



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Hyvinkään päivystyspoliklinikan ja alueen ensihoidon välinen raportointi sairaanhoitajan kertomana potilasta vastaanotettaessa

Hyle, Aleks  
Salonen, Tommi



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hyvinkään päivystyspoliklinikan ja alueen ensihoidon välinen raportointi sairaanhoitajan kertomana potilasta vastaanotettaessa

Hyle, Aleksi & Salonen, Tommi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2017

Hyle, Alekski & Salonen, Tommi

**Hyvinkään päivystyspoliklinikan ja alueen ensihoidon välinen raportointi sairaanhoitajan kertomana potilasta vastaanotettaessa**

Vuosi 2017 Sivumäärä 34

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä Hyvinkään päivystyspoliklinikan ja alueen ensihoidon väliseen raportointiin ensihoidon luovuttaessa potilasta päivystykseen. Tavoitteena oli tutkia millainen raportointitilanne on, miten raportointi vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja käyttävätkö hoitajat yhteisiä toimintamalleja.

Tutkimustehtävänä oli selvittää miten kiire ja paine vaikuttavat raportointiin ja sen vastaanottamiseen, ja miten ne vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Toinen tutkimuskysymys oli: miten hyvin kohderyhmä tuntee ISBAR-raportointijärjestelmän, miten usein he käyttävät sitä ja kokevatko he sen hyödylliseksi potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Opinnäytetyön tietoperustassa kuvattiin potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, lakeja sekä ISBAR-raportointijärjestelmää. Lisäksi kuvattiin eri raportointimenetelmiä eli ennakoilmoitusta sekä suullista ja kirjallista raportointia. Tietoperusta rakennettiin kirjallisuuden, artikkelien ja verkkolähteiden avulla.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, jossa haastateltaville oli etukäteen lähetetty kysymysrunko, jotta haastateltavat pystyivät etukäteen valmistautumaan haastatteluun. Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan kiire ja paine vaikuttivat raportointiin ja sen vastaanottamiseen negatiivisesti ja lisäksi ulkopuolisen melun koettiin haittaavan raportointia. ISBAR-raportointijärjestelmä oli sairaanhoitajille tuttu ja lähes kaikki haastateltavat käyttivät sitä vähintään sovellettuna. Hoitajat kokivat ISBAR-raportointijärjestelmän lisäävän potilasturvallisuutta.

Tuloksista voidaan päätellä, että raportointiin ensihoidon ja päivystyksen välillä oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta tutkimus toi esille myös ongelmakohtia. Ongelmakohtina pidettiin erityisesti kanslian meluisuutta, jolloin raportin vastaanottaminen häiriintyi. Lisäksi potilaan jatkohoitoon päivystyksessä toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota esimerkiksi kirjaamalla potilaan kotikuntoisuus, lääkkeet ja tarvittavat yhteystiedot potilasasiakirjoihin.

Ongelmakohtia voitaisiin yrittää parantaa esimerkiksi järjestämällä ensihoidon ja päivystyksen välisiä yhteisiä koulutuksia tai tilaisuuksia. Myös raportointitilanteessa käytettäviä tilaratkaisuja voisi kehittää niin, että raportointitilannetta saataisiin rauhoitettua. Kiireeseen voisi yrittää vaikuttaa esimerkiksi lisähenkilökunnan palkkaamisella.

Hyle, Alekski & Salonen, Tommi

**The report between Hyvinkää's emergency department and regional paramedics from the viewpoint of nurses working in the emergency department when receiving a patient**

Year 2017 Pages 34

---

The purpose of the thesis was to get acquainted with reporting between Hyvinkää's Emergency Department and the regional paramedics when handing over a patient to the emergency department. The objective was to research how the report is given and how it affects patient safety. We also wanted to find out if the nurses use operation models when reporting.

The purpose was to find out how being in a hurry and having pressure has an effect on giving and receiving a report and how does it affect patient safety. Another purpose of the study was getting knowledge about how well the target group knew the ISBAR method, how often do they use it and do they think it is beneficial for patient safety.

The theory base contains facts about ; patient safety, laws, and knowledge about the ISBAR method. It also has information about different reporting methods (prior notice, written and spoken reporting). The theory base was collected from literature, journal articles and from the internet.

The thesis was carried out with qualitative studies. The data was collected by interviewing nurses in the emergency department. Prior to the interview the participants were sent a list about the basic questions used in the interview, so they could prepare themselves beforehand. The material was analysed by using qualitative content analysis.

It can be seen in the results that the interviewees were mainly satisfied about the reports given by paramedics. However, the study brought up some problems during the reports. For example, noise in the office where the report took place can be disturbing for those receiving the report. Other things which arose from the interviews were that the paramedics should pay more attention to patients' normal condition at home, what medicine they use and their contact details.

The problems could be solved by arranging trainings or meetings between the emergency department and paramedics. Also, the reporting environment could be adapted to support more quiet reporting. Constantly being in a hurry could be solved by increasing the workforce.

Keywords: Patient safety, ISBAR, reporting

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Potilasturvallisuus .....	7
	2.1 ISBAR .....	8
	2.2 Potilasturvallisuutta ohjaavat lait .....	9
3	Raportointi.....	10
	3.1 Ennakkoilmoitus .....	11
	3.2 Ensihoitokertomus.....	12
	3.3 Suullinen raportointi .....	13
4	Tutkimuksen toteutus.....	14
	4.1 Tutkimusmenetelmä .....	14
	4.2 Tutkimuksen yhteistyötahot .....	15
	4.2.1 Hyvinkään päivystyspoliklinikka.....	15
	4.2.2 Hyvinkään alueen ensihoito.....	16
5	Tutkimuksen tulokset .....	17
	5.1 Ennakkoilmoitus .....	17
	5.2 Suullinen raportointi .....	18
	5.3 Ensihoitokertomus.....	20
	5.4 ISBAR .....	21
6	Pohdinta.....	22
	6.1 Johtopäätökset.....	22
	6.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	23
	Lähteet.....	26
	Kuviot .....	28
	Taulukot .....	29
	Liitteet .....	30

## 1 Johdanto

Raportointi on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja hyvällä raportoinnilla luodaan edellytykset potilaan hyvälle hoidolle. Opinnäytetyön lähtökohtana on selvittää Hyvinkään päivystyksen ja ensihoidon välistä raportointitilannetta ja antaa heille tärkeää tietoa, jotta he voisivat yhdessä lähteä parantamaan ja kehittämään raportointia tämän opinnäytetyön pohjalta.

Valitsimme aiheen, koska olemme kiinnostuneita akuuttihoitotyöstä ja aihetta tutkimalla pystymme syventämään jo tähän mennessä hankittua tietoa, ja samalla toivottavasti pystymme antamaan tärkeää tutkimustietoa, jota yhteistyötahot pystyvät jatkossa hyödyntämään. Hyvinkään päivystyspoliklinikka toivoi saavansa opinnäytetyöstä tietoa raportoinnin nykytilanteesta ja tietoa siitä, miten sitä olisi mahdollista jatkossa kehittää. Heillä on käytössään IS-BAR-järjestelmä, mutta ongelmina on ollut unohdukset kuten esimerkiksi eristyspotilaista ilmoittamatta jättäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä päivystyspoliklinikan ja ensihoidon väliseen raportointiin ensihoidon luovuttaessa potilasta päivystykseen. Päivystyksessä potilaan luovutustilanne voi olla usein kiireinen esimerkiksi potilaan huonon voinnin vuoksi tai yleisen kiireen vuoksi. Hyvä raportointi on kuitenkin tärkeää potilaan jatkohoidon kannalta, mutta myös sen kannalta, että jälkikäteen tietojen saaminen tai etsiminen voi olla hankalaa ja aikaa vievää. Tarkoituksena onkin selvittää toteutuuko raportointi aina optimaalisesti ja minkälaisia ongelmia hoitajat ovat kohdanneet. Tämän pohjalta tavoitteena on tutkia millainen raportointitilanne on, miten raportointi vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja käyttävätkö hoitajat yhteisiä toimintamalleja.

