Senni-Milla Luostarinen

Perusterveydenhuollon päivystyksen ja ensihoidon yhteistyö akuuttihoitotilanteessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

2.2.2023

Tekijä	Senni-Milla Luostarinen
Otsikko	Perusterveydenhuollon päivystyksen ja ensihoidon yhteistyö akuuttihoitotilanteessa
Sivumäärä	29 sivua + 3 liitettä
Aika	2.2.2023
Tutkinto	Ensihoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Yliopettaja Iira Lankinen Palvelualuepäällikkö Leena Kuusikko

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia yhteistyöstä akuuttihoitotilanteista ja tuoda esiin kehittämisideoita, joita voidaan hyödyntää tulevaisuudessa yhteistyötä kehitettäessä. Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastattelua.

Fokusryhmähaastattelussa käytetty haastattelurunko pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen, joka saatiin perehtymällä aikaisempaan tutkittuun tietoon sekä kansallisiin suosituksiin. Aineisto kerättiin haastattelemalla Aalto hyvinvointikeskuksen sairaanhoitajia sekä Pohjois-Savon pelastuslaitoksella, Varkauden toimipisteessä työskenteleviä ensihoitajia. Haastatteluihin osallistui viisi sairaanhoitajaa ja neljä ensihoitajaa. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia mukaillen.

Tulosten perusteella yhteistyö ensihoidon ja päivystyksen välillä koetaan toimivaksi, mutta myös yhteistyötä estäviä tekijöitä tunnistettiin. Myös uusia kehittämisideoita nousi esiin. Toimivaksi koettiin yhteistyön henki sekä ammattitaidon arvostus. Yhteistyötä haittaavaksi tekijäksi ja potilasturvallisuutta vaarantavanakin koettiin kaikki häiriöt, jotka aiheutuvat esimerkiksi raportointiin käytettävien tilojen ahtaudesta ja rauhattomuudesta sekä resurssien puutteesta. Kehittämisideoina nousivat esiin yhteiset koulutukset sekä toisen ammattiryhmien työnkuvien parempi tuntemus tutustumalla työnkuviin ”työelämään tutustumisen” keinoin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhteistyötä edistäviä asioita on syytä vahvistaa ja edelleen kehittää, sillä niiden avulla lisätään mahdollisuuksia toimia potilasturvallisesti ja samalla hoitotyön ammattilaisilla on myös mahdollisuus kokea onnistumisia työssään potilaan akuuttihoitotilanteessa. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia vaikuttaako yhteiselle työnantajalle, Pohjois- Savon hyvinvointialueelle siirtyminen yhteistyön kehittymismahdollisuuksiin päivystyksen ja ensihoidon välillä.

Avainsanat	Akuuttihoitotyö, Päivystyshoitotyö, Ensihoitotyö, Yhteistyö

Author	Senni-Milla Luostarinen
Title	Primary care emergency and emergency care cooperation in acute care situation
Number of Pages	29 pages + 3 appendices
Date	2.2.2023
Degree	Master of Emergency Care
Degree Programme	Master`s Degree Program in Development and Leadership of Acute Care
Instructors	Iira Lankinen, Principal Lecture Leena Kuusikko, Service area manager

The purpose of this thesis was to survey the experiences of emergency care and emergency department nursing staff regarding their collaboration in acute care situations, and to bring out improvement ideas that can be utilized in the future to improve collaboration. The study used focus group interviews as the data collection method.

The interview framework used in the focus group interviews is based on a theoretical framework, which was obtained by familiarizing with previous research and national guidelines. The data was collected by interviewing nurses at the Aalto Health Center and Paramedics at the North Savo Rescue Department, Varkaus branch. Five nurses and four paramedics participated in the interviews. The data obtained from the interviews was analyzed using inductive content analysis.

Based on the results, the collaboration between emergency care and emergency department was perceived as functioning, but also factors that hinder cooperation were identified. New improvement ideas also emerged. The collaborative spirit and appreciation of professional competence were perceived as functioning. Factors that hinder cooperation and pose a threat to patient safety were perceived as all disruptions caused by factors such as crambed and restless spaces used for reporting and resource shortages. Improvement ideas included joining a training and better understanding the work of other professions through on-the-job training.

In conclusion, it can be stated that enhancing and further developing collaboration-promoting factors is necessary, as this will increase opportunities to act in a patient-safe manner and allow health care professionals to experience successes in their work in acute care situations. It would be necessary to examine the impact of the transition to a common employer, the North Savo Wellness Area, on the development of collaboration between emergency care and emergency department.

Keywords	Acute Care, Emergency care, Cooperating, Collaboration

Sisällys

1 Johdanto 5

2 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys 7

2.1 Tiedonhakuprosessi 7
2.2 Akuuttihoitotyö 7
2.3 Päivystyshoitotyö 8
2.4 Ensihoitotyö 8
2.5 Yhteistyö akuuttihoitotilanteissa 9

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet 11

4 Tutkimuksen toteutus 11

4.1 Toimintaympäristöjen kuvaus 11
4.2 Fokusryhmähaastattelu 12
4.3 Aineiston keruu 13
4.4 Aineiston analysointi 14

5 Tulokset 17

5.1 Päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön kokemukset yhteistyöstä potilaan akuuttihoitotilanteessa 19
5.1.1 Yhteistyötä edistävät tekijät 19
5.1.2 Yhteistyötä estävät tekijät 20
5.2 Päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön esiintuomat kehittämistarpeet akuuttihoitotilanteessa 21
5.3 Ehdotukset päivystyksen ja ensihoidon yhteistyön kehittämiseksi 23

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus 23

7 Pohdinta 25

Lähteet 27

Liitteet

Liite 1. Haastattelun runko

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta ensihoidolle

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta päivystykselle

Liite 4. Suostumus tutkimukseen

1 Johdanto

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrää, että toimintayksiköt terveydenhuollossa ovat laatineet suunnitelmat laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuudesta. Laadunhallinnan sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta on erittäin tärkeää, että moniammatillista yhteistyötä kehitetään ensihoidon ja päivystyksen välisessä yhteistyössä, sillä toimijoiden tulee ymmärtää, että yhteisten toimintatapojen kehittäminen parantaa potilasturvallisuutta sekä toiminnanlaatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 27.) Päivystyksen ja ensihoidon yhteistyön tulee rakentua molemminpuolisen luottamuksen avulla, jolloin palautetta voidaan antaa avoimesti ja löytää yhteistyön kehittämisen kohteita (Mulholland& Barnett& Woodroffe 2020: 73). Koska päivystys ja ensihoito toimivat terveydenhuollon keskeisillä osa-alueilla, erityistä huomiota tulee kiinnittää laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen sekä niiden varmistamiseen. Työssä laadullisesti potilasturvallisesti ja tehokkaasti onnistuminen edellyttää myös, että organisaatioissa on positiivinen ja syyllistämätön ilmapiiri jokaisella toimivalla tasolla, niin johdon kuin henkilöstökin osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 2.)

Kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan välitön hoidon tarpeen arviointi sekä nopea hoidon aloitus luovat perustan sille, kuinka tärkeää on rakentaa avointa yhteistyötä eri rajapintojen kanssa ja samalla pitää huolta henkilöstön ammattitaidosta sekä kouluttautumisesta. Niin päivystyksen kuin ensihoidokin henkilökunta toimii usein ennakoimattomissa tilanteissa sekä muuttuvissa toimintaympäristöissä ja tämä luo erityisvaatimuksia toiminnalle. (Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2014: 3.) Päivystyksen ja ensihoidon toiminta sekä työskentelyn luonne ovat tietyiltä osin poikkeavaa muusta terveydenhuollosta. Päivystyksessä työskentelyyn muuttujia luovat vaihtuvat potilasmäärät sekä erilaiset potilastapaukset ja -tilanteet, jotka tekevät työstä vaihtelevaa ja ennakoimatonta. Ensihoitotyö on psyykkisesti ja fyysisesti raskasta, sillä työtä tehdään kentällä yhteistyössä useiden viranomaisen kanssa, erilaisissa tilanteissa. Kenttäolosuhteet vaativat henkilökunnalta kykyä tehdä nopeita päätöksiä, vaativissakin olosuhteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 21.)

Vuonna 2022 ensihoidon tehtävämäärät sekä päivystyskäyntien määrät ovat palautumassa pandemiaa edeltävälle tasolle koko Suomessa. Osittain myös tämän takia Sosiaali- ja terveysministeriö on nähnyt tarpeen myöntää poikkeusluvan perusterveyden-

huollon ympärivuorokautiseen päivystystoimintaan, Pohjois-Savossa Varkaudessa. Perusteluina on käytetty palvelujen saavutettavuutta sekä päivystyspisteiden välisiä etäisyyksiä. Pelkän ensihoitopalvelun avulla ei voida turvata alueella riittävää väestön tarvitsemaa palvelutasoa yöaikaan. Hyvän yhteistyön avulla päivystys ja ensihoito voivat alueellisesti muodostaa riittävästi voimavaroja ja osaamista, jotta potilasturvallisuus ja hoidon laatu toteutuvat. (Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2022.)

Pohjois-Savossa Varkaudessa, Aalto hyvinvointikeskuksen päivystyksessä on tunnistettu, että yhteistyötä ensihoidon kanssa tulisi kehittää, jotta työstä saataisiin sujuvampaa ja potilasturvallisempaa. Varkauden päivystyksen henkilöresurssit ovat pienet ja yhteistyötä tehdään ensihoidon kanssa erityisesti akuuttihoitolanteissa, jossa korostuvat yhteiset käytännöt ja toimintamallit sekä yhteistyötaidot. Hoitohenkilökunnalla tulee olla vahvan yhteistyöosaamisen lisäksi riittävät taidot akuuttihoitotilanteissa toimimiseen. Ensihoidon apua tarvitaan usein akuuttihoitotilanteissa resurssien sekä potilaan jatkohoitoon siirtymisen vuoksi, sillä perusterveydenhuollon päivystyksessä on rajalliset hoitomahdollisuudet. Yhteistyötä päivystyksen ja ensihoidon välillä on tehty useita vuosia, mutta aikaisemmin ei ole tutkittu millaisia kokemuksia henkilökunnalla on yhteistyöstä tällä hetkellä ja voitaisiinko sitä jotenkin tulevaisuutta ajatellen kehittää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia yhteistyöstä potilaan akuuttihoitotilanteessa sekä tehdä ehdotuksia päivystyksen ja ensihoidon yhteistyön kehittämiseksi. Tavoitteena on saada yhteistyöstä entistä sujuvampaa ja potilasturvallisempaa päivystyksen ja ensihoidon välillä.

