan selkeät hoitovelvoitteet työn osalta, jolloin yhteistyö pakotetaan toimivaksi. Eräs toinen vastaaja koki, että esihenkilöiden tulisi puuttua herkemmin asiattomaan käytökseen ja asettaa työntekijöille edellytys sujuvan yhteistyön toimivuudesta. Vastauksista nousee esiin myös toive siitä, että yhteispäivystyksen ja ensihoidon yhteisen toiminnan kehittämisen pohjalle laaditaan selkeät toimintaprotokollat, joita ohjaa hoitotyön etiikka. Selkeästi laaditut ohjeet yhdenmukaistavat toimintaa ja potilasturvallisuutta saadaan vahvistettua.

”Järjestetään yhteisiä koulutuksia ja jalkautetaan jokaiselle työntekijälle niin päivystykseen, kuin ensihoitoonkin toimintatavat potilaan luovutukseen, ym. yhteistoimintatilanteisiin.”

Hoitajien työturvallisuus koettiin toimivaa tiimityötä kohti työntäväksi tekijäksi 25,0 % (n=5) vastaajan mielestä. Yleinen työturvallisuus päivystyksessä paranee hoitajien kyetessä toimimaan sujuvasti ja tiiviisti yhteistyössä potilaan luovutuksen ja raportoinnin yhteydessä (Santos ym. 2016). Työtapojen yhtenäistäminen ja selkeiden protokollien luominen myös kiireettömän potilaan luovutukseen koettiin olevan tärkeässä roolissa niiden tekijöiden osalta, jotka työntävät hoitajia kehittämään yhteispäivystyksen ja ensihoidon välistä yhteistyötä toimivammaksi kokonaisuudeksi.

7 POHDINTA

Kehittämistyö valmistui alkuvuodesta 2022. Kehittämistyön polku oli selkeä ja looginen. Kehittämistyön suunnitelman laadinnan jälkeen alkoi aiheen työstäminen ja konkreettinen tekeminen. Kyselylomake valmistui kesän 2021 aikana teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja kysely suoritettiin työyhteisössä syksyllä 2021. Kyselyn perusteella määriteltiin virtuaaliseen tulevaisuusverstaaseen kehittämismenetelmä. Menetelmäksi valikoitui tulevaisuuskolmio, sillä se on konkreettinen työkalu työyhteisön kehittämisen arvioinniksi monipuolisista näkökulmista. Virtuaalinen tulevaisuusverstaas järjestettiin joulukuussa 2021 ja tuloksia työstettiin seuraava kuukausi.

Aikataulullisesti kehittämistyö valmistui suunnitelmasta poiketen hieman etuajassa, sillä kesällä 2021 oli hyvin aikaa suunnitella kyselylomake valmiiksi lomakauden loppumista ajatellen. Haasteita kehittämistyön tekemiseen tuli loppumetreillä, kun aiemmin valittu tulevaisuuskolmion menetelmäpohja ei toiminut toivotunlaisesti. Suunnitelmassa ollut Google Jamboard oli pohjana haasteellinen, koska sivustoa ei pystynyt tallentamaan ja vastaajat olisivat voineet epähuomiossa muokata tai poistaa toisten vastauksia. Tulevaisuuskolmion pohjaksi valittiin Webropol, joka oli ennestään tuttu pohja kyselylomakkeen kautta. Webropol-kysely tulevaisuuskolmion pohjalle valmistui edellisenä iltana ennen virtuaalista tulevaisuusverstasta ja aikataulu oli tiukka. Tulevaisuuskolmion kysymykset siirrettiin suoraan Jamboardista Webropoliin sellaisenaan ja tulevaisuuskolmion valmistuminen onnistui yli odotusten. Pohdinta oli kattavaa, laajaa ja vastauksia saatiin yli odotusten.

Tulevaisuuskolmion todennäköinen tulevaisuus määriteltiin kyselylomakkeen vastausten ja hoitajien toiveiden sekä odotusten pohjalta. Tulevaisuuskolmioon saatiin helposti määriteltyä konkreettiset kysymykset työelämästä selventämään kärkeä tarkoitusta. Tulevaisuuteen työntäviä tekijöitä pohdittaessa sanamuoto *pakottaa* olisi voinut olla vaihtoehtoinen, sillä 10,0 % (n=2) tulevaisuusverstaan osallistujista kyseenalaisti termin käytön. Osallistujat kokivat, että tulevaisuutta kohti pakottavia tekijöitä ei ole. Tulevaisuuskolmion käyttö oli helppo ohjeistaa virtuaaliseen tulevaisuusverstaaseen osallistujille konkreettisten kysymysten avulla. Vallitsevan epidemiatilanteen vuoksi virtuaalinen tulevaisuusverstaas oli oivallinen tapa suorittaa työyhteisön kehittäminen konkreettisin tavoin. Tulevaisuuskolmiota oli helppo ja selkeä käyttää myös virtuaalisesti sen konkreettisen toimintamallin vuoksi.

7.1 Tulosten tarkastelu

Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla ja monivalintakysymykset SPSS-ohjelman avulla. Vastausten perusteella tutkimuksen aiheelle oli kysyntää, sillä vastauksista näkyi ristiriidat ensihoidon ja päivystyksen hoitajien välillä. Useissa vastauksissa tuli ilmi, että työyhteisöön kaivattaisiin selvästi enemmän kollegiaalisuutta ja toisen työn tuntemista. Myös organisaation antama tuki yhteistyön kehittämiseksi koettiin minimaaliseksi. Yhteisiä koulutuksia, simulaatioita sekä työhyvinvointipäiviä toivottiin järjestettävän esihenkilöiden ja organisaation toimesta.

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä (2019, 20–21) -julkaisussa kerrotaan, että organisaation johdon tukeva ja kannustava toiminta sitouttaa henkilöstöä osallistumaan paremmin laadunhallintaan ja potilasturvallisuustyöhön. Henkilöstön osallistuminen turvaa hyvien toimintatapojen saattamisen osaksi jokapäiväistä toimintaa. Potilasturvallisuus on merkittävä osa terveydenhuollon organisaatioissa ja vaatii jatkuvaa kehittämistä. Potilasturvallisuuden jatkuva kehittäminen koettiin tärkeäksi osa-alueeksi ensihoidon ja päivystyksen hoitajien yhteistyöhön vaikuttavissa tekijöissä. Kyselytutkimukseen vastanneet kokivat, että sujuvalla tiimityöskentelyllä on merkitystä potilaan luovutuksen aikana ja se vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen.