Työssämme keskitytään potilasturvallisuuden parantamiseen erityisesti raportoinnin kautta. Kommunikaation vaikeudet tai sen puute myötävaikuttavat noin 65-80 prosentissa terveydenhuollon haittatapahtumissa lähteestä riippuen. Kaikista kriittisempänä raportoinnin ajankohdanna pidetään potilaan luovutusprosessia toiseen yksikköön. (Kupari & Ranta 2012, 21-22; The need for a more effective approach to continuing patient care 2012, 3.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme raportointiin ensihoidon luovuttaessa potilasta päivystyspoliklinikalle. Tarkoituksena ei ole tutkia raportointia potilaan siirtyessä päivystyksestä eteenpäin

Päivystyspoliklinikat ovat usein kiireisiä toimintaympäristöjä, joissa hoitohenkilökunta työskentelee usein ison paineen alaisena. Tällöin raportin aktiivinen kuunteleminen voi häiriintyä keskittymisen häiriintymisen myötä. Toisaalta myös ensihoitohenkilökunnan antaman raportin sisältö voi vaihdella, jolloin raportointi voi jäädä epäselväksi tai puutteelliseksi. Ensihoitohenkilökunnalla on myös usein sellaista tietoa potilaasta ja tilannepaikasta, jota voi olla jäl-

keenpäin vaikea selvittää. Tämän vuoksi on tärkeää, että raportointi tapahtuu yhteisten toimintamallien mukaisesti ja se on selkeää sekä järjestelmällistä. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 96-97.) Hyvä raportoinnin apuväline on ISBAR-menetelmä, jolla on todettu olevan positiivinen vaikutus potilaan siirtoon käytettäviin menetelmiin ja sen on todettu vähentävän tiedonkulkuun liittyviä vaaratapahtumia. (Kupari & Ranta 2012, 21-22.) Tutkimustehtävänä on selvittää miten kiire ja paine vaikuttavat raportointiin ja sen vastaanottamiseen, ja miten ne vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Toiseksi halutaan selvittää, miten hyvin kohderyhmä tuntee ISBAR-raportointijärjestelmän, miten usein he käyttävät sitä ja kokevatko he sen hyödylliseksi potilasturvallisuuden edistämiseksi.

## 2 Potilasturvallisuus

Suomessa potilasturvallisuustyötä ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Muita keskeisiä valtakunnallisia toimijoita potilasturvallisuudessa ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Fimea, Valvira, potilasvakuuskeskus ja aluehallintovirastot. Kansainvälisesti merkittävimpiä potilasturvallisuuden toimijoita Suomessa ovat Maailman terveysjärjestö ja Euroopan unioni. (Keskeiset toimijat 2013.)

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita, joilla on määrä varmistaa potilaalle turvallinen hoito ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuuteen sisältyy toimintoja joiden tavoitteena ei varsinaisesti ole saavuttaa haluttua hoitotulosta vaan varmistaa, että hoidossa ei tapahdu virheitä, joista olisi haittaa potilaan terveydelle. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Peltonen 2012, 13.) Hyvä potilasturvallisuus on hoitoa, jossa potilaalle ei koidu vahinkoa vahingon, erehdyksen, onohduksen tai lipsahduksen vuoksi. On tärkeää, että hoitoyksikössä on periaatteita, käytäntöjä ja prosesseja, joilla vaaratilanteita ehkäistään ja pyritään ennakoimaan. (Mitä on potilasturvallisuus? 2014.)

Potilasturvallisuus koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan varsinaisen hoitomenetelmien turvallisuutta, sekä niihin liittyvän prosessin turvallisuutta. Laiteturvallisuudella tarkoitetaan varsinaisen hoitoon käytettävän laitteen turvallisuutta, mutta siinä tarkastellaan myös varsinaista laitteen käyttötapaa, joka voi aiheuttaa vaaraa potilaalle. Lääkehoidon turvallisuudessa tarkkaillaan mahdollisia haittavaikutuksia, jotka liittyvät varsinaiseen lääkevalmistukseen, mutta myös mahdollisia virheitä lääkehoidossa. Nämä saattavat aiheuttaa potilaalle vaaraa tai haittaa. (Helovu ym. 2012, 13.)

Raportoinnin ongelmana voidaan pitää väärää ja välittämättä jäänyttä tietoa, sekä väärinymmärryksiä. Ongelmana voi olla myös eri ammattiryhmien väliset raportointityylien erot,

kunnioituksen puute, kielelliset erot sekä standardoidun ja strukturoidun kommunikaation puute. (Kupari & Ranta 2012, 21-22.)

## 2.1 ISBAR

ISBAR-menetelmä (Taulukko 1) on alun perin Yhdysvaltojen laivaston kehittämä raportointijärjestelmä, joka luotiin terveydenhuollon ympäristöön 2000-luvun alussa. ISBAR-raportointimenetelmän nimi on koottu sanojen identify (tunnista), situation (tilanne), background (tausta) assessment (arvio) ja recommendation (toimintaehdotus) ensimmäisistä kirjaimista. (Metsävainio & Tamminen, 340.)

ISBAR-menetelmän avulla raportoinnin antoa saadaan jäsennettyä selkeään ja tiiviiseen muotoon. Menetelmä on mahdollistettu johdonmukainen ja yhtenäinen kommunikointiapa terveydenhuollon eri toimijoiden välillä ja sitä voidaan käyttää kaikenlaisessa tiedonkulussa. (Kupari & Ranta 2012, 21-22.)

	Sisällys	Esimerkki
I Identify -TUNNISTA	Tuova yksikkö Potilaan henkilötiedot, nimi ja sosiaaliturvatunnus	Olen ensihoitaja x ja soitan potilaasta y
S Situaution -TILANNE	Ennakoilmoituksen antamisen syy	Potilas on kaatunut ja tajuton
B Backroung -TAUSTA	Tapahtumatiedot, paikka, potilaan oireet, oireiden alkamisaika ja potilaan perussairaudet Vammapotilaan tapauksissa vammamekanismi ja vammaenergia	Potilas on 70-vuotias. Hänellä on eteisvärinä, jonka vuoksi käytössä varfariini, muita sairauksia potilaalla ei ole. Potilas on kaatunut kotona WC:hen mennessään.
A Assessment ARVIO	Kliiniset löydökset ja potilaan tila Ensihoidon toimenpiteet ja niiden vaste	Potilaan verenpaine 180/90, syke epäsäännöllinen 90 /min. Kipureaktiona koukistaa vasenta yläraajaa ja paikallistaa kivun. Hengittää. Happisaturaatio huo-



		neilmalla 95%
R Recommendation -TOIMINTAEHDOTUS	Saapumisarvio päivystykseen Arvioitu hoidon tarve Mahdollinen lisäavun tarve	Potilas saapuu päivystykseen noin. 15min kuluttua. Potilaalla on mahdollisesti kal- lovamma ja suositeltavaa olisi tehdä pään TT-tutkimus.