2 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

2.1 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaku opinnäytetyötä varten aloitettiin keväällä 2022, kun ideoinnin jälkeen oli saatu rajattua aihe päivystyksen ja ensihoidon väliseen yhteistyöhön akuuttihoitotilanteessa. Teorian merkitys on tärkeää laadullisessa tutkimuksessa ja se luo pohjan tutkimuskysymyksille sekä fokusryhmähaastattelun rungolle (Tuomi & Sarajärvi 2018: 23).

Opinnäytetyön viitekehyksen muodostamiseen käytettiin tietokantoja Cinahl, Medic ja PubMed. Suomenkielisessä Medic-tietokannassa haettiin hakusanoilla "Akuuttihoito", "Päivystyshoitotyö", "Ensihoito", "Yhteistyö" ja "Päivystys ja Ensihoito". Kansainvälisissä Cinahl ja PubMed -tietokannoissa tehtiin haku englanniksi hakusanoilla "Acute Care", "Emergency care", "Healthcare", "Cooperating" sekä muilla hakusanayhdistelmillä. Lopulliset hakutulokset valikoitiin vertaisarvioitujen ja vuosien 2015–2022 aikarajauksen perusteella. Medic tietokannasta löytyi yksi artikkeli, jota opinnäytetyössä käytettiin. Cinahl ja PubMed- tietokannoista löytyi viisi opinnäytetyössä käytettyä artikkelia. Tiedonhaun lisäksi hyödynnettiin myös Googlea ja Google Scholaria, joista löytyi kaksi uutta aiheeseen liittyvää lähdettä. Työssä käytettiin myös lähteenä valtioneuvostonasetusta ja terveydenhuoltolakia, jotka määrittelevät raamit ensihoito- ja päivystystoiminnalle (Valtioneuvostonasetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017; Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Ensihoidon ja päivystyksen välistä yhteistyötä on Suomessa ja kansainvälisesti tutkittu vähän tässä opinnäytetyössä toteutetun tiedonhaun perusteella.

2.2 Akuuttihoitotyö

Akuuttihoitotyö on äkillisesti sairastuneiden, vammautuneiden tai toimintakyvyltään alentuneiden potilaiden hoitoa ja diagnostiikkaa. Akuuttihoitotyön tarkoitus on tunnistaa ja aloittaa välitön hoito kriittisistä sairauksista kärsiville potilaille. Akuuttihoitotyön erilaisissa tilanteessa päätöksiä täytyy tehdä nopeasti, joten tiedon keruun tulee olla systemaattista ja johdonmukaista. (Alanen & Jormakka & Kosonen & Saikko 2016: 10–12.)

Kiireellisellä sairaanhoidolla tarkoitetaan äkillistä vammaa, sairautta tai vaikeutunutta kroonista sairautta, jonka arviointi ja hoito on toteutettava välittömästi, jottei oireet pa-

hene tai vamman vaikeusaste pahene. Akuuttihoitotyössä on tärkeää suunnitella resurssien järkevää käyttöä, kiinnittää huomiota hoidon tarpeen tunnistamiseen sekä potilaan tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valintaan. Kiireellisen hoidon suunnittelun pohjalla tulisi toimia yhtenäiset kansalliset ohjeet, jotta voidaan taata tasalaatuista palvelua. (Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2017: 1; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 § 50.)

2.3 Päivystyshoitotyö

Päivystyshoitotyö toteutetaan yleisesti 24 tunnin sisällä potilaan yhteydenotosta, jolloin toteutetaan hoidon arviointi ja hoito, sillä sitä ei voida siirtää myöhemmäksi, jottei oireet pahentuisi tai vamma vaikeutuisi. Näiden kriteerien perusteella päivystystyötä tarvitaan kaikkina vuorokauden aikoina. Kiireellistä hoitoa järjestetään myös päivystysyksikön ulkopuolella päivä- ilta- ja viikonloppuaikaan terveyskeskuksissa. Määritelmänä päivystyshoito ei ota kantaa hoidon toteuttamispaikkaan. Kannanottoa terveysongelmaansa potilas voi tarvita nopeasti, mutta ei aina välittömästi, tällöin potilas ohjataan saamaan hoitoa seuraavana päivänä, päiväaikaan vastaanotolla, joka on saatavilla myös viikonloppuaikana. Potilaan tilan tai vamman vaatiessa kiireellistä hoitoa, hoidetaan potilas siinä päivystyksessä mihin hän hakeutuu, potilaan asuinpaikasta riippumatta. (Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2017: 2.)

2.4 Ensihoitotyö

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen sekä loukkaantuneen potilaan arviointia ja annettavaa hoitoa, joka toteutetaan ulkopuolella hoitolaitoksista. Ensihoitoon kuuluu myös potilaan kuljettaminen lääketieteellisen arvion perusteella tarkoituksen mukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoito on Suomessa määritelty tarkoin lainsäädännössä sekä ensihoitopalveluasetuksessa. (Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2014: 21.) Potilaita hoidetaan myös usein paikan päällä sairaalan kuljettamisen sijaan, joten henkilökunnalta vaaditaan laajaa ammatillista osaamista (Mikkola & Paavilainen & Salminen - Tuomaala & Leikola 2018: 253).

Sairaanhoitopiirien järjestysvastuulle kuuluva ensihoito liittyy tiiviinä osana päivystyksen järjestämistä. Sairaanhoitopiirit ovat tehneet palvelutasopäätöksen, jonka pohjalta ensihoitopalvelu on alueittain järjestetty. Ensihoitopalvelu on määritelty terveydenhuollon toiminnaksi, joka vastaa ensisijaisesti laitosten ulkopuolisesta, kiireellisesti apua

tarvitsevien potilaiden hoidosta. Sairaanhoitopiirit laativat palvelutasopäätöksen mukaisesti suunnitelman ensihoitopalvelun järjestämisestä ja siinä tulee huomioida terveydenhuollon muu päivystystoiminta sekä taata riittävä ensihoitovalmiuden ylläpito. (Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2017: 3.)

2.5 Yhteistyö akuuttihoitotilanteissa

Yhteistyö päivystyksen ja ensihoidon välillä on tärkeää ja se korostuu akuuttihoitotilanteessa, sillä tilanteet ovat yllätyksellisiä ja ennakoimattomia. Onnistuneelle yhteistyölle perustan muodostavat henkilöstön kouluttautuminen ja ammattitaito potilaan tutkimisessa sekä hoidossa. Päivystys ja ensihoito toimivat terveydenhuollon keskeisillä osa-alueilla ja erityistä huomiota tulee kiinnittää laatuun sekä potilasturvallisuuteen ja niiden varmistamiseen. Valtakunnallisesti on tärkeää pystyä muodostamaan yhdenmukaiset mittaristot päivystyksen ja ensihoidon yksiköiden toiminnan kehittämiseen sekä vertailun mahdollistamiseksi julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välille. Tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisten muutosten myötä erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, että laatu- ja potilasturvallisuus on integroituna osaksi organisaatioiden päivittäisiä toimintoja niin, että niistä muodostuu jatkuva käytäntö. (Kuisma ym.2019: 8.) Alueellisesti päivystysyksiköiden ja ensihoitopalveluiden tulee tehdä yhteistyötä niin, että ne pystyvät muodostamaan toimivan kokonaisuuden (Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2022).

Yhteistyöstä voidaan käyttää sosiaali- ja terveysalan tutkimuksessa käsitteitä, jotka kuvaavat jaettua asiantuntijuutta, yhteistoiminnallisuutta, vuorovaikutuksen vaihtoaluetta sekä jaettua asiakkuutta. Yhteistyöstä voidaan puhua myös rajapintakäsitteenä ja käsitettä käytetään usein ammattilaisten keskuudessa moniammatillisesti toimiessa. (Kekoni & Mönkönen & Hujala & Laulainen & Hirvonen 2019: 12.)

Yhteistyön rakentaminen akuuttihoitotilanteita varten vaatii kouluttautumisen lisäksi keskinäistä kunnioitusta sekä arvostusta, toisen ammattilaisen työtä kohtaan. Ammatillisen kunnioituksen myötä myös tietojen ja taitojen jakaminen toiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle on helpompaa. Ammattilaisten täytyy ylittää omat osaamisalueensa rajat ja tarkastella ympäröivää yhteistyötä laajemmasta näkökulmasta, jos halutaan rakentaa tietoa yhdessä muiden toimijoiden kanssa. (Kekoni ym. 2019: 16.) Avoin kommunikointi ja yhteistenkäytäntöjen kehittäminen lisäävät yhteistyötä ja sen myötä myös akuuttihoitotilanteissa työskentelyssä koetaan onnistumia. Sosiaaliala- ja terveysalalla

tulee työryhmien ymmärtää yhteistyön merkitys potilaan hoitoprosessissa. Palautteen saaminen yhteistyön toimivuudesta korostuu, koska kehittämiskohdat ovat tärkeitä tunnistaa, että tietoa voidaan käyttää hyödyksi tulevaisuutta ajatellen. Yhteistyöllä voidaan saavuttaa varmuutta ja luottamusta, joten myös akuuttihoitotilanteissa korostuva johtajuuden rooli voidaan siirtää luontevammin tilanteessa sopivimmalle ammattilaiselle. (Mulholland ym. 2020: 70–74.)

Päivystystyö on tunnetusti altis virheille muuttuvien ja nopeiden tilanteidensa takia. On tunnistettu, että tämä voi johtaa potilashaittoihin tai pahimmassa tapauksessa potilaan kuolemaan. Päivystysyksiköiden toiminnassa oleellisesti potilaan hoidon onnistumiseen vaikuttaa se, kuinka yhteistyötä toteutetaan ja kuinka se onnistuu eri viranomaisten, ensihoitopalvelun ja terveyskeskuksen kanssa. (Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2014: 7.) Tutkimuksen mukaan hoitoon osallistuvien tahojen yhteistyötä parantamalla on mahdollista vaikuttaa akuuttihoitotyössä tapahtuvien virheiden vähenemiseen. Erityisen alttiita tilanteita virheille ovat hoitovastuun siirtäminen yksiköltä toiselle, kuten päivystyksestä ensihoidolle potilaan siirtäminen. Usein näissä tilanteissa epäonnistutaan viestinnässä, jolloin kaikki oleelliset potilastiedot eivät välttämättä siirry eteenpäin. (Eisenmann ym. 2018: 187.)