Kyselytutkimuksen vastauksissa tuli ilmi kollegan kunnioittamisen ja työn arvostamisen lisäksi vahvasti myös potilaan kunnioittaminen. Vastauksissa korostui potilasturvallisuus, työhyvinvointi ja kollegiaalisuus. Kollegiaalisuus näkyi toisen työn arvostamisessa ja osittain myös sen puuttumisen tunteena. Ensihoitajat ja päivystyksen sairaanhoitajat opettelevat työskentelemään henkeä uhkaavia hätätilanteita varten. Toiminnan tulee perustua tiettyihin, ennalta määriteltyihin ja sovittuihin viitestandardeihin. Yhteiset toimintaprotokollat myös kiireettömien potilaiden luovutuksen osalta tuovat osansa potilasturvallisuuden lisäämiseen ja työnkuvan helpottamiseen. Yhteisten toimintamallien avulla on työnkuva selvä molemmissa rajapinnoissa ja sen oletetaan vähentävän moitteita kollegan tekemää työtä ja päätöksiä kohtaan liittyen potilaan hoitoon. (Chappuis, Deham, Cottet, Gartner, Sarasin, Niquille, Suppan & Larribau 2021, 8.)

Ensihoidon ja yhteispäivystyksen työnkuva on kiireistä, monipuolista ja vaatii hyvää kuntoa, sillä työ on usein psyykkisen kuormituksen lisäksi myös fyysisesti raskasta. Alan vaihtoa suunnittelevat tai vaihdon jo toteuttaneet työntekijät ovat voineet pakon edessä joutua

tekemään tekemään päätöksen toiseen työpaikkaan hakeutumisesta. Loukkaantumiset ja fyysiset rajoitteet voivat estää työskentelemästä ensihoidossa tai kiireisessä päivystyksessä eläkepäiviin saakka (kuvio 6). Eniten työtapaturmia ensihoitajille tapahtuu lihasvammojen ja alaselkävun osalta potilaiden siirtelyssä. Myös potilaiden kantaminen portaissa on suuri rasite ensihoitajien nivelille ja lihaksistolle ja siten lisää työtapaturman riskiä. Organisaation tuki ja hoitajien säännöllinen liikunta voivat ehkäistä työtapaturmia fyysisen kunnon ollessa hyvä ja lihaksien sekä nivelten kestäessä hyvin rasitusta. Työtapaturmien ehkäisyssä korostuu jälleen riittävä työnkuvan tunteminen. (Dropkin, Moline, Power & Kim 2015, 935–951.)

Useissa vastauksissa yhteispäivystyksen sairaanhoitajat toivoivat mahdollisimman aikaista tietoa potilaan kuljetuksesta yhteispäivystykseen. Aikainen ilmoittaminen antaa päivystyksen hoitajille aikaa tehdä tarvittavat toimenpiteet valmiiksi triagessa ja määritellä valmiiksi potilaan hoidon kannalta sopivimman hoitoryhmän. Ensihoitajat kokivat ensihoitokaavakkeen tulostamisen päivystykseen hyväksi keinoksi antaa päivystyksen triagelle tarvittavat tiedot kuljetettavasta potilaasta ilman ylimääräistä liikennettä viranomaisverkossa. Jatkossa ennakoilmoituksen antamiseen liittyviä haasteita tuo uusi viranomaisten kenttäjohtojärjestelmä. Järjestelmän kautta ei pysty ensihoitokaavaketta tulostamaan enää yhteispäivystyksen triageen vaan tiedot potilaasta pitää antaa viranomaisverkon kautta. Triagen hoitaja pääsee näkemään hoitotiedot kantakatselun kautta potilaan sosiaaliturvatunnuksen avulla. (Saarinen 8.11.2021.)

Potilaanluovutusprosessin sujuvuuteen tulee kiinnittää jatkossa huomiota järjestelmän muuttuessa. Kyselytutkimuksen perusteella triagen hoitajat saavat vältettyä ruuhkauippuja ennakoimalla ensihoidon tuomien potilaiden valmistelussa hoitoryhmää varten. Triage tekee hoidontarpeenarviota myös itse päivystykseen tulleille potilaille, joten pelkästään ensihoitoa varten hoitaja ei triagessa ole. Vastaavasti ensihoitajien vastauksissa korostui jouhevyyden tarve potilaan luovuttamisen osalta. Ennen ensihoitokertomuksen tulostusmahdollisuutta ensihoitajat jonottivat triagen ilmoittautumiseen kiireettömien potilaiden osalta. Ensihoito koki, että triagen hoitaja saa kattavasti tehtyä hoidontarpeenarvion ensihoitokertomuksen avulla. Triagesta saadaan tietoon hoitoryhmä potilasta luovutettaessa ja ensihoito pääsee jatkamaan potilaan kuljettamista jouhevasti määrättyyn hoitoryhmään.

Tiimityöskentelyn parantaminen ilmeni toistuvasti tulevaisuusverstaan pohdinnoissa. Vastaajat kokivat, että tiimityön selkeä ja järjestelmällinen parantaminen tulisivat lisäämään työhyvinvoinnin lisäksi vahvasti myös potilasturvallisuutta. Virtuaalisen tulevaisuusverstaan

osallistujat kokivat, että jatkuva sekä säännöllinen työnkuvan kehittäminen lisäisi tulevaisuuden veto- ja pitovoimaa sekä yleisesti hoitoalalla että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Myös työkierron lisäämistä painotettiin toisen työnkuvan tuntemisen turvaamiseksi. Mikäli organisaatio ei tue eri rajapintojen kehittymistä erikseen ja yhdessä, tämä voi olla kynnyksinä uusien työntekijöiden onnistuneelle rekrytoinnille.