Taulukko 1: Esimerkki ISBAR-menetelmän käytöstä (Kuisma ym. 2013, 96-97; Metsävainio & Tamminen 2015, 340.)

## 2.2 Potilasturvallisuutta ohjaavat lait

Suomessa potilaan hoitoa ohjaavat useat eri lait. Suomen perustuslaki määrittää ihmisille yhtäläiset oikeudet. Ketään ei saa asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on myös turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki, 731/1999, 6 §.)

Terveydenhuoltolaissa määritetään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laki määrittää myös, että terveydenhuollon toimijan on laadittava suunnitelma potilasturvallisuuden täyteen panosta ja laadusta. (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010, 8 §.)

Terveydenhuoltolaissa määritetään, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueellaan ensihoitopalvelut. Ensihoitopalveluiden tulee tehdä yhteistyötä päivystävien toimipisteiden kanssa niin, että nämä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010, 39 §.) Ensihoitopalveluihin on sisällyttävä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito hoitolaitoksen ulkopuolella ja kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisempaan yksikköön. Ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, potilaan, tämän omaisen tai muiden tapahtumapaikalla olleiden ohjaaminen psykososiaalisen tuen tarpeen kartoittaminen ja sopiviin palveluihin ohjaaminen. Terveydenhuoltolaissa määritetään myös, että kuntien on järjestettävä kiireellistä hoitoa toteuttava ympärivuorokautinen päivystys. Päivystyksessä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteuttamiseksi. (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010, 40 §.)

### 3 Raportointi

Hoitajat ovat tärkeässä roolissa tiedon välittämisessä, vastaanottamisessa ja siirtämisessä. Sähköiset asiakirjat on pyritty yhdenmukaistamaan, jonka ansiosta tiedot on kirjattu yhdenmukaisella rakenteella ja samoja luokituksia käyttäen. Tämän ansiosta terveydenhuollon ammattilaiset löytävät oleelliset tiedot nopeasti. Lisäksi jo kertaalleen kirjattua tietoa voidaan hyödyntää uusissa asiakirjoissa ja hyödyntää tietojen luovuttamisessa. Tämä edistää potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. (Saranto & Ikonen 2007, 157.)

Raportointia voi olla suullista tai kirjallista. Suullinen raportointi tapahtuu yleensä jossain tietyssä huonetilassa esimerkiksi potilaan vuoteen vierellä, kansliassa tai toimistossa. Toinen yleinen tapa raportoida on kirjallinen raportointi eli niin sanottu hiljainen raportointi. Kirjallinen raportointi kohdistetaan yleensä tietylle ihmiselle, joka lukee potilaskertomuksen esimerkiksi vuoronsa aluksi. Näitä raportointitapoja voidaan myös yhdistää esimerkiksi suullisen raportoinnin ja potilaista kertovan tulosteen yhdistämisellä. Raportoinnit tapahtuvat useimmiten työvuorojen tai työtiimien vaihtuessa. Raportointiin voi samalla kertaa osallistua useita hoitajia. (Saranto & Ikonen 2007, 158.)

Raportoinnin tarkoituksena on siirtää hoitovastuu vastaanottavalle taholle (Kuisma ym. 2013, 96). Tällöin tiedotetaan potilaan tilasta kuvaamalla hoidon tilanne hoidon jatkuvuuden kannalta sekä potilaan ja omaisten välinen yhteistyö. Tämän lisäksi raportointi antaa hoitajille sosiaalista ja emotionaalista tukea. Se voi luoda tilanteen stressin purulle, leikin laskulle ja iloiselle keskustelulle. Raporteilla saatetaan lisäksi keskustella työvuoron aikaisista työtehtävistä tai se voi myös antaa tilaisuuden oppia potilasesimerkkien avulla. (Saranto & Ikonen 2007, 158-159.)

Ensihoidon antaessa raporttia päivystyspoliklinikalle tulee se antaa sekä kirjallisesti että suullisesti yhteisten sovittujen mallien mukaisesti (Kuvio 1). Kirjallinen raportti liitetään potilaan sairaskertomukseen, jolloin se on myöhemmin hyödynnettävissä. Tärkeää potilaan luovutuksessa on myös potilaan tunnistaminen ja henkilötietojen varmistaminen. Potilaan luovutustilanteita on päivystyksessä kahden tyyppisiä. Kriittisesti sairaasta potilaasta annetaan usein raportti koko hoitotiimille, kun taas lievemmissä tapauksissa raportti annetaan ensin triagehoitajalle ja mahdollisesti vielä potilaan hoidosta vastaavalle hoitajalle. Tässä on huomioitava, että raportti saattaa muuttua sen siirtyessä useamman välikäden kautta vastaavalle hoitajalle. Parempi olisikin, että ensihoitohenkilöstö antaisi raportin suoraan potilaan hoidosta vastaavalle taholle. (Kuisma ym. 2013, 97.)

## HYVÄ RAPORTOINTI



ISBAR + LAINSÄÄDÄNNÖN TUNTEMUS + RAUHALLINEN YMPÄRISTÖ + HYVÄ KOMMUNIKAATIO



## POTILASTURVALLISUUS

Kuvio 1: Mistä hyvä raportointi koostuu?

### 3.1 Ennakoilmoitus

Ennakoilmoitus annetaan potilaista, jotka ovat kriittisesti sairastuneita tai vammautuneita, ja joiden hoidon tulee jatkua välittömästi päivystyksessä. Tällaisia tilanteita ovat seuraavat tilanteet: potilaalla on vakava hengityksen, verenkierron tai tajunnan häiriö, korkeaenerginen vamma, potilas vaatii kiireellistä leikkaushoitoa, äkillinen sydäntapahtuma, tuore aivoverenkierron häiriö tai monipotilastilanne. Ilmoitus voidaan antaa myös, jos tilanne vaatii erityisjärjestelyjä kuten esimerkiksi eristyshuonetta. (Castren ym. 2012, 80.) Ennakoilmoituksen tarkoituksena on antaa tietoa etukäteen sinne saapuvasta potilaasta, jotta päivystyspoliklinikalla on aikaa valmistautua vastaanottamaan kriittinen potilas. Tämä parantaa hoitoketjua. (Kuisma ym. 2013, 95.)

Ennakoilmoituksen antamisen ajankohdalla on tärkeä merkitys, sillä liian aikaisin annettu ilmoitus ei välttämättä kerro riittävän tarkkaan potilaan tuloaikaa ja vastaavasti liian myöhään annettu ilmoitus ei välttämättä anna sairaalalle riittävästi aikaa valmistautua potilaan vastaanottoon. Tästä syystä on tärkeää, että sairaalan ja ensihoidon välillä on saumattomasti suunniteltu toimintamalli. Normaalisti noin 15-20 minuuttia etukäteen annettu ennakoilmoitus antaa sairaalalle riittävästi aikaa valmistautumiseen. (Kuisma ym. 2013, 95.)