Raportoinnin osalta on havaittu, että ongelmia esiintyy tiedon siirtymisessä sekä kommunikaatiossa henkilöstön välillä. Raportointia heikentäviä tekijöitä voivat olla muun muassa ajan ja resurssien puute sekä päivystyksen kaoottisuus. Henkilöstön huono keskittyminen raportoinnin kuunteluun ja väärin ymmärrykset, jota ei korjata, vaikuttavat viestintään henkilöstön välillä. (Mûller ym. 2018: 7.) Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan avoimella, sujuvalla ja ystävällisellä kommunikoinnilla raportoinnin aikana vaikutetaan potilaan hoidon sujuvuuteen, mutta puutteet kommunikaatiossa voivat pahimmillaan johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen. (Santos & Lima& Pestana & Colome &Erdmann 2016:4.) Raportointitilanteen häiriötekijät vaikuttavat potilasturvallisuuteen sekä potilaan hoidon jatkuvuuden sujuvuuteen. Hyvällä viestinnällä voidaan vähentää vaaratapahtumia, jotka muuten saattaisivat aiheuttaa potilaalle merkittävää haittaa jatkohoitoa ajatellen, esimerkiksi puuttuvan lääkitystiedon takia. (Tamminen & Metsävainio 2015: 340.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia yhteistyöstä potilaan akuuttihoitotilanteessa sekä tehdä ehdotuksia päivystyksen ja ensihoidon yhteistyön kehittämiseksi. Tavoitteena on saada yhteistyöstä entistä sujuvampaa ja potilasturvallisempaa päivystyksen ja ensihoidon välillä.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstöllä on yhteistyöstä potilaan akuuttihoitotilanteessa?

2. Miten päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön mielestä yhteistyötä voidaan kehittää potilaan akuuttihoitotilanteessa?

4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusaiheena yhteistyön kehitettäminen päivystyksen ja ensihoidon välillä kiinnosti opinnäytetyön tekijää, sillä sitä ei ole aikaisemmin tutkittu kyseisissä organisaatioissa. Nyt yhteistyössä on ilmennyt joitain ongelmia, jotka liittyvät yhteistyön sujuvuuteen ja potilasturvallisuuteen. Nyt halutaan selvittää onko mahdollista puuttua esiin tulleisiin ongelmiin kehittämällä päivystyksen ja ensihoidon välistä yhteistyötä.

4.1 Toimintaympäristöjen kuvaus

Varkauden kaupunki on kunta Pohjois-Savossa, jossa asuu 19 917 ihmistä. Varkaudessa työskentelee Sosiaali- ja terveyspalveluissa 698 henkilöä. (Varkauden kaupunki 2021.) Varkauden Aalto hyvinvointikeskuksessa toimii 24/7 ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys, joka vastaa Varkauden SOTE alueen kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidosta, joiden hoito ei voi odottaa seuraavaan päivään ilman merkittävää vamman tai sairauden pahenemista. Päivystyksessä on aamu- ja iltavuorossa kolme sairaanhoitajaa sekä yöllä kaksi sairaanhoitajaa. Päivystyksessä työskentelee virka-aikaan kaksi lääkäriä ja päivystysaikaan yksi lääkäri, joka vastaa samalla myös Aalto hyvinvointikeskuksessa toimivasta 55-paikkaisesta akuuttiosastosta sekä palveluasumisenyksiköiden konsultaatiopuheluista.

Varkauden päivystys on hoitajan ja lääkärin näkökulmasta katsottuna laajaa ammattitaitoa vaativa sekä kiireinen yksikkö. Päivystykseen hakeutuu potilaita aina imeväisikäisistä vanhuksiin, mukaan luettuna mielenterveys- ja päihdepotilaat. Laboratorio palvelee Aalto hyvinvointikeskuksessa joka päivä 7–21.30 ja sen jälkeen päivystyksessä pystytään ottamaan hoitajien toimesta verinäytteitä vierianalytiikkaa hyödyntäen. Röntgen palvelee 24/7, mutta yöaikaisesti palvelu tapahtuu varallaolomallilla, jolloin röntgenhoitaja tulee kutsuttaessa sairaalaan suorittamaan tutkimukset. Yöaikaan tehdään vain välttämättömät tutkimukset. (Öhman 2022.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on ensihoitopalveluiden järjestysvastuussa Pohjois-Savon alueella. Vuosittain sairaanhoitopiirin alueella on yli 50 000 hoidettavaa ensihoitotehtävää. Operatiivisesti toimintaa johtaa kenttäjohtaja ja asemapaikkana toimii Puijon sairaala. Pohjois- Savon ensihoitopalveluiden hallinto sijaitsee Puijon sairaalassa. KYS erityisvastuualueella ensihoitokeskusta hallinnoi Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, johon kuuluu: Pohjois-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Etelä-Savo ja Itä-Savo. Ensihoitokeskus muun muassa vastaa ensihoitolääkäritasoisen palvelun tuottamisesta alueellaan ympärivuorokautisesti. Ensihoitopalvelulla on 16 ambulanssia ja 9 potilas siirtoyksikköä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2022.) Yhteistoimintasopimuksella Pohjois-Savon pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluita Kuopion, Suonenjoen sekä Varkauden asemapaikoilla. Pohjois- Savossa on pelastuslaitoksella lisäksi kaikissa toimipisteissä ensivasteyksiköitä, jotka tukevat alueen ensihoitopalvelua. Pohjois-Savon pelastuslaitoksella on 9 ambulanssia ja 28 ensivasteyksikköä. Varkauden asemalla on ympärivuorokautisesti 2 ambulanssia toimintavalmiudessa. (Pelastustoimi 2022.)

4.2 Fokusryhmähaastattelu

Haastattelijan ylläpitämää ja vetämää keskustelua ryhmässä kutsutaan fokusryhmähaastatteluksi. Haastattelijan toimesta keskustelulla on tietty fokus ja näin haastattelu etenee selkeästi. Menetelmällisesti toteutettava tutkimus on laadullinen. Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden käytännönläheiseen asian tarkasteluun, kun asiantuntijoina käytetään asiaan perehtyneitä työntekijöitä. (Kankkunen& Vehviläinen-Julkunen 2013: 23.) Fokusryhmähaastattelu (Focus Group Interview) soveltuu hyvin ideoiden synnyttämiseen vuorovaikutustilanteessa. Fokusryhmähaastattelussa pyritään synnyttämään luottamuksellinen ja avoin keskustelu, jolla pyritään jutustelun omaiseen tunnelmaan. (Hirsijärvi & Hurme 2015: 62.) Haastattelun avulla voidaan suoraan selvittää mitä ihminen ajattelee jostakin tietystä asiasta (Eskola & Lätti &Vastamäki 2018:26).

Joustavuus on yksi haastattelun eduista, jolloin haastattelijalla on mahdollisuus selventää ilmauksia, toistaa kysymyksiä sekä oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelussa on myös mahdollista esittää kysymykset tutkijan hyväksi havaitsemassa järjestyksessä. (Tuomi& Sarajärvi 2018: 62.)

Fokusryhmähaastattelua suunnitellessa teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja lopullinen muoto ovat vielä epäselviä. Fokusryhmähaastattelu on tehokas tiedon keräykseen, sillä tarkoituksena on saada tietoa useammalta henkilöltä yhtä aikaa. Haastattelun kysymykset kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin ja haastateltavien kokemuksiin, jotka ovat subjektiivisia. (Hirsjärvi& Remes & Sajavaara 2013, 204–209.)

4.3 Aineiston keruu

Fokusryhmähaastattelun teemat (liite 1), jotka ovat muodostuneet teoreettisesta viitekehyksestä lähetettiin ennakkoon haastateltaville. Tutkimuskysymyksiin perustuva haastattelurunko oli tehty haastattelua varten, mutta haastatteluissa keskustelua ohjasi yksilöiden kokemukset ja haastateltaville annettiin vapaat puheenvuorot haastattelun aikana. Haastatteluista tehtiin muistiinpanoja sekä nauhoitettiin haastattelut. Muistiinpanojen avulla haastattelun tuloksia voitiin myöhemmin analysoida ja muodostaa haastattelusta saatujen huomioiden avulla ihmisten kokemuksista, toiminnasta ja käsityksistä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 80).

Haastateltaville lähetettiin tiedotteet tutkimuksesta (liitteet 2 ja 3). Tutkimukselle haettiin lupa Varkauden kaupungilta ja Pohjois-Savon pelastuslaitokselta. Haastattelut toteutettiin molemmille organisaatioille erikseen, joten haastattelukertoja tuli kaksi. Haastateltaville lähetettiin suostumuslomake (liite 4), jonka osallistuja täyttivät ennen haastattelua. Kun haastateltaville lähetettiin teema-alueet etukäteen tiedoksi ja tarkasteltavaksi oli mahdollista saada haastattelun aikana enemmän tietoa halutusta aiheesta, sillä haastateltavat olivat tutustuneet haastattelun teemoihin etukäteen. (Tuomi& Sarajärvi 2018: 62.) Haastatteluihin valittiin mukaan hoitohenkilökuntaa molemmista organisaatioista, jotta saataisiin tietoa yhteistyöstä molemmilta asiantuntijaryhmiltä. Haastateltaville oli määritelty, että heillä oli vähintään kolme vuotta työkokemusta Varkaudessa työskentelystä. Tällä haluttiin varmistaa mahdollisimman monipuoliset ja asiantuntevat näkemykset yhteistyöstä haastatteluiden avulla. Fokusryhmähaastatteluun pyrittiin saamaan haastateltaviksi 4–6 asiantuntijaa molemmista organisaatioista. Asiantuntijaksi haluttiin

haastateltavia, joilla on aikaisempaa kokemusta yhteistyöstä ja kiinnostusta aiheen kehittämiseen. (Hirsijärvi & Hurme 2015: 62.) Haastattelut oli suunniteltu toteutettaviksi molempien organisaatioiden omissa tiloissa. Ympäristöksi pyrittiin valitsemaan tila, jossa oli mahdollisuus keskustella häiriöttömästi ryhmän kesken. Haastattelujen kestoksi oli arvioitu 45–90 minuuttia.