7.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkija joutuu tekemään tutkimuksen aikana valintoja, jotka vaikuttavat tieteen eettisiin kysymyksiin. Mikäli tutkija käyttää ennalta standardoituja tiedonkeruumenetelmiä, on mahdolliset eettiset ongelmat ennakoitavissa ja etukäteen. Tutkimuksen ollessa vapaamuotoisempi, vastuu tutkimuksen eettisestä toteutumisesta jää suurimmaksi osaksi tutkijan moraalisuuden vastuulle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Kehittämistyö ei kohdistunut potilaisiin vaan järjestelmään luoden vahvuutta potilasturvallisuuteen ja luontevuutta hoitoketjun sujuvuuteen. Eettisesti tarkastellen kehittämistyössä ei ollut selviä epäkohtia, mihin tarvitsi kiinnittää erityistä huomiota. Kyselyn tulokset käsiteltiin anonymisti, jolloin henkilötietoja ei kerätty ja yksityisyyden suoja ei loukattu (Vilkkä 2007, 95). Avoimia kysymyksiä käsitellessä muutettiin kieliasua yleiseen muotoon anonymiteetin turvaamiseksi. Vastauksien kieliasua muuttaessa on riski, että merkitys muuttuu. Saaranen-Kauppisen ja Puusniekan (2006) mukaan tiedostamalla ongelma on siihen helppo kiinnittää huomiota ja estää virhettä tapahtumasta.

Kyselylomakkeen luotettavuuteen eli validiteettiin vaikuttaa esimerkiksi vastaajien määrä (Vilkkä 2007, 101). Kyselylomaketta jaettiin työsähköpostissa, jolloin se ei joutunut ulkopuolisten käsiin vaan kohdentui yhteispäivystyksen hoitajille sekä ensihoitajille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan, mikäli vastauksia tulisi tarpeeksi, olisi pystytty tekemään tutkimus määrällisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Mikäli vastausprosentti jäisi pieneksi, tarkoituksena oli vaihtaa menetelmä laadulliseen menetelmään ja keskittyä avoimien kysymysten vastauksiin. Kyselylomakkeen valmistuessa todettiin, että lomake rakentui järkevimmin avointen kysymysten avulla. Sisällönanalyysiä käyttäen avointen kysymysten vastaukset saatettiin havaintomatriisiin ja saatiin sisältöluokkaan liittyvät havainnot numeerisina arvoina (Vilkkä 2015, 163).

Kehittämistyössä tuli arvioida säännöllisesti, että systemaattista virhettä ei pääse tapahtumaan. Virheen estämiseksi kyselylomaketta tehdessä tuli huomioida väärin tulkintojen mahdollisuus kysymysten osalta. Tutkimuksen tulokset voivat vääristyä, jos vastaaja ei ajattele kuten tutkija olettaa. Käsitteet, perusjoukko sekä muuttujat tulee suunnitella tarkkaan. On tärkeä varmistaa, että tutkimuksen kysymykset vastaavat tutkimusongelmiin. (Vilkka 2015, 193–194.)

Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus eli reliabiliteetti muodostavat kokonaisluotettavuuden. Toistettaessa tutkimus tuloksen tulee olla täsmälleen samanlaisia tutkijasta riippumatta. Kehittämistyön luotettavuutta voivat heikentää esimerkiksi tutkittavan ja tutkijan ymmärryksen ristiriidat, huolimattomuusvirheet vastauksissa tai vastauksia läpikäydessä. Teoreettista viitekehystä määriteltäessä ei hakutulosten määriä tietyillä hakusanoilla kirjattu, vaan tuloksia etsittiin myöhemmin uudelleen tiedonhakuprosessia kirjoitettaessa. Hakukoneiden käytön osalta teoreettisen viitekehyyksen määrittelemine ei ole toistettavissa täysin samankaltaisena. Tutkimusaineiston keräämisen ajankohta on merkittävä tekijä luotettavuutta arvioidessa. Kehittämistyön osalta esimerkiksi lomiat, pitkät vapaat sekä mahdolliset pidemmät sairauslomiat vaikuttivat vastausprosenttiin ja vinouttavat tutkimustuloksia. Tutkimus on aina elävä prosessi, joten tutkijan tulee osata mukautua muuttuviin tilanteisiin ja tarvittaessa vaihtaa luotettavasti sekä sujuvasti menetelmiään. (Vilkka 2015, 194, 203–204.)

Tutkimuksen ollessa luotettava tuloksissa ei ilmene virheitä eikä sisäisiä ristiriitoja. Käytetyillä käsitteillä tulee olla yhteys empiiriseen kokemukseräiseen maailmaan, käsitteisiin, johtopäätöksiin sekä tutkimusaineistoon. Tulosten tulee olla tarkkoja ja mahdollisia ja tuotosten tulee kehittyä luontevasti prosessin aikana. Luotettavuuden arvioinnissa pitää pystyä erottamaan toisistaan aineiston luotettavuus, tulosten ja päätelmien luotettavuus sekä tutkimustekstin luotettavuus. Luotettavuuden arviointi on koko prosessin mittainen työskentely. Työskentelyn tulee olla johdonmukaista ja järjestelmällistä. Prosessissa tulee arvioida kaiken aikaa valintoja, tarkoituksenmukaisuutta, tavoitteita sekä johdonmukaisuutta. Kehittämistyön luotettavuuteen vaikuttivat vahvasti myös valittujen lähteiden ja aineiston laatu. (Vilkka 2021, 185–186.)

Määrällisen tutkimuksen luotettavuudesta kertoo tutkimuksen toistettavuus. Esimerkiksi kahden kysymyksen avulla voi mitata vastausten korrelaatiokerrointa. Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden pääpaino on prosessin aikana tehdyissä ratkaisussa otoksen laadun ja koon edustavuuden osalta, vastausprosentti, tietojen syöttämisen huolellisuus sekä mahdollisten

mittausvirheiden arviointi. Mitä suurempi tutkimuksen otos on, sitä enemmän otoksessa on perusjoukon ominaisuuksia. Yksittäisten vastausten puutteellisten vastausten merkittävyys vähenee. Mitä suurempi tutkimuksen otos on, sitä luotettavammiksi ovat tutkimuksen tulokset. (Vilkka 2021, 187.)