Ennakoilmoitus käynnistää päivystyksessä prosessin, jolloin paikalle kutsutaan yleensä useita eri alan ammattilaisia ja hoitotilat sekä -välineet valmistellaan. Ilmoitus annetaan joko viranomaisverkon tai ennakoilmoitusta varten erikseen päivystyksessä olevaan puhelimeen. Ennakoilmoitusta käytettäessä on hyvä käyttää strukturoitua raportointimenetelmää kuten ISBAR-menetelmää. Ennakoilmoituksen vastaanottaja käyttää ennakoilmoituslomaketta, johon kirjataan keskeiset asiat. Yhteisesti sovittu systemaattinen raportointimenetelmä varmis-

taa kommunikaatiotilanteessa tärkeiden asioiden siirtymisen sekä vähentää inhimillisiä erehdyksiä ja unohduksia. (Kuisma ym. 2013, 95.)

Hyvä ennakoilmoitus sisältää lyhyen ja selkeän raportin potilaan tilasta. Tarkempi raportti annetaan potilaan luovutustilanteessa. Ennakoilmoitus sisältää potilasta tuovan ensihoitoyksikön tunnuksen, jotta heihin voidaan olla tarvittaessa yhteydessä. Ennakoilmoituksessa tulee olla myös potilaan henkilötiedot, mikäli ne tiedetään, jotta sairaalassa voidaan tutustua tarvittaessa potilaaseen jo etukäteen. Lisäksi kuvataan lyhyesti sisältö, esimerkiksi ”Ennakoilmoitus elvytetty”. (Kuisma ym. 2013, 96.) Tapahtumatiedoissa kuvataan lyhyesti tapahtumien kulku, esimerkiksi elvytetystä potilaasta kerrotaan ainakin se, että onko potilas nähty elottomana vai menevän elottomaksi, mikä oli primaarirytmä, kuinka kauan elvytys kesti ja mikä on tilanne nyt (Castren, Kurola, Lund, Martikainen & Silfvast 2016, 191). Lisäksi voidaan kertoa esimerkiksi potilaan perussairauksista, jos sillä on merkitystä potilaan hoidon kannalta. Vitaalielintoiminnot kuvataan ABCDE-toimintamallin mukaisesti. Lisäksi lopuksi kerrotaan arvioitu saapumisaika sairaalaan. (Kuisma ym. 2013, 96.)

Nykyään käytössä on suurimmaksi osaksi sähköinen ensihoitokertomus, jolloin potilaan tietojen siirtäminen vastaanottavaan sairaalaan on mahdollista. Tämä ei kuitenkaan poista ennakoilmoituksen tarvetta, mutta se antaa sairaalalle paremman mahdollisuuden tutustua potilaaseen ennalta. Eri sairaaloilla ja sairaanhoitopiireillä voi kuitenkin olla erilaisia toimintamalleja ennakoilmoituksesta. (Kuisma ym. 2013, 96.)

### 3.2 Ensihoitokertomus

Ensihoidossa käytetään yhteisesti Kansaneläkelaitoksen lomaketta SV 210 (Liite 4) eli selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta lomaketta, joka toimii myös ensihoitokertomuksena eli kirjallisena raporttina. Lomake tulee täyttää jokaisesta ensihoitotehtävästä. (Castren ym. 2012, 83.) Toinen yleisesti käytössä oleva ensihoitokertomus on Merlot Medi, joka on ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä. Järjestelmä välittää reaaliaikaista tietoa sairaankuljetusyksiköstä ensihoidon valvomoihin ja hoitopaikkoihin. (Merlot Medi 2017.) Ensihoitokertomus on dokumentti, joka sisältää tiedot annetusta hoidosta ja se turvaa potilaan hoidon jatkuvuuden sekä potilasturvallisuuden. Kertomuksen tulee olla asiallisesti ja ammattimaisesti täytetty ja siihen pätee samat säännöt ja lainalaisuudet kuin muihinkin potilasasia-kirjoihin. (Castren ym. 2012, 83.)

Ensihoitokertomus on laadittu niin, että se jo rakenteeltaan helpottaa ja ohjaa täyttäjää esitietojen hankkimisessa, potilaan tutkimisessa, peruselintoimintojen seurannassa sekä hoidon toteutuksessa ja arvioinnissa (Castren ym. 2012, 83). Kirjallista raporttia täyttäessä on tärke-

ää, että se on helposti luettavissa ja lyhenteiden käyttöä olisi hyvä välttää (Kuisma ym. 2013, 97). Tarvittaessa voi kuitenkin käyttää yleisesti hyväksytyjä lääketieteellisiä lyhenteitä. Jos ensihoitokertomus on täytetty kiireessä ja epäselvällä käsialalla, tulee se kirjoittaa puhtaaksi viimeistään ennen hoitovastuun siirtämistä sairaalaan. (Castren ym. 2012, 83.)

Ensihoitokertomuksesta vastaa pääasiassa hoitovastuussa oleva ensihoitaja, joka allekirjoittaa kertomuksen. Hän on myös juridisesti vastuussa kirjatun tiedon oikeellisuudesta. Hyvä ensihoitokertomus on kirjoitettu selvällä käsialalla, siihen on kirjattu kaikki olennainen, se ei toistele samoja asioita, se etenee loogisesti ja se sisältää vain vastaanottajan ymmärtämiä lyhenteitä. (Castren ym. 2012, 84.)

### 3.3 Suullinen raportointi

Suullisen raportin on tarkoitus sisältää samat asiat, kuin mahdollisessa ennakoilmoituksessa, mutta vain tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin. Tärkeitä tietoja ovat potilaan perussairaudet, lääkehoito ja varsinkin vanhuspotilailla kuvaus asuinoloista, liikkumiskyvystä ja mahdollisesta kotipalvelusta. Lisäksi on tärkeää tietää omaisten yhteystiedot sekä se, ovatko he tietoisia potilaan sairaalaan tulosta. (Kuisma ym. 2013, 97.)

Raportoitaessa potilaasta on tärkeää, että hoitohenkilökunta keskeyttää muiden toimintojen tekemisen raportin ajaksi, mikäli se vain on mahdollista. Asioiden yhtäaikaista tekemistä, kuten lääke- tai nesteinfuusioiden siirtäminen raportoinnin aikana häiritsee keskittymistä, ja voi johtaa siihen, että potilaan hoidon kannalta tärkeä tieto jää huomiotta. Kriittisesti sairaan potilaan tapauksessa koko hoitohenkilökunta kuuntelee ensihoidon raportin ennen potilaan siirtämistä sairaalasängylle, jos se vain on potilaan elintoimintojen kannalta mahdollista. Mikäli potilaalla on tulovaiheessa henkeä uhkaava peruselintoimintojen häiriö, se hoidetaan ensin. (Kuisma ym. 2013, 97.)

Raportoitaessa potilaan vuoteen vierellä on tärkeää suojata potilaan yksityisyys. Tällöin on tärkeää käyttää pääosa ajasta potilaan tilasta kertomiseen ja keskusteluun. Vuoteen vierellä voi olla apuna myös potilaskertomus, jolloin potilaalta voidaan kysellä hänen vointiaan ja keskustella hoitoon liittyvistä asioista. Tällöin potilasta voidaan samalla myös informoida esimerkiksi tutkimustuloksista. (Saranto & Ikonen 2007, 159-160.)

## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena käyttäen tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelussa tutkijalla on tärkeä rooli. Tutkijan tavoitteena on luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jotta teemahaastattelu onnistuu. Kysymykset pyritään muotoilemaan aina siten, että vastaajat ymmärtävät ne. Tämän vuoksi kohderyhmän tunteminen on tärkeää. Teemahaastattelussa tutkija valitsee muutamia ydinkysymyksiä, joiden mukaan rakennetaan haastattelu. Tavoitteena on saada värikkäitä ja monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullista tutkimusta ohjaavat mitä- miksi- ja miten-kysymykset, joilla haetaan vastausta tutkittavasta ilmiöstä osallistujien näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 26, 78-80.) Tärkeää on myös kysymysten järjestys, koska kysymysten johdonmukaisuus helpottaa vastaamista. Aluksi on tärkeää määritellä, mitä tietoa tarvitaan ja mitä ei eli mitä juuri tällä kysymyksellä haetaan ja onko se olennainen kysymys tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Vilka 2015, 107-108.)

Teemahaastattelussa tärkeää on saada haastateltavia, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja joilla on halu ja kyky keskustella aiheesta (Kylmä & Juvakka 2012, 80). Haastateltavien valinnan ei myöskään pitäisi olla satunnaista vaan tarkoitukseen sopivaa ja harkittua (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86). Tässä tutkimuksessa haastattelujoukko saatiin lähettämällä saatekirje (Liite 1) Hyvinkään päivystyksen osastonhoitajalle, joka lähetti sen eteenpäin potentiaalisille haastateltaville. Haastateltavat puolestaan antoivat tutkimuksen tekijöille yhteystietonsa, jonka jälkeen pystyimme ottamaan heihin yhteyttä ja saimme sovittua yksilölliset haastatteluajat. Tavoitteena oli saada noin kahdeksan sairaanhoitajaa haastateltavaksi, mutta lopulta päädyimme kuuteen haastateltavaan. Saimme kahdeksalta haastateltavalta yhteystiedot, mutta yksi heistä ei sopinut kohderyhmään ja toinen ei vastannut enää yhteydenottoihin, joten oletimme hänen peruneen osallistumisen. Totesimme myös haastattelujen edetessä kuuden haastateltavan olevan riittävä määrä kattavaan aineiston saamiseksi. Tässä tutkimuksessa perusjoukko on hyvin homogeeninen eli havaintoyksiköiden ominaisuuksissa ei juuri pitäisi olla hajontaa, jolloin pienempi otoskoko on riittävä (Vilka 2015, 98-99). Haastattelun onnistumisen kannalta Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73) suosittelee, että haastateltavat saisivat haastattelukysymykset ja aiheet etukäteen, jonka vuoksi lähetimme kyselyrunгон (Liite 2) saatekirjeen yhteydessä.

Haastattelut tehtiin päivystyksen tiloissa suljetuissa huoneissa. Haastattelun aluksi kävimme lävitse opinnäytetyön aiheen, tarkoituksen ja allekirjoitimme suostumuslomakkeet. Teema-

haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina kasvotusten ja käydyt keskustelut nauhoitettiin käyttäen matkapuhelimien saneluohjelmia. Haastattelut kestivät vastaajasta riippuen 14-26 minuuttia. Kyselyrunkona käytimme vastaajille etukäteen lähetettyä runkoa, johon olimme etukäteen miettineet lisäkysymyksiä ja tarkennuksia. Näiden valmiiksi mietittyjen kysymysten lisäksi haastatteluissa esitettiin vielä ylimääräisiä kysymyksiä riippuen haastateltavien vastauksista.

Perusanalyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä, jolla tarkoitetaan kirjoitettujen, kuulujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Käyty keskustelu kirjoitettiin tallenteesta tekstiksi, jolloin pystyimme tekemään jo alustavaa analyysiä ja luomaan yleiskuvaa aineistosta (Kylmä & Juvakka 2012, 65). Tämän jälkeen teimme yksityiskohtaisemman analyysin pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla. Pelkistämällä tarkoitetaan tiivistämistä, jonka tarkoituksena on tiivistää haastattelu niin, että olennainen sisältö säilyy. Tämän jälkeen etsimme sisällöllisesti samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia, jotka ryhmittelimme samaan luokkaan. Tässä tapauksissa luokat jaettiin ennakoilmoitukseen, suulliseen raportointiin, kirjalliseen raportointiin ja ISBAR-raportointijärjestelmään. Luokista muodostettiin ylä- sekä alaluokkia ja luokkia myös yhdisteltiin tässä vaiheessa. Ylä- ja alaluokkina käytimme esimerkiksi ennakoilmoitus luokassa Merlot-mediä, tarpeellisen tiedon määrää ja ennakoilmoitusta vaativia potilasryhmiä. Näiden vaiheiden aikana oli jo mukana abstrahointia eli yleiskäsitteen muodostamista ja vastausten etsimistä tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 65, 116-119.) Lopulta ala- ja yläkategorioiden sekä yhdistävien kategorioiden avulla pystyimme vastaamaan tutkimusongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101).

## 4.2 Tutkimuksen yhteistyötahot

### 4.2.1 Hyvinkään päivystyspoliklinikka

Hyvinkään päivystyksessä hoidetaan ympärivuorokautisesti kiireellisiä potilaita. Tällaisten potilaiden hoitoa ei voida siirtää myöhemmäksi ilman, että potilaan oireet pahentuisivat tai vamma vaikeutuisi. Kiireellisiä potilaita ovat muun muassa murtumapotilaat, isot vammat, runsaasti verta vuotavat vammat, kova rintakipu sekä halvausoireet. Päivystyksessä ei hoideta kiireettömiä oireita eikä vaivoja. (Päivystys ja ensihoito 2016.)

Keskimäärin Hyvinkään päivystyksessä käy noin 150 potilasta vuorokaudessa ja kiireisinä päivinä käyntimäärä saattaa kohota jopa 200 potilaaseen. Vuosittain käyntejä on noin 55 000. Hoi-

tohenkilökuntaa päivystyksessä on 74,5 henkilöä. Henkilökuntaan kuuluu kaksi osastonhoitajaa, apulaisosastonhoitaja ja opiskelijavastaava. Sijaisten kanssa päivystyksen työntekijämäärä nousee noin 100 työntekijään. Työvuoroissa hoitohenkilökuntaa on aamuvuorossa 15, iltavuorossa 16 ja yövuorossa 10. Maanantaisin, tiistaisin ja perjantaisin hoitajamäärää pyritään kuitenkin nostamaan kiireellisyyden takia. Osasto koostuu kymmenestä huoneesta: huone 1 on kaksipaikkainen ensihoituhuone, huoneessa 2 on neljä potilaspaiikkaa, huone 3 ja 8 ovat eristyshuoneita, huone 4 on niin sanottu ”rauhottumishuone”, huoneessa 6 on seitsemän potilaspaiikkaa, huoneessa 7 on viisi kevytvalvontapaikkaa, huoneet 9 ja 10 ovat molemmat viisipaikkaisia huoneita. Lisäksi päivystyksessä on tarkkailu, jossa on seitsemän potilaspaiikkaa. Päivystyksen potilaspaikoista 32 on monitoroituja. (Nurmela 2016.).