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen hoitohenkilökunnan haastattelu toteutettiin 30. marraskuuta 2023. Pelastuslaitokselta haastatteluun osallistui neljä ensihoitajaa. Kaikkien haastateltavien kohdalla täyttyi kriteereihin määritelty yli kolmen vuoden työkokemus, Varkaudessa ensihoidossa työskentelystä. Haastattelupaikkana toimi Pohjois-Savon pelastuslaitoksen tilat Kuopiossa. Kaikki haastateltavat olivat paikan päällä fyysisesti ja haastattelu nauhoitettiin käyttäen puhelimen nauhuria. Haastattelun pituudeksi tuli nauhoitettuna 40min. Ääninauhoitteen lisäksi opinnäytetyöntekijä teki kirjallisia muistiinpanoja keskusteluissa esiin tulleista aiheista ja muistiinpanojen tarkoitus oli vahvistaa äänitteestä saatava litteroitua tekstiä. Pelastuslaitoksella haastattelutila oli haastava ja nauhurin sijoittelu ei ollut optimaalinen äänten kuulumisen kannalta. Litterointivaiheessa kaikkien ääni ei kuulunut nauhalta selvästi ja opinnäytetyöntekijä joutui kuuntelemaan nauhoitetta useaan otteeseen saadakseen selvää puheesta ja tuottaakseen puheen tekstimuotoon.

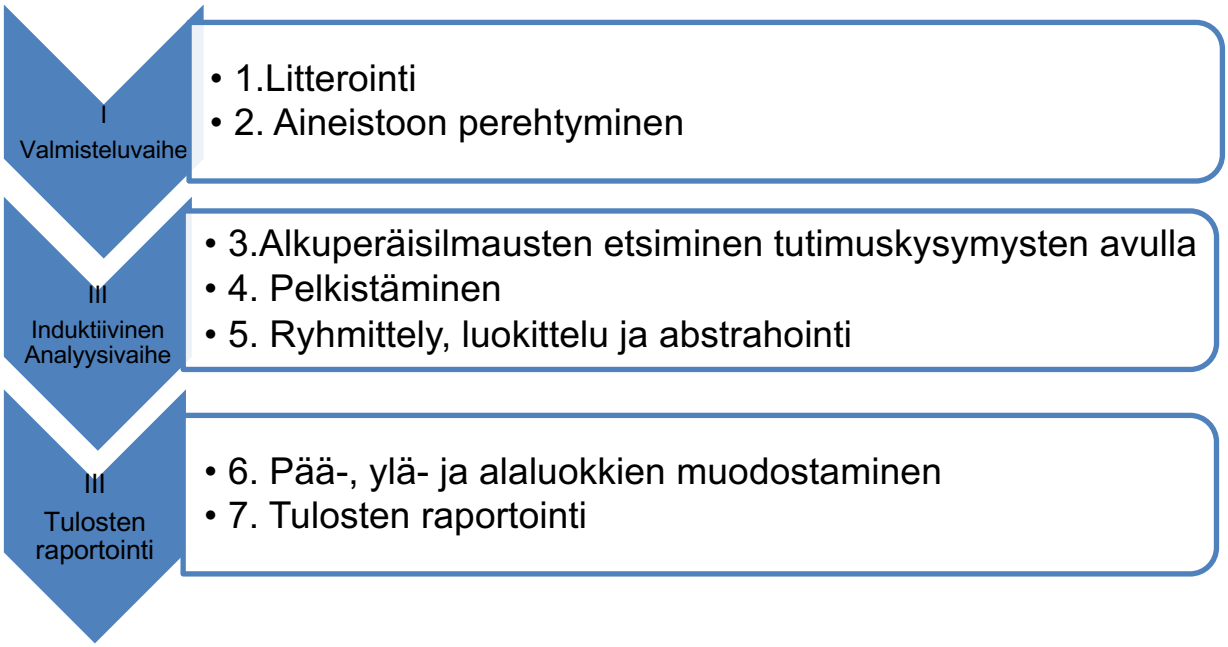
Päivystyksen hoitohenkilökunnan haastattelu toteutettiin 15. joulukuuta 2023, Aalto hyvinvointikeskuksessa Varkaudessa. Haastatteluun osallistui viisi sairaanhoitaja ja kaikilla haastatteluun osallistujilla täyttyi kriteeri yli kolmen vuoden työskentelystä Varkauden päivystyksessä. Kaikki haastateltavat olivat fyysisesti paikan päällä. Haastattelu nauhoitettiin käyttäen puhelimen nauhuria. Haastattelun aikana yksi haastateltavista joutui poistumaan henkilökohtaisen syyn vuoksi, mutta haastattelu toteutettiin loppuun saakka loppujen neljän haastateltavan kesken. Haastattelusta tehtiin ääninauhoitteen lisäksi kirjallisia muistiinpanoja. Molempien haastattelujen litterointi tapahtui joulukuussa 2022.

4.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen ydinasiana on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Sisällönanalyysissä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä lähestymistapaa. Ai-

neisto on tuotettu opinnäytetyöntekijän tekemän luokittelun mukaisesti. Analyysi aineistosta toteutui sisällönanalyysin päävaiheiden mukaisesti, jotka ovat: 1. Valmistelu 2. Analyysi ja 3. Raportointi. (Elo&Kajula&Tohmola& Kääriäinen 2022: 219.)

Kuviossa 1. esiteltynä aineistonanalyysin vaiheet opinnäytetyössä



Kuvio 1. Sisällönanalyysin vaiheet (Eloa, Kajulaa, Tohmolaa ja Kääriäistä 2022: 219 mukaillen).

Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin, eli kirjotettiin haastattelusta saatu materiaali tekstiksi. Aukikirjoittaminen tehtiin huolellisesti, jotta pystyttiin hahmottamaan kokonaisuus ja analyysi etenisi luotettavasti. Aineisto analysoitiin niin, että sieltä saadaan esille ilmeinen sisältö. Tutkimuskysymyksillä pyrittiin selvittämään asiantuntijoiden kokemuksia ja kehittämisideoita yhteistyöstä, joten piilossa olevaa sisältöä, kuten eleitä ja ilmeitä ei ollut tarpeellista kirjoittaa auki. Ennen varsinaisen analyysin aloittamista tekstiä luettiin useaan otteeseen ja käytiin läpi huolellisesti, että saataisiin aineistosta kokonaiskuva ja analysointi olisi helpompaa. Litteroidusta tekstistä alettiin etsiä pelkistettyjä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Litteroitua tekstiä luettiin useaan otteeseen ja pikkuhiljaa sieltä alkoi muodostua alkuperäisilmaisuja, joiden avulla pystyttiin muodostamaan luokituksia tekstistä. (Elo ym. 2022: 219.) Useampaan kertaan aineiston lukeminen tulee herättää tutkijassa ajatuksia ja kysymyksiä sekä samalla se johdattaa tutkijan aineistoon syvällisemmin, jolloin analyysin

tekeminen aineistosta onnistuu (Hirsjärvi & Hurme 2015: 143).

Tutkimuskysymysten asettelu ohjasi koko ajan sisällönanalyysin etenemistä. Kun haastatteluja oli luettu useita kertoja, alkoi muodostua käsitys, kuinka aineistosta esiinnousseista asioista saataisiin muodostettua kokonaisuus, joka voitaisiin esittää työssä niin, että se vastaisi tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiä ei ollut tarpeellista täsmentää, sillä aineistosta pystyttiin poimimaan ilmaisut, jotka vastaisivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston avulla on saatu nostettua esiin päivystyksen ja ensihoidon välisen yhteistyön tämänhetkistä tilannetta. Tutkimukselle asetettu tavoite esiin nousseista kehittämisideoista saatiin myös aineiston analyysin avulla ensin esiin pelkistettyjen ilmaisujen avulla ja sitten esitettyä tekstimuodossa. (Elo ym. 2022: 216–221; Hirsjärvi ym. 2013, 221–226.)

Taulukko 1. Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista

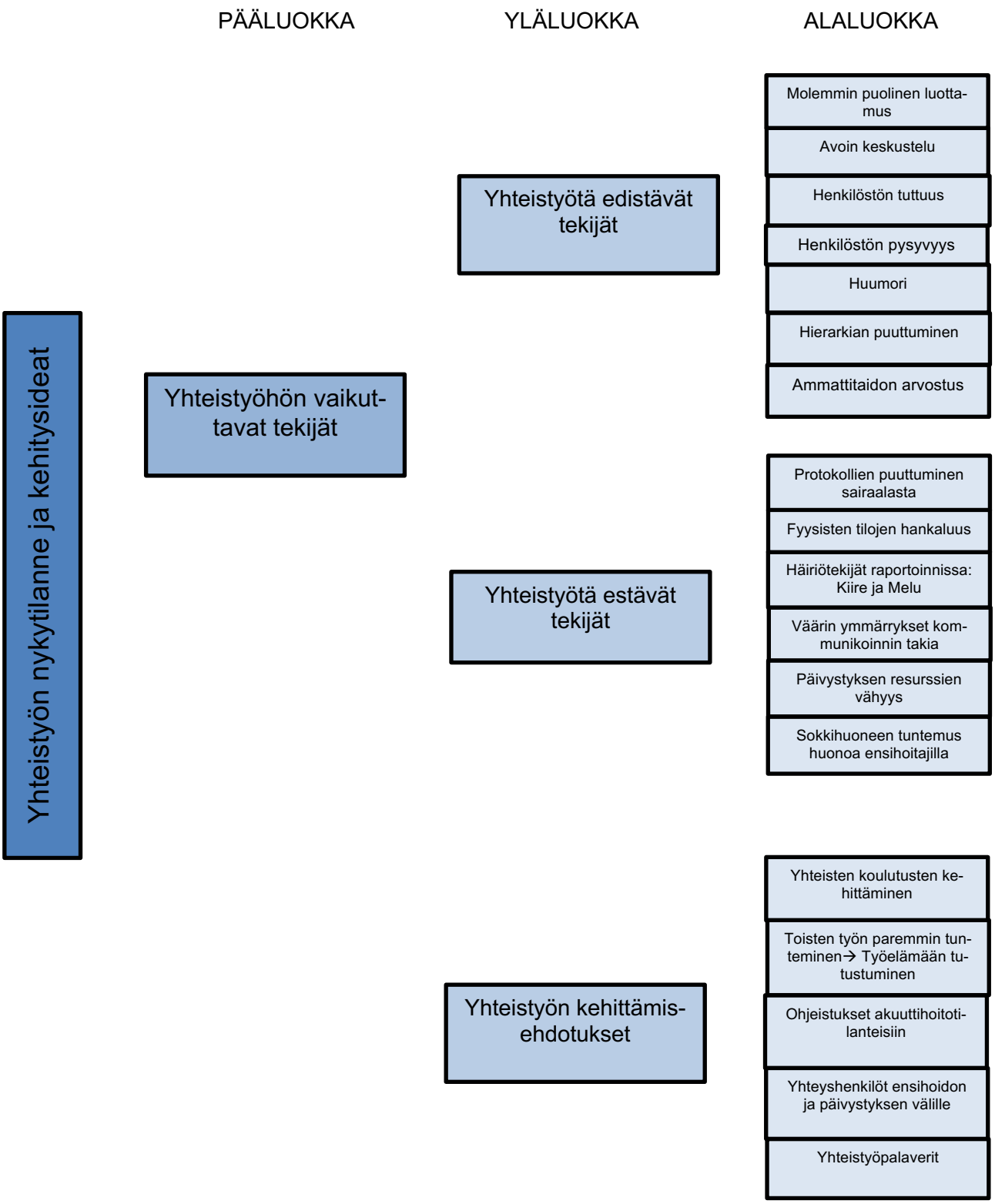
Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Aina on kunnioitettu puolin ja toisin toistemme ammattitaitoa eli se helpottaa sitä yhteistyötä	Kunnioitus	Ammattitaidon arvostus	Edistävä
Jatkuvaa puhelimen soiminen ja muu hälinä. Potilasturvallisuuskin vaarantuu häiriöiden takia	Häiriötekijä	Häiriötekijät raportoinnissa: Kiire ja Melu	Estävä
Yhteistä koulutusta pitäisi saada. Olisi kiva, että sellaista yhteistyötä olisi.	Yhteinen koulutus	Yhteisten koulutusten kehittäminen	