Tutkijan roolin ollessa lähellä tutkimuskohdetta, on syytä pohtia osapuolten välistä luottamusta. Luottamuksen ollessa puutteellista, se vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen laatuun ja voi näkyä vastauksissa varauksellisuutena. Myös salailu ja varovaisuus ovat riskejä tutkimusta ajatellen. Virtuaalisen tulevaisuusverstaan osalta tuli kiinnittää huomiota dialogin onnistumiseen ja keskittyä tilanteen kuvaamiseen ilmeiden, eleiden, toiveiden ja mahdollisuuksien näkökulmasta. Tutkijan tulee antaa vastaajalle mahdollisuus vaikuttaa keskustelun suuntaan ja tulla kuulluksi tiedonantajana. (Vilkka 2021, 197, 200–201.)

7.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämistyön tutkimuksen pohjalta voidaan kiinnittää tarkemmin huomiota päivystyksen ja ensihoidon yhteistyön sujuvuuden parantamiseen. Toimiva ja sujuva yhteistyö ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien välillä lisää väistämättä potilasturvallisuutta. Kun yhteistyö on toimivaa, tiedonkulku on katkeamaton ja raportointi tapahtuu tietyn protokollan mukaan. Tämä helpottaa ja nopeuttaa potilaan sujuvaa luovutusta, joten hoitajien työaika saadaan käytettyä tehokkaasti.

Työnkiertoa tulee tarjota ja mahdollistaa työntekijöille enemmän esihenkilöiden ja organisaation toimesta. Työnkierto helpottaa toisen työnkuvan tuntemista ja siten lisää työn sujuvaa suorittamista. Sosiaaliset kanssakäymiset ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien kesken saadaan luontevammiksi, kun rajapintoja rikotaan säännöllisesti. Hyvä hoitajien välinen keskusteluyhteys madaltaa kynnystä puuttua myös mahdollisiin potilasturvallisuutta vaarantaviin tekijöihin. Työ tuntuu mielekkäämmältä ja merkityksellisemmältä, kun työntekijät tuntevat ja tietävät toistensa toimintatavat.

Tutkimuksen jatkotuotoksen osalta suunnitelmissa on ensihoidon ylilääkärin laatima uusi kirjallinen ohje ennakoilmoituksen antamisesta sekä potilaan luovutuksesta. Myöhemmässä vaiheessa voidaan valmistella ja suorittaa simulaatioharjoitus kiireettömän potilaan luovuttamisesta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Carleton, T., Cockayne, W. & Tahvanainen, A-J. 2013. Playbook for strategic foresight and innovation. [Verkkojulkaisu]. Lappeenranta: Lappeenranta University of Technology. [Viitattu 22.8.2021.] Saatavana: <https://www.thegeniusworks.com/wp-content/uploads/2016/01/Playbook-for-Strategic-Foresight-and-Innovation-A4.pdf>
- Chappuis, V., Deham, H., Cottet, P., Gartner, B., Sarasin, F., Niquille, M., Suppan, L. & Larribau, R. 2021. Emergency physician's dispatch by a paramedic-staffed emergency medical communication centre: sensitivity, specificity and search for reference standard. [Verkkoartikkeli]. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 29:31. [Viitattu 11.1.2022]. Saatavana: <https://sjtrem.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13049-021-00844-y.pdf>
- Dropkin, J., Moline, J., Power, P. & Kim, H. 2015. A qualitative study of health problems, risk factors, and prevention among Emergency Medical Service workers. [Verkkolehtiartikkeli]. Work, vol. 52, no. 4. [Viitattu 25.10.2021]. Saatavana: <https://content.iospress.com/articles/work/wor2139>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dufva, M. 2018. Tulevaisuusoskoja ahdistuksen kautta. [Verkkoartikkeli]. Sitra. [Viitattu 5.10.2021]. Saatavana: <https://www.sitra.fi/blogit/tulevaisuusoskoja-ahdistuksen-kautta/>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2021. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 11.8.2021]. Saatavana: <https://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri>
- Ensihoito. 2021. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 17.8.2021]. Saatavana: <https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/ensihoito>
- Etelälahti, T. 2017. Ensihoidon palvelutaso. Teoksessa: M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- FinnHEMS. 26.1.2021. Lääkärihelikopteritukikohdan perustaminen Seinäjoelle etenee. [Verkkoartikkeli]. Vantaa: FinnHEMS. [Viitattu 17.8.2021]. Saatavana: <https://finnhems.fi/laakarihelikopteritukikohdan-perustaminen-seinajoelle-etenee/>
- Grover, E., Porter, J. & Morphet, J. 2017. An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. [Verkkolehtiartikkeli]. Australasian Emergency Care, vol. 20, no. 2, 92–97. [Viitattu 19.10.2021]. Saatavana: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1574-6267\(17\)30003-4](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1574-6267(17)30003-4) .Vaatii käyttöoikeuden.
- Hypoteesien testaus. 8.11.2021. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopiston tietoaarkisto. [Viitattu 8.11.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/hypoteesi/testaus/>