Päivystyksen puhelinneuvontaan voi soittaa ennen päivystykseen saapumista, ja kysyä, vaatii-ko vamma tai vaiva päivystyksellistä hoitoa. (Päivystys ja ensihoito.) Päivystykseen saavuttaessa ilmoitaudutaan paikallaolijaksi, jossa akuutit tapaukset, kuten rintakipuiset potilaat ohjataan suoraan hoitoon. Muuten triage-hoitaja arvioi potilaan kiireellisyyden ja erikoisalan. Arvion kesto on noin 3 minuutista 5 minuuttiin. Erikoisaloja ovat yleislääketieteellinen, lääketieteellinen ja kirurginen. Ambulanssilla tulevat potilaat kulkevat vuorovastaavan hoitajan kautta. Kiireellisillä potilailla hoitoon pääsy kestää muutamasta minuutista tuntiin. (Nurmela 2016.)

#### 4.2.2 Hyvinkään alueen ensihoito

Hyvinkään alueen ensihoidon piiriin kuuluu viisi kuntaa, jotka ovat Nurmijärvi, Tuusula, Mäntsälä, Järvenpää ja Hyvinkää. Väestöä näillä alueilla on noin 188 000. Ympäri vuorokautisia ambulansseja alueella on tällä hetkellä käytössä 10, päiväautoja kolme ja yksi kenttäjohtaja. Autot koostuvat Helsingin sairaanhoitopiiriin, Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen sekä Hyvinkään alueen ensihoidon ambulansseista. Autojen miehityksessä voi olla perustason hoitaja ja hoitotason hoitaja tai kaksi hoitotason hoitajaa. Työvuorot vaihtelevat palveluntarjoajasta riippuen, esimerkiksi HUS:n työvuorot koostuvat 9 tunnin aamuvuoroista ja 15 tunnin yövuoroista. Tehtäviä ensihoidolla on noin 20 000 vuodessa. (Marjaranta 2016.)

Ennakoilmoitukset sairaalaan tehdään vain kriittisesti sairaista potilaista, jolloin sairaalalle annetaan enemmän aikaa valmistautua tulevan potilaan hoitoon. Raportointi tehdään ISBAR-järjestelmän mukaisesti ja ISBAR-järjestelmää opetetaan ensihoidon henkilöstölle simulaatioissa. Ongelmia raportoinnissa ovat lähinnä CRM- kommunikaatio-ongelmat (Marjaranta 2016.) CRM- kommunikaatio ongelmiin kuuluu inhimillisiä ongelmia, sekä ympäristön aiheuttamia ongelmia, kuten väsymys, kokemattomuus, tilanteen kriittisyys, stressi, tiedon puute, keskeytykset, taustamelu, laitteiden toimimattomuus sekä outo työympäristö. (Crisis Resource Management 2016.)



## 5 Tutkimuksen tulokset

### 5.1 Ennakoilmoitus

Ennakoilmoitus tulee päivystykseen pääasiallisesti Virven kautta ja joskus puhelimitse. Lisäksi potilastiedot näkyvät Merlot Medin eli sähköisen potilaskertomuksen kautta. Hoitajien mielestä on tärkeää, että ennakoilmoitus tehdään riittävän ajoissa ja mieluummin varmuuden vuoksi, kuin ei ollenkaan. Päivystyksen sairaanhoitajat kokivat Merlot Medin hyödylliseksi työkaluksi, josta sai hyvin ennakkoon tietoa tulevasta potilaasta ja se antoi aikaa valmistautua. Joskus kuitenkin on käynyt niin, että tiedot eivät ole ehtineen päivittymään, ennen kuin potilas on jo saapunut paikalle. Merlot Medi on myös joskus päätynyt, jolloin tiedot eivät välttämättä ole ehtineet päivittymään ja tästä johtuen potilaasta ei ole ehditty lukemaan tarvittavia tietoja.

Sairaanhoitajat kokivat pääsääntöisesti, että ennakoilmoituksissa oli tarpeeksi tietoa ja, että sisältö tulee tietyn protokollan mukaisesti. Joskus harvoin ennakoilmoituksissa on kuitenkin ilmennyt puutteita. Hoitajien mukaan ennakoilmoituksessa havaittuja puutteita voi ja pitää tarvittaessa tarkentaa.

*”Kyllä mä koen, että siinä tulee riittävä määrä informaatiota ja jos tarvitaan jotain lisätietoa, niin kyllä me osataan ne sitten kysyä. Tärkeät tiedot meille on just se, että onko se ilmatie auki, hengittääkö spontaanisti, vai tarviiko jotain tuettua hengitystä”*

Suurin osa hoitajista toivoi, että varsinkin aggressiivisista potilaista tulisi etukäteen paremmin tietoa päivystykseen, jotta vastaanottamiseen pystyttäisiin paremmin valmistautumaan.

*”Aggressiivisista potilaista toivotaan ehkä enemmänkin kun nykyään tulee. Nykyäänkään ei tule kaikista, mutta toivotaan, kun se vaatii sen meidän rauhoittumishuoneen käyttöön ja lepovyöt tarvittaessa. Se vie yhtä paljon resursseja kuin intubaatiokunnossa olevat potilaat.”*

Tiedon ei välttämättä tarvitsisi olla virallinen ennakoilmoitus, vaan esimerkiksi soitto vastaavalle hoitajalle riittäisi. Hoitajat kokivat, että eristystä vaativiin potilaisiin tai suoraan suihkuun vietäviin potilaisiin pystytään reagoimaan riittävän nopeasti, eikä heistä ennakoilmoituksen tekemistä koeta tarpeelliseksi. Hoitajien mukaan on parempi, että ennakoilmoitukset tulevat vain tietyistä tarkkaan rajatuista potilasryhmistä.

## 5.2 Suullinen raportointi

Hoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä päivystyksen ja ensihoidon väliseen raportointiin. Hoitajat myös kokivat raportoinnin parantuneen viime vuosien aikana. Hoitajat mainitsivat kuitenkin, että raportit vaihtelevat paljon sen mukaan kuka sen antaa, esimerkiksi hoitotasoisten ja perustasoisten ensihoitajien raporteissa on huomattu eroja. Hoitajat kokivat myös, että ensihoitajat harjoittelevat raportointia paljon enemmän kuin he, ja tämän vuoksi kokivat ensihoidon antamat raportit pääsääntöisesti laadukkaiksi.

Päivystyksessä raportti annetaan potilaan vieressä huoneissa seitsemän ja yksi. Muualla päivystyksessä olevat potilaat raportoidaan kansliassa. Joskus raportti joudutaan antamaan kanslian ovella tai sen ulkopuolella kanslian kovan melun vuoksi. Kaikki hoitajat kertoivat pysähtyvänsä kuuntelemaan raportin, eivätkä tee samaan aikaan muita töitä. Hoitajat mainitsevat myös, että vuoteenvierusraportissa pitää ottaa huomioon potilas sillä jotkut potilaat saattavat provosoitua raportista. Raportti pyritään antamaan aina hoitavalle hoitajalle, mutta aina se ei toteudu esimerkiksi taukojen ja vuoronvaihtojen vuoksi. Päivystyksessä on yhteisesti sovittu, että ensihoitaja antaa hoitavalle hoitajalle raportin, jonka jälkeen he menevät yhdessä siirtämään potilaan ja samalla hoitaja näkee potilaan kunnan lähietäisyydeltä. Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että aina tämä ei toteudu. Syyksi hoitajat kertovat pääsääntöisesti kiireen, työruuhkan ja monipotilastilanteen.