Ryhmittelyn ja luokittelun avulla saatiin muodostettua pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkia, joissa etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Alaluokkia keskenään vertailemalla saatiin yhdistettyä ne samansisältöisiksi ryhmiksi eli yläluokiksi. Abstrahointia tehtiin niin pitkälle, että ne olivat tutkimuskysymysten ja tarkoituksen mukaisia.

5 Tulokset

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (nykyisin Pohjois-Savon hyvinvointialue) kuuluvien Varkauden kaupungin Aalto hyvinvointikeskuksen päivystyksen ja Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoidon yhteistyö koetaan toimivaksi, mutta myös esteitä ja kehittämiskohteita yhteistyöstä tuli haastatteluiden avulla esille. Haastatteluihin osallistui viisi sairaanhoitajaa ja neljä ensihoitajaa eli tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän akuuttihoitotyön ammattilaista kahdesta eri organisaatiosta. Haastattelut toteutuivat suunnitellusti haastattelijan ylläpitäminä ryhmäkeskusteluina, niillä oli fokus ja tilanteet etenivät selkeästi. Molemmissa haastatteluissa oli avoin ilmapiiri ja keskustelut etenivät luonnollisesti. Kaikki keskusteluun osallistuneet ottivat rohkeasti osaa ja esittivät omia näkemyksiään sekä asiantuntijuuttaan. Kaikki haastatteluihin osallistuneet asiantuntijat pitivät osallistumistaan haastatteluun mielenkiintoisena ja opinnäytetyön aihetta tarpeellisena sekä ajankohtaisena.

Aineiston perusteella yläluokiksi muodostui: 1. Yhteistyötä edistävät tekijät 2. Yhteistyötä estävät tekijät 3.Yhteistyön kehittämisehdotukset. Pääluokaksi muodostui: Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät ja yhdistäväksi yläluokaksi muodostui: Yhteistyön nykytila ja kehitysideat. Kuviossa 2 nähdään sisällönanalyysin tulokset kuviossa esitettynä.



Kuvio 2. Sisällönanalyysin tulokset kuvio

5.1 Päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön kokemukset yhteistyöstä potilaan akuuttihoitotilanteessa

5.1.1 Yhteistyötä edistävät tekijät

Molemmissa haastatteluissa esille nousi arvostus toisen ammattiryhmän työtä kohtaan sekä luottamuksen merkitys akuuttitilanteissa toimiessa. Luottamuksen syntyminen näyttäisi helpottavan yhteistyön onnistumista. Pienen päivystyksen eduksi koettiin se, että työntekijät ovat tuttuja ja näin ollen yleinen kommunikointi ja akuuttihoitotilanteissa toimiminen on helpompaa. Kommunikoinnin osalta näyttäisi yhteistyöhön vaikuttavan myös se, että henkilökunnan vaihtuminen yksiköissä on ollut vähäistä ja sen takia asioiden sujuvuus koetaan helpommaksi. Yhteistyötä edistäväksi tekijäksi koettiin työn ulkopuolinen keskustelu, jossa vaihdetaan vapaasti kuulumisia sekä vitsaillaan yhdessä. Haastattelun mukaan siis huumori auttaa parantamaan henkilöstön hyvinvointia, ja tuttuuden tunne kollegoiden kanssa auttaa luomaan luottamuksellisia suhteita, jolloin voidaan keskustella avoimesti ja saada tarvittaessa kollegoilta tukea myös hankalammissa tilanteissa. Yhteistyötä edistää siis se, että työtä tehdään siis tosissaan, mutta ei vakavana.

> Ajattelisin näin, että ollaan jo tuttuja, niin se helpottaa sitä kynnystä puhuakin kaikista asioista.

Edistäväksi tekijäksi päivystyksen ja ensihoidon välillä koettiin myös akuuttihoitotyön napakka kommunikointi ja sen ymmärtäminen potilaan akuuttihoitotilanteessa. Esille nostettiin myös hierarkian puuttuminen, jonka ansiosta myös lääkäreiden kanssa toimiminen on helppoa ja arvostavaa asiantuntijuutta voidaan vaihtaa molemmin puolin. Päivystyksen hoitohenkilökunnan osalta koettiin, että on todella jouhevaa ja turvallista toimia akuuttihoitotilanteissa, jos ensihoito tulee avuksi, sillä tiedetään ensihoidon ammattilaisten olevan koulutettu johtamaan juuri akuuttihoitotilanteita. Molemmin puolinen ”pelisilmä” potilaita hoitaessa tulee esille monessa tilanteessa ja työtä saatetaan tehdä yli omien työnkuvien rajojen.

> Minun kokemukseni on ollut hyviä yhteistyöstä ja sitten varsinkin tämmöisessä elvytystilanteissa, kun ensihoito on tullut siihen kaveriksi, niin siitä on kyllä tullut tosi sujuvaa ja selkeää. Ensihoidon työntekijät on ottaneet sitten johdon siihen tilanteeseen ja se on ollut kyllä tosi ammattitaitoista.

Ensihoidon puolelta esiin nostettiin, että heidän kokemuksensa mukaan päivystyksen koko henkilökunta mukaan lukien lääkärit arvostavat heidän asiantuntijuuttaan akuuttihoitotilanteissa ja käyttävät hyödyksi esimerkiksi tilannejohtamistaitoja.

> Minun mielestäni meidän erikoisosaamisellemme annetaan tilaa. Hoitajat ja lääkärit tietää, että meidät on kuitenkin siihen hätätilapotilaan hoitamiseen koulutettu.

5.1.2 Yhteistyötä estävät tekijät

Haastatteluissa nousi esiin, että ensihoidossa toiminta näyttäytyy hyvin protokollamaisena, jo koulutustaustankin takia. Päivystyksessä toimitaan taas enemmän tilanne- ja toimijakohtaisesti, mikä tarkoittaa erilaisia toimintatapoja samassa tilanteessa. Päivystyksessä työskentelee ensihoitajia sekä sairaanhoitajia, joten aina ei tiedetä millainen koulutus akuuttihoitotilanteeseen, on kenelläkin toimijalla. Tämä aiheuttaa akuuttihoitotilanteisiin epäselvyyksiä johtamisen ja toimintatapojen suhteen.

> Meillä on hyvin protokollamainen ja selkeä tapa elvytykseen ja siihen, miten se etenee. Päivystyksessä ei ole ihan samanlainen tapa tehdä asioita ja se on haasteellinen paikka mennä sinne, kun vaikka elvytys on jo käynnissä.

Kunnollisten ja toimivien toimitilojen puute nousi esille ja sen koettiin olevan yksi este kunnollisen raportoinnin onnistumiselle. Tilanteet tulevat esille niin päivystykseen tulevan potilaan kuin päivystyksestä jatkohoitoon siirtyvän potilaan kohdalla. Kiireisessä ja hälyisessä ympäristössä hoitohenkilökunnan asennoituminen tilanteeseen voi vääristyä, sillä keskittyminen ei ole täydellistä ja silloin puhekin voi kuulostaa ja kehonkieli näyttäytyä negatiivisena. Päivystyksen hoitajien kokemuksen mukaan heistä saattaa välittyä raporttia vastaanottaessa myös kuva, että asia ei kiinnosta, mutta todellisuudessa useaan asiaan yhtä aikaa keskittyminen vie huomion pois raportoinnista ja mielessä on jo joku seuraava asia, jota tulisi lähteä hoitamaan. Myös asennoituminen tiettyihin potilasryhmiin saattaa haastattelun perusteella vaikuttaa potilaan hoitoprosessin käynnistymiseen. Jos häiriötekijöitä on paljon ja keskittyminen herpaantuu, niin yhteistyö onnistuu niissä hetkissä huonommin ja silloin kasvaa myös riski siihen, että potilasturvallisuus vaarantuu. Päivystyksen resurssien vähyys nousi esille molemmissa haastatteluissa ja sen tunnistettiin aiheuttavan esteitä hyvän yhteistyön onnistumiseen. Resurssien vähyys aiheuttaa tilanteita, ettei raporttia voida ottaa vastaan heti päivystykseen saapuvasta potilaasta tai akuuttissatilanteessa jatkohoitoon siirtyminen viivästyy, kun samalla hoitajalla on tehtävään myös esimerkiksi potilastietojen tulostaminen.