- Kemppainen, M & Kapanen, S. 2017. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa: M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen. Ensihoito. 6.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiimamaa, J. 2003. Tulevaisuusverstaas – ongelmia, ideoita ja toteutuksien suunnittelua yhdessä. [Verkkajulkaisu]. Asu kylässä – kokemuksia asukaskeskeisestä kylien suunnittelusta Pohjois-Pohjanmaalla. Nordia Tiedonantoja 2/2003. Pohjois-Suomen maantieteellisen seuran ja Oulun yliopiston maantieteellisen laitoksen julkaisuja. [Viitattu 3.11.2021]. Saatavana: <https://nordiatiedonantoja.journal.fi/article/download/102408/59697/182861>
- Kuisma, M. 2005. Potilaan hoidon erityispiirteet päivystyspoliklinikalla – yhteistoiminta ensihoitojärjestelmän kanssa. Teoksessa: L. Koponen & K. Sillanpää. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Kuisma, M. 2017. Potilasturvallisuus. Teoksessa: M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laeiksi.
- L 334/2007. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä.
- Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta ja toteutuksesta arviointiin. 2019:23. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. [Viitattu 27.1.2022]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf
- Mannermaa, M. 1999. Tulevaisuuden hallinta – skenaariot strategiatyöskentelyssä. Helsinki: WSOY.
- Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.
- Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa: M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ojalasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Valtioneuvoston periaatepäätös. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. [Viitattu 20.10.2021.] Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pylkkänen, H. 2005. Yleisimmät potilaan ongelmat terveyskeskuspäivystyksessä – potilaan hoito terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa: L. Koponen & K. Sillanpää. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 1.5.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html
- Saarinen, M. 6.10.2015. Kenttäjärjestelmä KEJOn käyttö ensihoitopalvelussa. [PPT-tiedosto]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 8.11.2021]. Saatavana: https://stm.fi/documents/1271139/1885619/Saarinen_Kentt%C3%A4j%C3%A4rjestelm%C3%A4+KEJO+ensihoidossa.pdf/aa0bdcc6-4c83-4bbd-8723-d0600ebbce76
- Santos, J.L.G., Lima, M.A.D.S., Pestana, A.L., Colomé, I.C.S. & Erdmann, A.L. 2016. Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. [Verkkojulkaisu]. Revista Gaúcha de Enfermagem. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26934508/>
- Salminen-Tuomaala, M. 4.9.2020. Foresight framework – konkreettinen väline kliinisen toiminnan kehittämiseen. Asiantuntijuus kliinisessä työssä -kurssi. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Luento.
- Salminen-Tuomaala, M. 9.4.2021. Induktiivinen sisällönanalyysi. Laadulliset, määrälliset ja toiminnalliset kehittämismenetelmät -kurssi. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Luento.
- Salminen-Tuomaala, M. 2021. Erilaiset osallistavat kehittämismenetelmät. Laadulliset, määrälliset ja toiminnalliset kehittämismenetelmät -kurssi. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Luento.
- Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa: Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. [Verkkojulkaisu.] Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. [Viitattu 5.10.2021]. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf#page=77>
- Silvonen, K. 2020. Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyö päivystyksessä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 5.10.2021.] Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345980/Silvonen_Katri.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.
- Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 24 (1), 27–37. [Viitattu 29.12.2021]. Saatavana: <https://web-s-ebscohost->

com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8d981766-8f11-4520-855f-784c9afaea6c%40redis . Vaatii käyttöoikeuden.

- Talvela, J. & Stenman, K. 2012. Tulevaisuudentutkimuksen menetelmiä. [Verkkolehtiartikkeli]. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja A, nro 35. Tampere: Tammerprint Oy. [Viitattu 4.10.2021]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47132/tutu_kirja_web_ver3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. p. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä – ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wheelan, A., Burchill, C., Tilin, F. 2003. The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units. [Verkkolehtiartikkeli]. American Journal of Critical Care 12 (6). [Viitattu 12.10.2021]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/9008061_The_Link_between_Teamwork_and_Patients'_Outcomes_in_Intensive_Care
- Yhteistoiminta eli YT-neuvottelut. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Toimihenkilöliitto ERTO ry. [Viitattu 20.10.2021]. Saatavana: <https://www.erto.fi/tyosuhteopas/yhteistoiminta-eli-yt-neuvottelut>

LIITTEET

Liite 1. Päivystyspotilaan palveluketju.

Liite 2. Tutkimuslupahakemus.

Liite 3. Tutkimuslupapäätös.

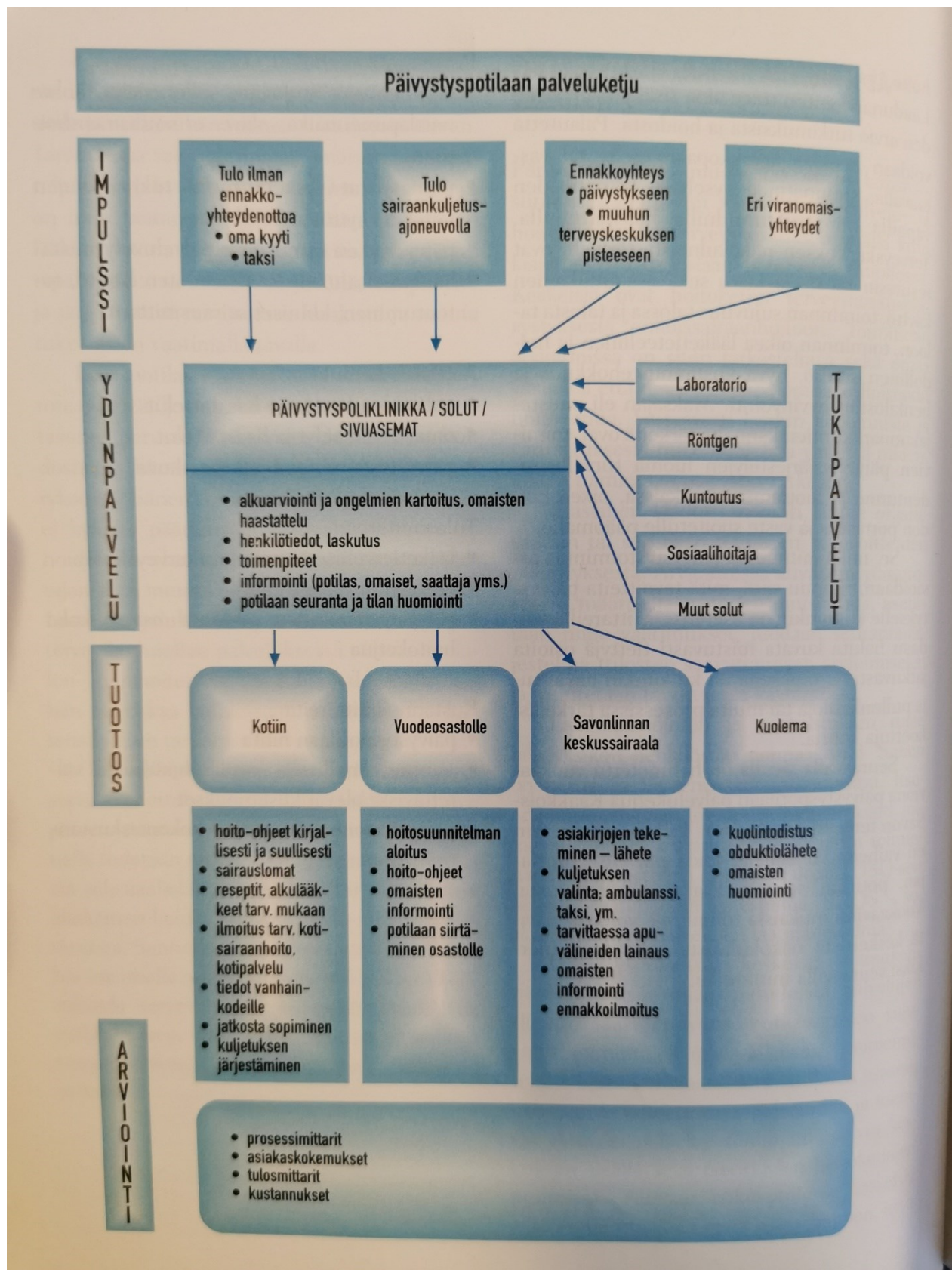
Liite 4. Sopimus opinnäytetyöstä.