*”Varmaan se työruuhka, se kiire. Mutta mä tiedän sen, koska teen myös kenttätöitä, että mulla on viis asiaa kesken ja siihen tulee ensihoitaja tönöttää ja kattoo mua, niin mun ei auta mitään muuta kun nousta ja mennä ottaa vastaan. Mua varmaan ottaa päähän, mutta sitä ei saa näyttää, mut se kuuluu siihen meidän protokollaan”*

Osa hoitajista myös luottaa ensihoitajien kertomaan hyväkuntoisesta potilaasta, jolloin he uskaltavat jättää potilaan hetkeksi yksin. Osa taas koki, että ensihoitajien raporttiin ei voi luottaa sataprosenttisesti ja he menevätkin aina heti katsomaan potilasta.

*”Kyllä monesti esim. tällaisten marginaaliryhmien kuten alkoholisti, päihdeongelmaisten kanssa monesti ambulanssienkilöstölle ja päivystyshenkilöstölle tuttu potilas ja ambulanssienkilöiden toimesta hieman vähätellään tätä oirekuvaa vedoten lukuisiin aikaisempiin päivystyskäynteihin, jolloin ei ole löydöksiä ollut, joten tottakai siinä on iso haaste päivystyksen hoitajalla ja vuorovaikuttavalla sijoituspaikkaa mietittäessä, ja pysyä objektiivisena, ja miettiä tilanne nyt tällä kertaa, että voisiko nyt kuitenkin olla akuutti hoidon tarve, eli ai-*

*heuttaa kyllä haastetta ja nämä taustatiedot ja ambulanssin mahdollinen väähättely, eli siinä pitää objektiivisesti arvioida tilanne joka kerta.”*

Yksi hoitajista kertoi esimerkkinä potilaan tulleen hieman matalilla happisaturaatioilla ja kun hän oli mennyt katsomaan potilasta myöhemmin, huomasi hän että happi ei ollutkaan päällä. Hoitajat kuitenkin mainitsevat myös, että välttämättä syynä vaaratilanteisiin ei ole ensihoitajien vähättely tai huono raportointi, vaan joskus potilaan vointi saattaa äkisti romahtaa.

Pahimmaksi ongelmaksi suullisessa raportoinnissa hoitajat mainitsevat sisätautikanslian meluisuuden. Kanslia on usein täynnä hoitajia ja lääkäreitä, jolloin raportointiin on vaikea keskittyä. Hoitajat joutuvatkin välillä komentamaan muita olemaan hiljempaa ja toisinaan joutuvat pitämään raportin kanslian ulkopuolella, jolloin tietosuoja vaarantuu.

*”Kaoottinen usein, se on täydessä kansliassa, missä on useita hoitajia ja useita lääkäreitä. Usein kukaan ei tiedä kuka tulee olemaan vastuussa siitä potilaasta, josta raportoidaan, ensihoitaja ei tiedä kenelle hänen kuuluisi raportoida. Se on mun mielestä liian kaoottinen, mutta sitäkin yritetään tehdä selkeemmäksi, et joku ilmoittautuisi, että kerro mulle vaikka se raportti, et tekis sen jollain katseella tai eleellä selväksi että on vastaanottava”*

*”Mun mielestä tuntuu et se tapahtuu siinä kanslian ovella esimerkiksi varsinkin meidän sisätautien puoli, siellä on niin paljon hoitajia ja lääkäreitä, siellä soi puhelin, siellä on semmosta hälyä koko ajan. Siinä on vaikee löytää semmonen paikka missä olla, niin useimmiten se on siinä kanslian ovella.”*

Muita ongelmia raportoinnissa ovat muun muassa kiire ja monipotilastilanne. Hoitajat kertovat kiireen ja stressin vaikuttavan keskittymiseen. Kiireessä ei myöskään välttämättä käytetä hyväksi mahdollisuutta saada lisätietoa potilaasta. Monipotilastilanteen aikana taas on hankaluuksia muistaa kenellä potilaista oli mikäkin vaiva ja kohdistaa kiireellisyys oikein. Hoitajat eivät kokeneet yhteisen kielen olevan ongelma. Huonosti suomea puhuvat ensihoitajat ovat harvinaisia ja esimerkiksi epäselvistä lyhenteistä hoitajat tarvittaessa kysyvät tarkennusta.

Tietosuojassa koettiin kuitenkin ongelmia varsinkin huoneessa seitsemän, jossa raportointi tapahtuu potilaan vierellä, jolloin muut huoneessa olevat potilaat kuulevat sen. Varsinaista ratkaisua tähän eivät hoitajat keksineet, koska potilaat ovat usein huonokuntoisia. Raportti voidaan kuitenkin puhua hieman kauempana hoitajien pisteellä tai kaikkein arkaluontoisimmat asiat huoneen ulkopuolella. Kanslioiden ongelma taas on, että siellä voi olla ulkopuolisia ihmisiä kuten esimerkiksi laitoshuoltajia samaan aikaan.

### 5.3 Ensihoitokertomus

Hoitajat eivät useimmiten lue kirjallista raporttia ensihoitajien läsnä ollessa, jolloin he eivät myöskään pysty puuttumaan mahdollisiin epäkohtiin, vaan huomaavat ne vasta jälkikäteen. Osa hoitajista kertoo kuitenkin silmäilevänsä sitä samalla, jolloin he pystyvät myös kysymään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Hoitajat kertovat, että kaavakkeen lukemisesta ei kuitenkaan siinä tilanteessa usein olisi hyötyä, koska tarvittavan tiedon tarve tulee yleensä eteen vasta myöhemmin.

*”Tulee joskus jotain kysymyksiä, en nyt sanoisi että ihan valtavasti, on semmosia asioita, mitä sä et itse ymmärrä kysyä, tai tajua varsinkaan kun et oo vielä vastaanottanut potilasta, niin kaikki asiat ei tuu siinä heti mieleen. Tosi usein sen potilaan kotitilanne, missä niinkun ambulanssikaavakkeessa ei välttämättä lue siinä mitään, mutta joskus kiinnostaa jos tulee hirveen likainen potilas et asuukse hän yksin, niin välttämättä ei oo omaisten tietoja.”*

Hoitajat kokevat, että kotihoidon kansio tulee nykyään pääsääntöisesti potilaiden mukana päivystykseen. Samoin ensihoidon antamat lääkkeet ovat hyvin kirjattu. Lääkelista taas on hoitajien mukaan noin puolella potilaista mukana. Lisäksi usein puuttuvia tietoja ovat omaisten ja kotihoidon yhteystiedot, toimintakyky kotona sekä hoitokodin nimi, josta potilas tulee.

*”Ehkä se mistä se tulee, koska välillä niissä lukee että tulee hoitokodista tai tulee palvelukodista ja sit siellä on osoite ja sit me googletellaan missä se on, mutta tässä mä oon antanu niille tai sit jos niillä ei oo lääkelistaa, niin sitä mä oon antanu palautetta niihin lähettäviin tahoihin. Kyllä mun mielestä ois heidän vastuulla laittaa tarvittavat tiedot mukaan, mutta toki joo maininta mikä se on se paikka mistä ne tulee.”*

Kirjaaminen on pääsääntöisesti ollut selkeää, ytimekästä, eikä turhaa tietoa ole juurikaan esiintynyt. Hoitajat eivät myöskään kokeneet kirjallisen raportin lyhenteitä ongelmaksi. Hoitajat myös kertoivat, että kirjaaminen on usein parempaa, mitä sairaampi potilas on.