Näissä tilanteissa koettiin potilaan hoidonaloituksen viivästyvän ja yhteistyön onnistuvan huonommin.

> Hälinä, melu, kiire haittaa kyllä tärkeän raportin antamista. Tiedostaa, että se on tärkeä ja siihen pitäisi keskittyä ihan täysillä, mutta on 3 miljoonaa muuta asiaa siinä samaan aikaan mielessä.
>
> Puhelin lauloi koko ajan ja keskeytti ihan kaiken. Se on kyllä ehdottomasti semmoinen haittaava tekijä siinä. Keskeytti kaikki ajatukset sekä akuuttitilanteessa, että myös potilaan luovutustilanteessa.
>
> Yksilölliset asiat, työkuorma ja varmaan päivystyksen puolelta näkyy resurssien puute tai onko väsynyt. Silloin se yhteistyö huonommin onnistuu. Siinä on vähän kitkaa enemmän.

Akuuttihoitotilanteessa yhteistyötä estäväksi tekijäksi esitettiin myös sitä, ettei ensihoito koe tuntevansa päivystyksen sokkihuonetta tarpeeksi hyvin. Se aiheuttaa akuuttihoitotilanteessa toimiessa olon, ettei pysty toimimaan jouhevasti, sillä tavaroita ei kiireisessä tilanteessa löydy tarpeeksi nopeasti.

> Akuuttipotilaan hoitotilanteessa ajattelee auttavansa, mutta sitten pitää miettiä, että hetkinen mistä löytyy välineet. Olisi hyvä, että tietäisi sokkihuoneesta ihan perusasioita. Mistä löytyy happiasiat ja mistä tippaa vehkeet jne. Näin voisi olla siinä tilanteessa enemmän hyödyksi.

5.2 Päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön esiintuomat kehittämistarpeet akuuttihoitotilanteessa

Haastatteluissa molemmilta organisaatioilta esiin nousi tarve yhteiselle koulutukselle ensihoidon ja päivystyksen välillä, sillä usein toimitaan akuuttihoitotilanteissa yhteisesti. Vaikka pienen paikkakunnan etuna onkin toimijoiden tuttuus, ei se takaa sitä, että tunnettaisiin toisen toimijan työ ja toimintatavat. Myöskään kaikkia Varkauden päivystyksen toiminta- ja hoitomahdollisuuksia ei ensihoidon puolelta tunneta ja siihen kaivattiin tietoa. Koettiin tärkeänä, että harjoittelu tapahtuisi yhteisesti esimerkiksi simulaation avulla. Koulutuksen avulla saataisiin luotua yhteisiä toimintamalleja helpommin päivystyksen ja ensihoidon välille akuuttihoitotilanteisiin. Samalla voitaisiin saada parempi ymmärrys toisten työnkuvasta ja välttää epäselvyyksiä esittämällä kysymyksiä toimintatavoista, selventää ja perustella valintoja. Haastatteluissa nousi esiin, että kaikki eivät tunne omasta mielestään toistensa toimintaa tarpeeksi hyvin. Ehdotukseksi nostettiin,

että voitaisiin tutustua toisen työhön esimerkiksi ”Työelämään tutustuminen” ajatuksella.

> Hyvä olisi työelämään tutustuminen, että otettaisiin välillä joku kolmanneksi meille ensihoitoon päivystyksestä ja sitten toiseen suuntaan me olisimme välillä päivystyksessä pari tuntia.
>
> Mitä siellä voidaan tehdä potilaille tai miten pitkälle siellä voidaan hoitaa jotain potilasta tai potilasryhmä, niin se on vähän epäselvää.

Molemmista haastatteluista kumpusi arvostus toisten työtä kohtaan ja toisten työtä haluttaisiin helpottaa, jos tiedettäisiin paremmin, kuinka sen voi tehdä. Molemmat kokivat, että pienillä asioilla voidaan vaikuttaa siihen, kuinka helpottaa toisen työn sujumista sekä lisätä sujuvuutta potilaan hoidossa. Molemmin puolisen työnkuvan paremmin tuntemisen katsottiin sujuvoittavan yhteistyötä ja antavan valmiuksia toimia paremmin akuuttihoitotilanteessa.

> Jos minä ottaisin sen dosetin mukaan sieltä vanhuksen luota. Tosiaan pieniä asioita, mitä me voisimme oikeasti muuttaa siinä meidän toiminnassamme, mutta ei me oikein tiedä eikä ymmärretä, koska tunnetaan osa teidän toiminnastanne huonosti.

Ensihoito haluaa usein varmistaa siirtokuljetukseen suunnitellun potilaan voinnin ja sen onko ambulanssisiirto tarpeellinen. Tämä saatetaan kokea usein kyseenalaistamisena, vaikka tästä ei olekaan kyse. Tällaisia tilanteita varten ehdotettiin yhteisten ohjeistusten luomista sekä niistä aktiivisesti tiedottamista. Koettiin myös, että kertausta entisiin ohjeistuksiin olisi hyvä käydä läpi, sillä osittain on henkilökuntaa vaihtunut ja kaikille ei ole kokemuksien mukaan tietoa esimerkiksi siirtokuljetuksien kiireellisyyden määrittämisestä. Päivystyksen sekä ensihoidon hoitohenkilöstö saattaa olla tottunut hyvin erilaisiin työtapoihin, joten yhteisten tapojen löytäminen tulevaisuudessa olisi potilasturvallisuudenkin takia tärkeää.

Päivystyksen ja ensihoidon välille toivottiin enemmän aikaa yhteiselle vapaalle keskustelulle, sillä sen koettaisiin parantavan tiedonkulkua. Avoimella ja vapaalla keskustelulla pystyttäisiin lisäämään myös vuorovaikutusta ammattiryhmien välillä. Avointen yhteisten keskustelujen avulla saataisiin luotua yhteisiä ohjeistuksia potilaan akuuttihoitotilan-

teisiin liittyen. Ehdotukseksi nousi yhteyshenkilöiden valinta päivystyksestä ja ensihoidosta. Yhteyshenkilön tehtävänä olisi ajantasaisten, olennaisesti työhön liittyvien tietojen siirtäminen toiminnasta sekä erilaisten ohjeistusten ajantasaisuuden päivittäminen yhteistyössä. Yhteyshenkilöiden avulla voitaisiin antaa myös rakentavaa palautetta toiminnasta. Tällaisen toiminnan koettiin luovan enemmän avointa keskustelua toimintayksiköiden välille.

5.3 Ehdotukset päivystyksen ja ensihoidon yhteistyön kehittämiseksi

Tulosten perusteella esiinnousseet kehittämisehdotukset, yhteistyön kehittämiseksi Varkauden päivystyksen ja Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoidolle ovat seuraavat:

- Yhteisen koulutuksen lisääminen taitopaja- tai simulaatioharjoitusten avulla
- yhteisten ohjeistusten ja toimintamallien laatiminen potilastilanteisiin, yhteistyön sujuvoittamiseksi
- yhteyshenkilöiden valinta päivystyksestä ja ensihoidosta yhteistyön kehittymisen edistämiseksi sekä tiedottamisen helpottamiseksi
- säännöllisten tapaamisten aloittaminen yhteyshenkilöiden kesken.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöntekijä on sitoutunut toteuttamaan työssään hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön teoriaosassa sekä haastattelussa noudatettiin avoimuutta, huolellisuutta sekä rehellisyyttä. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus sekä raportointi on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tiedonhankinta on tehty tieteelliset tutkimuskriteerit täyttäen. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on otettu huomioon merkitsemällä lähteet sekä viitteet. Tutkimukseen osallistuminen perustui aidosti vapaaehtoisuuteen ja yksittäisten ihmisten tunnistamattomuudesta on huolehdittu niin, ettei tutkimuksen tietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle eikä ketään yksittäistä ihmistä tunnisteta raportoinnin perusteella. Tuloksissa on käytetty lainauksia ryhmähaastatteluista. Lainaukset on tuotu tekstissä esille niin, että haastateltavien anonymiteetti

säilytetään. Osallistuminen tutkimukseen on perustunut suostumukseen ja kaikki tutkittava ovat tienneet tutkimuksen luonteen. Kun tutkimuskohteena on hoitohenkilöstö, tarvitaan aina tutkimuslupa sekä osallistuvan suostumus. Tutkimuslupaa haettaessa selvitettiin, saako kohdeorganisaatioiden nimiä julkaista valmiissa opinnäytetyössä. Tarvittavat tutkimusluvat haettiin Varkauden kaupungilta sekä Pohjois- Savon pelastuslaitokselta, ennen kuin teemahaastattelut toteutettiin organisaatioille. Haastattelun sekä tulosten raportoinnin aikana otettiin huomioon tietosuojakysymykset. Kerätty aineisto pidetään vain opinnäytetyöntekijän hallussa, eikä sitä luovuteta kolmannelle osapuolelle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218–227.) Tutkimusaineistona käytetyt äänitallenne sekä litteroitu teksti säilytetään Metropolia ammattikorkeakoulun Z-verkkolevyllä. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti, kun lopullinen opinnäytetyö on valmis ja julkaistu.

Opinnäytetyön tekijä on tehnyt eettisen ratkaisun jo tutkimusaihetta valitessaan ja on pyrkinyt pohtimaan mikä on tutkimuksen merkitys yhteiskunnallisesti. Tutkija on myös miettinyt kuinka tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin henkilöihin. Periaatteena ja lähtökohtana tutkimukselle on pidetty tutkimusetiikan mukaisesti tutkimuksen hyödyllisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–217.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin yleisten kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017: 63). Haastattelun tutkimustuloksia arvioitiin mahdollisimman luotettavasti ja totuudenmukaisesti. Huomioon otettiin aiemmat tutkimustulokset ja pyrittiin miettimään tutkimustulosten yleistettävyyttä ja siirrettävyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 64). Totuudenmukaisuuteen, uskottavuuteen sekä luotettavuuteen tutkimuksessa pyrittiin mahdollisimman tarkasti. Tutkija tiedostaa, että aineistolähtöisen tutkimuksen osalta ongelmaksi olisi voinut tulla objektivisuuden puhtaus, joten analyysin tuottamiseen ja raportointiin kiinnitettiin erityisesti huomiota. Analyysi pyrittiin tuottamaan tiedonantajien ehdoilla ja kiinnitettiin huomiota siihen, ettei opinnäytetyöntekijän ennakkoluulot vaikuta tulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 81.) Opinnäytetyöntekijä työskentelee itse päivystyksessä ja se voi vaikuttaa eettisyyteen ja luotettavuuteen, ennakkoasenteiden ja tulosten esittämisen suhteen. Tutkija on aktiivisesti huomioinut nämä vaikuttavat tekijät ja pyrkinyt tarkastelemaan asioita mahdollisimman neutraalisti.