Liite 5. Saatekirje.

Liite 6. Kyselylomake.

Liite 7. Foresight framework pathfinders -mallinnus.

Liite 1. Päivystyspotilaan palveluketju. (Pylkkänen 2005, 152.)



Liite 2. Tutkimuslupahakemus.



Etelä-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri

1 (3)

Tutkimushankehakemus

Lääketieteellinen tutkimus

Lääketutkimus

Tutkimuksen vastuuhenkilö	Nimi Heidi Pienimäki	Toimintayksikkö Ensihoitokeskus		
Tutkimus-suunnitelma	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> Uusi/muu <input type="checkbox"/> Jatkotutkimus (tutkimussuunnitelma liitteeksi)	Tutkimuksen lyhytnimi -		
	Tutkimuksen nimi Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyön kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä	Tutkimuksen suorituspaikka Päivystyskeskus		
	<p>Lyhyt tiivistelmä Hoitajien yhteistyön parantaminen potilasturvallisuuden ja hoitoketjun turvaamisen edistämiseksi. Tutkimus keskittyy hoitajien kokemuksiin ja ajatuksiin ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien yhteistyön parantamisesta ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin, potilaisiin sekä laadukkaan hoidon turvaamiseen. Tutkimus ei kohdistu potilaisiin vaan järjestelmään luoden vahvuutta potilasturvallisuuteen ja hoitoketjun sujuvuuteen. Tulokset käsitellään anonyymisti. Luotettavuuteen vaikuttaa kyselyyn vastanneiden määrä. Toivotaan runsasta vastausprosenttia mutta mikäli vastauksia ei tule riittävästi, tutkimusmenetelmä vaihdetaan määrällisestä laadulliseen.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia ja ajatuksia heidän välisestä yhteistyöstään sekä kiinnittää erityistä huomiota kehitystarpeisiin. Ensihoidon kuljettaessa potilaan yhteispäivystykseen on potilasturvallisuuden kannalta merkittävää, miten yhteistyö hoitajien välillä sujuu.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena on kehittää ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien käytännön yhteistyötä ja turvata potilaiden laadukkaampi hoito. Oheistavoitteena on myös tarkastella potilaan hoitoketjua ja selvittää miten potilaan luovuttamisen ensihoidosta päivystykseen saisi toimivammaksi.</p> <p>Tuotoksena on ajatus saada ensihoitajille ja päivystyksen sairaanhoitajille yhtenäinen toimintamalli kiireettömien potilaiden luovutuksen osalta. Kehittämistyötä voisi jatkaa myöhemmin potilaan turvalliseen ja sujuvaan luovutukseen liittyen suunnitellulla ja tehtävällä simulaatioharjoituksella.</p> <p>Aineiston keruu tapahtuu Wepropol-kyselyohjelman avulla sekä käsin täytettävien lomakkeiden avulla. Lomakkeita voi palauttaa päivystykseen sijoitettavaan laatikkoon, sisäisellä postilla tutkimuksen vastuuhenkilölle tai vaihtoehtoisesti kyselyyn voi vastata sähköpostitse jaettavan linkin kautta. Aineisto analysoidaan anonyymisti SPSS-ohjelman avulla. Avointen kysymysten kohdalla käytetään induktiivista sisällönanalyysiä. Tulosten pohjalta järjestetään virtuaalinen ideariih, minkä tarkoituksena on analysoida, pohtia sekä keksiä ratkaisuja ilmenneisiin ongelmiin. Kehittämistyön tulokset käsitellään esimerkiksi yhteistoimintapalaverin yhteydessä.</p>			
	Aikataulu Syksy 2021 - Kevät 2022	Potilaiden lukumäärä (joista verrokkeja) 0	Hankkeen kokonaiskustannukset 0	Kokonaiskustannukset/potilas euroa 0



	Hankkeen päärahoittaja -	Laskutusosoite -
	Muu rahoitus -	
	Yhteistyötahot -	
	Liittyykö laajempaan tutkimussuunnitelmaan <input checked="" type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mihin?	
	Asiakasmaksu peritään potilaalta <input checked="" type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	
Potilastiedot	<input type="checkbox"/> Tallennetaan atk-pohjaiseen rekisteriin <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste/-kuvaus on laadittu	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tallenneta <input type="checkbox"/> Monitoroijalle Efficatunnukset tämän tutkimuksen potilaiden kertomuksiin
Lupapäätökset ja päivämäärä	<input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Fimea
	<input type="checkbox"/> STM	<input type="checkbox"/> VaMira
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allekirjoitus	Olen tutustunut Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin lääketieteellistä tutkimusta koskevaan ohjeeseen ja sitoudun noudattamaan sitä.	
	Päivämäärä <u>3 / 6 / 2021</u>	Tutkimuksen vastuhenkilön allekirjoitus <u>Heidi Pienuki</u>
Hyväksyntä/yhteistyötahot	<input type="checkbox"/> Hyväksyn osaltani	Toimintayksiköjohtajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> En hyväksy ____ / ____ / 20__	_____
	<input type="checkbox"/> Hyväksyn osaltani	Toimintayksiköjohtajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> En hyväksy ____ / ____ / 20__	_____
	<input type="checkbox"/> Hyväksyn osaltani	Toimintayksiköjohtajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> En hyväksy ____ / ____ / 20__	_____
Puolto	Toiminta-alue- /toimintayksiköjohtajan puolto	
	<input type="checkbox"/> Puollan tutkimushankkeen toteuttamista	<input type="checkbox"/> En puolla
	Päivämäärä ____ / ____ / 20__	Allekirjoitus _____