7 Pohdinta

Toisten akuuttihoitotyötä tekevien ammattilaisten arvostus ja kunnioitus tuli vahvasti esiin molemmissa haastatteluryhmissä. Ammattitaitoon luotettiin ja sitä haluttiin hyödyntää enemmän jakamalla sitä tulevaisuudessa koulutusten ja lisääntyneen yhteistyön muodossa. Molemmissa organisaatioissa toteutetaan koulutustoimintaa, mutta yhteisen koulutuksen ja sen toiminnan kehittäminen ei ole yrityksistä huolimatta edistynyt. Avoimuus ja toisten ammattilaisten parempi tunteminen ovat pienessä yksikössä toimimisessa etu, jonka vahvistaminen yhteisiä käytäntöjä kehittämällä akuuttihoitotilanteessa, lisää potilasturvallisuutta sekä hoitotyön ammattilaisten kokemaa onnistumista (Mulholland ym. 2020: 70–74). Positiivisen ilmapiirin vahvistaminen, osaamisen kehittäminen sekä luottamuksen lisääntyminen yksiköiden välillä tulee mahdolliseksi, mutta se vaatii myös tulevaisuudessa johdon tukea sekä yhteistyön kehittymisen seuraamista säännöllisesti. Kehittymisideana esiin noussut yhteyshenkilöiden valinta päivystyksestä ja ensihoidosta, voisi olla keino välittää tietoa yksiköstä toiseen ja näin rakentaa jouhevaa kahdensuuntaista viestintää yksiköiden välille.

Kommunikaation onnistumisen tärkeys korostuu yhteistyötä tehdessä, akuuttihoitotilanteissa. Päivystykseen ensihoidon kuljettamana saapuvasta potilaasta annetaan ensihoitajan toimesta raportti päivystyksen hoitajalle ja silloin hoitovastuu siirtyy ensihoidosta päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle. Systemaattinen ja sujuva raportointi on osa potilaan hoidon jatkuvuutta. Myös henkilökunnan ystävällinen ja avoin asennoituminen kommunikointitilanteeseen edistää potilaan hoidon sujuvuutta (Santos ym. 2016:4). Esille tulleet ongelmat raportoinnin suhteen johtuvat osittain päivystyksen kiireestä ja tilojen epäsopivuudesta ja siksi hoitajat keskittyvät selvästi huonommin raportointitilanteeseen. Nämä häiriötekijät aiheuttavat raportointiin tilanteita, jolloin ei voida olla varmoja, onko raportin vastaanottaja saanut tarvittavat tiedot tai onko jäänyt epäselvyyksiä potilaan tilanteeseen liittyen.

Toimivan ja turvallisen yhteistyön malli tulisi omaksua osaksi jokaisen työntekijän työtapaa niin akuuttihoitotilanteessa kuin päivittäisissä toiminnoissakin. Turvallinen ja toimiva yhteistyö luo mahdollisuuden hyvälle tilannetietoisuudelle ja johdonmukaiselle toiminnalle ja samalla se luo yhteisiä toimintamalleja ensihoidon ja päivystyksen henkilökunnan välille. Yhteisten ohjeistusten ja käytäntöjen luomisen kautta voidaan parantaa potilasturvallisuutta, joka on kaikkien akuuttihoitotyötä tekevien ammattilaisten vas-

tuulla. Toimiva yhteistyö luo mahdollisuuden sille, että saadaan hyödynnettyä akuuttihoitotilanteissa kaikki käytettävissä olevat resurssit oikein. (Nyström 2013: 101–106.) Tulevaisuudessa avoimella ja toimivalla yhteistyöllä voidaan vahvistaa jo olemassa olevaa luottamusta sekä hyvää yhteishenkeä. Yhteistyötä halutaan lisätä kehittämällä toimintamalleja yhdessä, jotta voidaan toimia akuuttihoitotilanteissa jouhevasti sekä potilasturvallisesti. Toisten ammattitaidon tunnistaminen ja sen hyödyntäminen sekä hierarkian puuttuminen akuuttihoitotilanteissa lisää selvästi luottamusta myös moniammatillisessa yhteistyössä. Molemmissa yksiköissä on erikoisosaamista, jota voitaisiin jakaa molempiin suuntiin, mutta tarvitaan vielä keinoja ja aikaa, jotta niitä voidaan hyödyntää yksikkötasolla.

On selvää, että yhteistyötä edistäviksi kuvattuja asioita kannattaa vahvistaa ja edelleen kehittää, sillä se lisää mahdollisuutta yhteistyön onnistumiseen. Yhteistyötä estäviä tekijöitä saatiin nyt haastattelujen avulla esille ja niitä on nyt toivottavasti helpompi tulevaisuudessa lähteä ratkomaan ja kehittämään. Toivottavasti opinnäytetyöstä saatava tieto pystytään hyödyntämään käytännön toimissa, molemmissa yksiköissä. Yhteisen ajan löytäminen avoimen keskustelun lisäämiselle sekä sen kautta tiedon siirtymiselle on varmasti haaste, mutta toivottavasti siihen panostamiseen nähdään perusteet myös hyvinvointialueella ja asiaa voidaan alkaa edistää pikaisesti yksiköissä. Jos keskustelu saataisiin kunnolla käyntiin yksiköiden välillä haastattelussakin esiintuotujen ehdotusten avulla, olisi mahdollista kehittää yhteistyötä niin, että pystyttäisiin muodostamaan toimiva kokonaisuus omalle toiminta-alueelle (Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2022).

Siirtyminen samalle työnantajalle Pohjois-Savon hyvinvointialueelle voi ratkaista osan aikaisemmin koetuista ongelmista, koska tiedonkulun ja tiedottamisen tulisi nyt olla yhtenäisempää ja selvempää akuuttitoimialan sisällä. Yhtenäisten ohjeistusten kehittämisen ja toimeenpanon toivotaan parantuvan. Toivottavasti hyvinvointialue tuo näihin synergiaetua ja mahdollistaa myös paremmin toisten ammattilaisten työn tuntemisen, koska enää eri organisaatioissa työskentelyn ei pitäisi olla esteenä. Tulevaisuudessa Varkaudessa yhteistyön kehittämiseen käytettyjä keinoja voisi varmasti soveltaa tarvittaessa myös koko hyvinvointialueella. Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia sitä, onko siirtyminen samalle työnantajalle Pohjois-Savon hyvinvointialueelle lisännyt yhteistyön kehittymismahdollisuuksia päivystyksen ja ensihoidon välillä.

Lähteet

Alanen, Pasi & Jormakka, Juha & Kosonen, Antti & Saikko, Simo 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eisenmann, Dorothea & Stroben, Fabian & Gerken, Jan D & Exadaktylos, Aristomenis K & Machner, Mareen & Hautz, Wolf E 2018. Interprofessional Emergency Training Leads to Changes in the Workplace. Western Journal of Emergency Medicine. 19 (1). 185–192.

Elola, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Annina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34 (4). 215–225.

Eskola, Jari & Lätti, Johanna &Vastamäki, Jaana 2018. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodin valinta ja aineistonkeruu: Vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Valli, Raine (toim.). 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme Helena 2015.Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1. verkkoaineisto. Helsinki: Gaudeamus

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.). Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus

Kuisma, Markku & Järvelin Jutta & Kilpiäinen, Elina & Tuukkanen, Johanna & Pöllänen, Riitta& Saarinen, Markku & Vaula, Eija & Wilen Susanna & Etelälahti Tiina. 2019. Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. < https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-_ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf>. Viitattu 1.2.2022.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2022. Ensihoitopalvelut. <https://www.psshp.fi/etusivu.>. Viitattu 14.9.2022

Mikkola, Riitta & Paavilainen, Eija & Salminen- Tuomaala, Mari & Leikola, Päivi 2018. Out-of-hospital emergency care providers' work and challenges in a changing care environment. Nordic College of Caring Science. 32 (1). 253–260.

Mulholland, Peter & Barnett, Tony & Woodroffe, Jess. 2020. A grounded theory of interprofessional learning and paramedic care. Journal of interprofessional care .19 (1). 66-75.

Müller, Martin & Jürgens, Jonas & Redaèlli, Marcus & Klingberg, Karsten & Hautz, Wolf E & Stock, Stephanie 2018. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. BMJ Open. (8). 1–10.

Nyström, Patrik 2013. CRM ja ei-tekniset taidot ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M. &Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas (toim.). Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy.

Pelastustoimi 2022. Pohjois-Savon pelastuslaitos tarjoaa laadukkaita, monipuolisia ja asiakaslähtöisiä ensihoitopalveluita. <https://pelastustoimi.fi/pohjois-savo/palvelut/ensihoito>. Viitattu 14.9.2022

Santos, JLG & Lima, MADS & Pestana, AL & Colome, ICS Santos & Erdmann, AL 2016. Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. Orginal Article. Rev Gaúcha Enferm. 37 (1). 1–6.

Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2022. Päivystys. <https://stm.fi/paivystys>. Viitattu 15.9.2022

Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvostonasetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Muistio 22.8.2017. <https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_päivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_päivystys_PM_22.8_2.pdf?t=1503568863000>. Viitattu 13.4.2022

Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä, Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf>. Viitattu 20.4.2022

Sosiaaliala- ja terveysministeriö 2022. Lisää poikkeuslupia myönnetty synnytysten ja päivystysten järjestämiseen. Tiedote 2022/12. <https://stm.fi/-/lisaa-poikkeuslupia-myonnetty-synnytysten-ja-paivystysten-jarjestamiseen>. Viitattu 27.1.2023

Tamminen, Juuso & Metsävainio, Kirsi-Marja 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest 48 (4). 338–343. <www.fin- nanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturval- lisuutta.pdf>. Viitattu 15.9.2022

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. päivitetty 7.7.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 19.4.2022

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Valtioneuvostonasetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>. Viitattu 13.4.2022

Varkauden kaupunki 2022. Tilinpäätös 2021- Taloutta lukuina. <https://www.varkaus.fi/sites/default/files/atoms/files/Tilinpäätös%202021%20-%20edelleen%20alijäämää.pdf?navref=liftup>. Viitattu 14.9.2022

Öhman, Mikko 2022. Päivystyksen apulaisylilääkäri. Varkauden kaupunki. Varkaus. Haastattelu 9.9.2022.

Haastattelun runko

1. **Kokemukset tämänhetkisestä yhteistyöstä akuuttihoitotilanteessa, ensihoidon ja päivystyksen henkilökunnan välillä Varkaudessa?**

2. **Mitkä tekijät vaikuttavat mielestäsi yhteistyön onnistumiseen Varkaudessa?**

3. **Mitkä asiat taas haittaavat yhteistyön onnistumista?**

4. **Miten kehittäisit yhteistyötä?**

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA, Ensihoito

Perusterveydenhuollon päivystyksen ja ensihoidon yhteistyö akuuttihoitotilanteessa

Tutkimukseen osallistumispyyntö

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tarkoituksena on tutkia päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia yhteistyöstä potilaan akuuttihoitotilanteessa Varkaudessa. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, sillä työskentelette ensihoitajana Pohjois-Savon pelastuslaitoksella Varkauden toimipisteessä ja teette usein yhteistyötä Varkauden päivystyksen henkilökunnan kanssa. Tässä tiedotteessa kuvataan tutkimusta sekä teidän osuuttanne siinä. Tiedotteeseen perehtymisen jälkeen teillä on mahdollisuus esittää tutkimukseen sekä tähän tiedotteeseen liittyviä kysymyksiä. Perehtymisen jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytymisenne ei vaikuta teidän työhönne mitenkään.
Teillä on myös mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Jos päätätte keskeyttää tutkimuksen tai peruutatte suostumuksenne, saatetaan jo kerättyjä tietoja käyttää tutkimusaineistona.

Tutkimuksen tarkoitus

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on kartoittaa päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia yhteistyöstä potilaan akuuttihoitotilanteessa Varkaudessa. Yhteistyötä potilaiden ympärillä on tehty useita vuosia, mutta aikaisemmin ei ole kartoitettu millaisia kokemuksia henkilökunnalla on yhteistyöstä tällä hetkellä ja voitaisiinko sitä jotenkin tulevaisuutta ajatellen mahdollisesti kehittää.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa YAMK-opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekijä opiskelee Metropolia ammattikorkeakoulussa ja suorittaa akuuttihoitotyön kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Opinnäytetyön tekijä on ensihoitaja Senni-Milla Luostarinen. Yhteistyökumppaneina tutkimuksessa ovat Varkauden kaupunki ja Pohjois-Savon pelastuslaitos. Tutkimusta ei rahoiteta ulkopuolisilta tahoilta.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkittaviksi tutkimukseen sopivat ensihoitajat, jotka ovat työskennelleet Pohjois-Savon pelastuslaitoksen Varkauden toimipisteessä yli kolmen vuoden ajan. Useamman vuoden työkokemuksella Varkaudessa varmistetaan, että ensihoitajilla on toimintaympäristöstä ja yhteistyöstä päivystyksen kanssa riittävästi kokemusta. Tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista fokusryhmähaastattelua. Haastattelu toteutetaan organisaatiolle kerran ja sen kesto on noin 45-90 min. Haastattelua varten osallistujat saavat ennakkoon tiedoksi fokusryhmähaastattelun teemat, joiden pohjalta keskustelu haastattelutilanteessa etenee.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tavoitteena on antaa yhteistyöorganisaatioille tietoa yhteistyön nykyisestä tilanteesta sekä tuoda esiin kehittämisehdotuksia, joita päivystys ja ensihoito voisivat hyödyntää niin, että yhteistyöstä akuuttihoitotilanteissa saataisiin entistä sujuvampaa ja potilasturvallisempaa**.**

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Osallistuminen tutkimukseen ei maksa teille mitään. Erillistä korvausta ei osallistumisesta myöskään makseta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimukseen osallistuvat organisaatiot saavat tutkimuksen tulokset tiedoksi opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimus on YAMK- opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Tutkimusaineisto muodostuu haastattelun aikana puhelimella tallennetusta äänitallenteesta sekä litteroidusta tekstistä, jotka tallennetaan Metropolian henkilökohtaiselle Z-verkkolevyasemalle. Kerätty aineisto pidetään vain opinnäytetyöntekijän hallussa, eikä sitä luovuteta kolmannelle osapuolelle. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti, kun lopullinen opinnäytetyö on valmis ja julkaistu.

Tutkimuksen päättyminen

Tutkimuksen suorittaja voi myös keskeyttää tutkimuksen milloin vain, mikäli opinnäytetyö ei toteudukaan suunnitellulla tavalla.

Lisätiedot

Tarvittaessa pyydämme teitä esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä
Nimi: Senni-Milla Luostarinen
Sähköposti: senni-milla.luostarinen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Yliopettaja
Nimi: Iira Lankinen
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveyden osaamisalue
Sähköposti: iira.lankinen@metropolia.fi

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA, Päivystys

Perusterveydenhuollon päivystyksen ja ensihoidon yhteistyö akuuttihoitotilanteessa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tarkoituksena on tutkia päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia yhteistyöstä potilaan akuuttihoitotilanteessa Varkaudessa. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, sillä työskentelette Varkauden sairaalan perusterveydenhuollon päivystyksessä ja teette usein yhteistyötä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen henkilökunnan kanssa. Tässä tiedotteessa kuvataan tutkimusta sekä teidän osuuttanne siinä. Tiedotteeseen perehtymisen jälkeen teillä on mahdollisuus esittää tutkimukseen sekä tähän tiedotteeseen liittyviä kysymyksiä. Perehtymisen jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytymisenne ei vaikuta teidän työhönne mitenkään.
Teillä on myös mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Jos päätätte keskeyttää tutkimuksen tai peruutatte suostumuksenne, saatetaan jo kerättyjä tietoja käyttää tutkimusaineistona.

Tutkimuksen tarkoitus

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on kartoittaa päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia yhteistyöstä potilaan akuuttihoitotilanteessa Varkaudessa. Yhteistyötä potilaiden ympärillä on tehty useita vuosia, mutta aikaisemmin ei ole kartoitettu millaisia kokemuksia henkilökunnalla on yhteistyöstä tällä hetkellä ja voitaisiinko sitä jotenkin tulevaisuutta ajatellen mahdollisesti kehittää.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa YAMK-opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekijä opiskelee Metropolia ammattikorkeakoulussa ja suorittaa akuuttihoitotyön kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. opinnäytetyön tekijä on ensihoitaja Senni-Milla Luostarinen. Yhteistyökumppaneina tutkimuksessa ovat Varkauden kaupunki ja Pohjois-Savon pelastuslaitos. Tutkimusta ei rahoiteta ulkopuolisilta tahoilta.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkittaviksi tutkimukseen sopivat sairaanhoitajat ja lääkärit, jotka ovat työskennelleet Varkauden sairaalan päivystyksessä yli kolmen vuoden ajan. Useamman vuoden työkokemuksella Varkaudessa varmistetaan, että sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on toimintaympäristöstä ja yhteistyöstä ensihoidon kanssa riittävästi kokemusta. Tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista fokusryhmähaastattelua. Haastattelu toteutetaan organisaatiolle kerran ja sen kesto on noin 45–90 min. Haastattelua varten osallistujat saavat ennakkoon katsottavaksi fokushaastattelun teemat, joiden pohjalta keskustelu haastattelutilanteessa etenee.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tavoitteena on antaa yhteistyöorganisaatioille tietoa yhteistyön nykyisestä tilanteesta sekä tuoda esiin kehittämisehdotuksia, joita päivystys ja ensihoito voisivat hyödyntää niin, että yhteistyöstä akuuttihoitotilanteissa saataisiin entistä sujuvampaa ja potilasturvallisempaa.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Osallistuminen tutkimukseen ei maksa teille mitään. Erillistä korvausta ei osallistumisesta myöskään makseta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimukseen osallistuvat organisaatiot saavat tutkimuksen tulokset tiedoksi opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimus on YAMK- opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Tutkimusaineisto muodostuu haastattelun aikana puhelimella tallennetusta äänitallenteesta sekä litteroidusta tekstistä, jotka tallennetaan Metropolian henkilökohtaiselle Z-verkkolevyasemalle. Kerätty aineisto pidetään vain opinnäytetyöntekijän hallussa, eikä sitä luovuteta kolmannelle osapuolelle. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti, kun lopullinen opinnäytetyö on valmis ja julkaistu.

Tutkimuksen päättyminen

Tutkimuksen suorittaja voi myös keskeyttää tutkimuksen milloin vain, mikäli opinnäytetyö ei toteudukaan suunnitellulla tavalla.

Lisätiedot

Tarvittaessa pyydämme teitä esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä
Nimi: Senni-Milla Luostarinen
Sähköposti: senni-milla.luostarinen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Yliopettaja
Nimi: Iira Lankinen
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveyden osaamisalue
Sähköposti: iira.lankinen@metropolia.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi: Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK- opinnäytetyö akuuttihoitotyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelmassa: Perusterveydenhuollon päivystyksen ja ensihoidon yhteistyö akuuttihoitotilanteessa

Opinnäytetyön toteuttaja: Opiskelija Senni-Milla Luostarinen sähköposti: senni-milla.luostarinen@metropolia.fi . Senni-Milla Luostarisen opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii yliopettaja Iira Lankinen (TtT), sähköposti: iira.lankinen@metropolia.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, joka tehdään osana YAMK-tasoista Metropolia Ammattikorkeakoulun akuuttihoitotyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää sitä, mitkä ovat päivystyksen ja ensihoidon hoitohenkilöstön kokemukset yhteistyöstä potilaan akuutti-hoitotilanteessa

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Tutkimukseen liittyvien kerättyjen tietojen käsittelyperusteena on suostumus. Tutkimuksessa kerätty haastatteluaineisto (äänitallenne sekä litteroitu aineisto) analysoidaan siten, että tuloksista ei pystytä tunnistamaan haastatteluun osallistunutta henkilöä. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni tutkimukseen. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni yllä kuvatulla tavalla.

_____,_____._____._____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.