	Johtajaylilääkärin päätös Numero _____ <input type="checkbox"/> Hyväksyn tutkimushankkeen toteutettavaksi <input type="checkbox"/> En hyväksy <input type="checkbox"/> Hyväksyn, että monitoroijalle annetaan Efficatunnukset tämän tutkimuksen potilaiden kertomuksiin <input type="checkbox"/> En hyväksy Päivämäärä Allekirjoitus _____ / _____ / 20____		
Tiedoksianto	<input type="checkbox"/> tutkimuksen vastuhenkilö <input type="checkbox"/> potilastoimisto <input type="checkbox"/> arkisto	<input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri <input type="checkbox"/> taloustoimisto <input type="checkbox"/> yhteistyötahot	<input type="checkbox"/> apteekki <input type="checkbox"/> laatuneuvosto
	Päivämäärä _____ / _____ / 20____	Tiedoksiantajan allekirjoitus _____	
Tutkimusluettelo	Toimintayksikön tutkimusluettelo	Päivämäärä _____ / _____ / 20____	Allekirjoitus _____
	Tallennettu		
	EPSHP:n tutkimusluettelo	Päivämäärä _____ / _____ / 20____	Allekirjoitus _____
	Tallennettu		
	Tutkimuskoodi _____		
Muuta	Kehittämistyön ohjaaja TtT, vastuuyliopettaja Mari Salminen-Tuomaala.		

Liite 3. Sopimus opinnäytetyöstä.



1 (2)

Sopimus opinnäytetyöstä /opinnäytetyön hankkeistamisesta

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Nimi Heidi Pienimäki	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähköposti heid.pienimaki@seamk.fi heid.pienimaki@epshp.fi
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähköposti
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähköposti

Tutkinto-ohjelma Klininen asiantuntija YAMK	Ryhmätunnus YKLAS20
Oppilaitos ja yksikkö Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala	

Opinnäytetyön aihe/nimi (tai työnimi)

Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyön kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus

Tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien kokemuksia ja ajatuksia heidän välisestä yhteistyöstään sekä kilnittää erityistä huomiota kehitystarpeisiin. Tavoitteena on kehittää ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien käytännön yhteistyötä ja turvata potilaiden laadukkaampi hoito. Tutkimus suoritetaan kyselylomakkeiden sekä Wepopolin avulla. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti SPSS-ohjelmalla sekä induktiivisena sisällönanalyysinä avointen kysymysten osalta.
--

Lupa opinnäytetyön tekemiseen

<input type="checkbox"/> Lupa annettu	Päivämäärä	Päätösnumero / Luvan myöntäjä
Lupaa koskevat muut tiedot (täytetään tarvittaessa)		

EPSHP:tä koskevat tiedot

EPSHP:n toimintayksikkö(t), joita opinnäytetyö koskee Päivystyskeskus	
EPSHP:n yhteyshenkilön nimi Tero Jussila ja Saija Holkko	
Osoite Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki	
Puhelin 06 415 4111 (vaihte)	Sähköposti tero.jussila@epshp.fi, saija.holkko@epshp.fi

Sopimusnumero _____

Ammattikorkeakoulututkintoon sisältyy opinnäytetyö. Mikäli opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, jota on tarkoitus käyttää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja sen terveydenhuollon toimipisteissä alueella (mm. psykiatriset pkl:t), sovitetaan tässä sopimuksessa opinnäytetyön IPR:stä. Selvennyksenä todettakoon, ettei Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä ole

Hanneksenrinne 7
60220 Seinäjoki
D-1962-2011-L

Puhelin vaihte 06 415 4111
Faksi 06 415 4351

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@epshp.fi

mitään oikeuksia itse opinnäytetyön tekstiosaan. Ammattikorkeakoululla on opinnäytetyöhön ja tuotokseen käyttöoikeus opetustarkoituksessa.

Opinnäytetyön ohjaaja/ohjaajat

Nimi Mari Salminen-Tuomaala	
Osoite Kalevankatu 35, 60100 Seinäjoki (Kampustalo)	
Puhelin 040 830 4166 (työ)	Sähköposti mari.salminen-tuomaala@seamk.fi

Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön toteutusaikataulu 01/07/2021 - 31/05/2022
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika 20/05/2022

Tekijänoikeudet

Tekijänoikeus opinnäytetyön tuotososaan kuuluu opiskelijoille. Opiskelijoilla on velvollisuus luovuttaa ESPHP:lle opinnäytetyö ja tuotos sen valmistuttua sekä paperitulosena että sähköisessä muodossa.
Rinnakkainen, opiskelijan tekijänoikeudesta riippumaton ja erillinen omistusoikeus / käyttöoikeus opiskelijoiden opiskelujensa yhteydessä tekemään tuotososaan siirtyä luovutushetkellä EPSHP:lle.
EPSHP:llä on vapaa oikeus itse ja opiskelijoiden tekijän- ja immateriaalioikeuden rajoittamatta ja korvausvelvollisuudetta:

1. käyttää tuotososaa omissa toiminnoissaan,
2. muuttaa, päivittää ja kehittää tuotososaa edelleen,
3. valmistaa tuotososasta uusia kappaleita omaan käyttöön ja EPSHP:n toiminta-alueella toimiville perusterveydenhuollon yksiköille kulukorvausta vastaan,
4. EPSHP käyttöoikeuksia ja muunteluoikeuksia hyödyntäessään kunnioittaa tekijän moraalisia oikeuksia.
5. EPSHP:llä on rinnakkainen, opiskelijan tekijänoikeudesta riippumaton ja erillinen omistusoikeus / käyttöoikeus myös opinnäytetyön yhteydessä syntyneisiin, tuotoksiin sisältyviin kuviin ja muuhun digitaalisessa muodossa olevaan materiaaliin.
6. EPSHP sitoutuu olemaan käyttämättä kaupallisesti omistusoikeuttaan / käyttöoikeuttaan opinnäytetyön tuotososaan muilta osin kuin edellä on sovittu.

Tekijänoikeudet ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyön tuotososaan kuuluvat opinnäytetyön tekijöille ja EPSHP:lle

1. Tekijänoikeudet ovat rinnakkaisia sekä toisistaan riippumattomia ja erillisiä.
2. EPSHP sitoutuu olemaan käyttämättä tekijänoikeuttaan kaupallisesti. Kaupallisena toimintana ei kuitenkaan pidetä edellä mainituille terveydenhuollon yksiköille tapahtuvaa luovutusta kulukorvausta vastaan.
3. Tekijänoikeuden jakautuminen perustuu EPSHP:n opinnäytetyön ohjaukseen tai potilaiden tietojen käyttämiseen tai näkyvyyteen.
4. Kummallakaan osapuolella ei ole toisilensa näiltä osin korvaus- tai tekijänoikeusmaksuvelvollisuutta.

Tekijänoikeudesta on sovittu etukäteen kirjallisesti erikseen.

Opinnäytetyö tehdään korvauksetta. Mahdollisista korvauksista on aina sovittava kirjallisesti etukäteen luvan antaneen viranhaltijan kanssa ennen opinnäytetyön aloittamista. Kulukorvaus on _____ euroa.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä opinnäytetyön tekemisestä annettuja ohjeita. Opinnäytetyö ja sen tuotos tarkistutetaan työelämän edustajalla ennen sen ottamista korkeakoulun sisäiseen käyttöön.

Sitoudumme noudattamaan edellä mainittuja sopimusehtoja.

Alekirjoitukset

Päivämäärä 11.6.2021	Opiskelijan allekirjoitus Heidi Piehli Heidi Pienimäki
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus Mari Salminen-Tuomaala	EPSHP:n edustajan allekirjoitus Sanna Kuumu OH Sija Honko

Syysk. 16.6.21
Kaija Riitta Suonsyrjä
Hallintoylihoitaja
Etelä-Pohjanmaan
Sairaanhoitopiiri

Hanneksenrinne 7
60220 Seinäjoki
D-1962-2011-L

Puhelin vaihde 06 415 4111
Faksi 06 415 4351

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@epshp.fi

Liite 4. Tutkimuslupapäätös.



**Etelä-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri**

Viranhaltijapäätös

Sivu 1 / 3

hallintoylihoitaja 81 / 2021

17.6.2021

3432/13.00.00/2021

135435

Julkinen

Lupa YAMK-opinnäytetyölle "Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyön kehittämisen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä", Pienimäki Heidi

Päätöspäätöselustelut:

Seinäjoen ammattikorkeakoulussa, sairaanhoitaja YAMK -koulutusohjelmassa, opiskeleva Heidi Pienimäki hakee lupaa otsikossa mainitulle opinnäytetyölle. Kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia ja ajatuksia heidän välisestä yhteistyöstään sekä kiinnittää erityistä huomiota kehitystarpeisiin. Ensihoidon kuljettaessa potilaan yhteispäivystykseen on potilasturvallisuuden kannalta merkittävää, miten yhteistyö hotajien välillä sujuu.

Opinnäytetyötä ohjaa Mari Salminen-Tuomaala.

Liitteenä sopimus opinnäytetyöstä ja opinnäytetyön suunnitelma, missä liitteenä saatekirje ja kyselylomake osallistujille.

Päätös:

Lupa myönnetty.

Kaija-Riitta Suonsyrjä
hallintoylihoitaja

Lisätietojen antaja:

Päätöksen allekirjoittanut viranhaltija, etunimi.sukunimi@epshp.fi, puh. 06 415 4111

Tiedoksi:

Heidi Pienimäki (heidi.pienimaki@epshp.fi)
Mari Salminen-Tuomaala (mari.salminen-tuomaala@seamk.fi)
Merja Sankelo
Päivi Marjut Taka

Liitteet:

Pienimäki Kehittämistyön suunnitelma
Kysely EPSHP Ensihoitajat_sairaanhoitajat_kokemukset
OPNT Pienimäki

Liite 5. Saatekirje.

Arvoista tutkimukseen osallistuja,

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa klinisen asiantuntijuuden ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kehittämistyön aihe koskettaa oma työskentely-ympäristöäni ensihoidossa. Haluan tehdä työyhteisöni toiminnasta sujuvampaa kiireettömien potilaiden hoidon osalta ja parantaa potilasturvallisuutta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä kiinnittämällä huomiota ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien väliseen yhteistyöhön.

Pyydän Teitä vastaamaan oheiseen Webropol-kyselyyn mahdollisimman pian. Kysymykset ovat pääasiassa monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Vastaamiseen menee aikaa 5–10 minuuttia. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta kattavan tuloksen saamiseksi toivotaan mahdollisimman suurta vastausprosenttia. Tulokset käsitellään täysin anonyymisti. Avointen kysymysten osalta vastaukset käydään läpi eettisesti arvioiden ja tarvittaessa sanamuotoja tarkastellen niin, että vastauksista ei voi tunnistaa henkilöitä.

Tulokset julkaistaan kehittämistyössä, joka esitellään myöhemmin määrättynä ajankohtana työyhteisölle. Tutkimuksen valmistuttua mahdollinen kirjallinen materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Kehittämistyötäni ohjaa TtT, vastuuyliopettaja Mari Salminen-Tuomaala.

Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisesti,


Heidi Pienimäki
heidi.pienimaki@epshp.fi

Ensihoitokeskus, Jalasjärvi
sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lähihoitaja / ensihoidon sv
kliininen asiantuntija YAMK-opiskelija

Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä

Vastaathan kyselyyn oman näkemyksesi, ajatuksesi ja toiveesi perusteella.

Kiitos!

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

1. Sukupuoli: *

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua kertoa

2. Ikä vuosissa: *

- Alle 25 vuotta
- 26-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- Yli 60 vuotta

3. Työkokemus hoitoalalta vuosissa: *

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21+

4. Työpaikka: *

- Ensihoito
- Päivystys
- En halua kertoa

5. Työvuodet nykyisessä työpaikassa: *

- 0-1
- 2-3
- 4-6
- 7-10
- 11-15
- 16+

6. Millainen on mielestäsi hyvä ennakoilmoitus? *

7. Millaisia haasteita on kohdattu ennakoilmoituksen teon yhteydessä? *

8. Millaista on mielestäsi hyvä raportointi? *

Liite 7. Foresight framework pathfinders -mallinnus.