*”Joo niin se menee, et mitä sairaampi potilas niin sitä paremmin on kirjattu ja sitä paremmin raportoidaan ja sit, jos on niinkun et tää nyt tuli vähän tarkastukseen tähän, niin on kirjattu ehkä vähän niukemmin, et kirjattu niinkun ei oo ehkä niin kokonaisvaltaisesti”*

#### 5.4 ISBAR

ISBAR-raportointijärjestelmä oli kaikille hoitajille tuttu ja suurin osa haastatelluista hoitajista myös käytti sitä raportoinnin tukena. Osa kuitenkin koki, että kaikki hoitajat eivät sitä käytä. Hoitajat kertoivat, että päivystyksessä uusille hoitajille annetaan laminoitu ISBAR-kortti ja lisäksi ohjeita raportointiin löytyy kanslioiden seiniltä. Ensihoitajat pääsääntöisesti kertovat raportin ISBAR:n mukaisesti, toisaalta osa myös koki ensihoitajien välillä lipsuvan siitä, koska he olettavat hoitajien lukeneen potilaan tiedot jo Merlot Medistä. Kaikki hoitajat kokivat ISBAR:n lisänneen potilasturvallisuutta, mutta myöntävät sen riippuvan myös siitä ymmärtääkö vastapuoli sitä.

*”Sekin riippuu tosi paljon siitä hoitajasta jolle sä annat sen raportin, että kun toinen alkaa heti kyselemään ja syöttää sulle järkyttävän määrän niitä kysymyksiä, niin sä et pysty mitenkään sillai loogisesti, vaan se raportti on semmosta hyppivää, toiset kuuntelee ihan hiljaa ja sä saat sillai kertoo ja käytännössä isbaria.”*

Osa hoitajista kokisi hyötyvänsä raportointikoulutuksesta ja osa taas ei välttämättä halunnut varsinaista koulutusta, vaan avointa keskustelua raportoinnista ensihoidon ja päivystyksen välillä. Erityisesti raportointikoulutus olisi hyväksi uusille työntekijöille, mutta myös vanhoille, jotka kävivät koulun ennen ISBAR:n keksimistä.

*” No siis ehkä se isbar olis aika hyvä. Ja sitä vois käydä enemmän läpi. Mutta se että meille on lyöty vaan lappu käteen ja sanottu että kerro tän mukaan, niin mä en ainakaan oo sitä oppinut ulkoo, kun ei sitä lappua ei aina pidä kädessä, onhan sitä tässä meille jo monta vuotta yritetty työstää.”*

Raportointia voisi osan hoitajista mukaan harjoitella järjestelmällisemmin myös esimerkiksi simulaatioiden yhteydessä. Myös ensihoidon kanssa yhteisiä koulutuksia toivottiin.

*” Musta se olisi hyvä. Ollaan samaa tuloksikkö ensihoidon kanssa, niin ensihoito tässä heidän kanssa toisi meitä lähemmäs päivystystä ja ensihoitoa kun käytäisiin samaa koulutusta ja siin pystyisi identifioimaan että nämä on ne kehen kanssa niinku tätä harjoitetaan. Ja toki se on päivystyksen sisällä hyväkin, kun me raportoidaan toisillemme myös, mutta ehkä tähdelisempi, kun me saadaan potilas tuolta kentältä vastaan, niin minun mielestä olisi erittäin toimivaa, jos olisi yhteinen tilaisuus niin nähdään molemmat. Eli päivystyshenkilökunta totuttautuu isbariin ja ensihoito isbariin ja ollaan yhdessä siinä tilanteessa ja sit linkittyä että näiden ihmisten kanssa tätä tulee sitten toteuttaa.”*

*Tää voisi olla joku tällainen iltapäiväkoulutus, vuoronvaihteen ajan, tunninkin mittainen riittäisi että vois tän käydä nopeasti läpi.”*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Johtopäätökset

Työn oli määrä kartoittaa raportoinnin sujuvuutta Hyvinkään ensihoidon ja päivystyksen välillä, päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksenamme oli myös selvittää miten ISBAR-raportointimenetelmä on käytössä heidän välisessä raportoinnissaan ja haluaisivatko tai tarvitsisivatko he lisäkoulutusta ISBAR:iin liittyen. Tarkoituksena oli myös kartoittaa erilaisia epäkohtia raportoinnin aikana, jotka voivat vaikuttaa potilasturvallisuuteen.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ensihoidon ja heidän väliseen raportointiin. Heidän mielestään ennakoilmoitukset sisälsivät pääsääntöisesti tarvittavat tiedot, kuitenkin he haluaisivat ennakoilmoituksen useammin myös esimerkiksi aggressiivisista potilaista, jotka sitovat päivystyksessä paljon hoitohenkilökuntaa.

Puhuttuun raporttiin hoitajat olivat pääosin tyytyväisiä, ja tässä suurimmaksi haasteeksi hoitajien mukaan nousi työrüuhka, kiire ja melu. Heidän mukaansa raportointitilannetta voi kuvailla jopa ”kaoottiseksi”. Ongelmaksi koettiin myös se, etteivät päivystyksen hoitajat aina ilmaise halukkuuttaan ottaa raporttia vastaan selkeästi, ja tämä voi tuottaa haasteita ensihoidon puolelle. Osa hoitajista myös koki, etteivät he voi välttämättä luottaa ensihoidon antamaan raporttiin ensihoidon kertoessa potilaan olevan hyväkuntoinen, vaan he menevät tuoloin suoraan katsomaan potilasta. Päivystyksen hoitajat toivoivat myös, että ensihoito pyrkisi ottamaan potilaiden kotihoidon kansiot sekä lääkelistat mukaan vielä entistä paremmin. Kotihoidon kansiot tulivatkin mukaan valtaosassa tapauksia, mutta lääkelista usein puuttui. Potilaan kotikunnosta haluttaisiin päivystyksessä enemmän tietoa, jolloin jatkohoitopaikan suunnittelu olisi helpompaa.

ISBAR-järjestelmää hoitajat kertoivat käyttävänsä ainakin soveltavalla tasolla ja kokivat että ensihoidon työntekijät myös raportoivat pääsääntöisesti ISBAR:ia käyttäen. Hoitajat kuitenkin toivoivat yhteisiä koulutuksia, tilaisuuksia tai simulaatioita ensihoidon kanssa, jolloin voitaisiin sopia enemmän yhteisistä toimintatavoista. Hoitajien mielestä koulutuksen ei tarvitsisi edes olla mikään pitkä, vaan jo lyhyellä koulutuksella ensihoitoa ja päivystystä saataisiin lähennettyä toisiaan kohtaan.

Mielestämme tutkimus lisäsi tietoa raportoinnin ongelmakohdista, mutta kertoi myös, että pääosin raportointi ensihoidon ja päivystyksen välillä on hyvää. Mielestämme tutkimusta voitaisiin kehittää muun muassa tekemällä tutkimus ensihoidon näkökulmasta tai järjestämällä tämän tutkimuksen pohjalta raportointikoulutusta. Tutkimus lisäsi myös tietoa ISBAR-järjestelmän tärkeydestä päivystyksen työntekijöiden kannalta, ja mielestämme tutkimuksen tuloksista voidaan huomata, että lähes kaikki kyselyyn vastanneista kokivat, että lisäkoulutus aiheesta lisäisi potilasturvallisuutta ja helpottaisi raportointitilannetta tulevaisuudessa. Tutkimuksessa saatua tietoa on vaikeaa yleistää muihin päivystyksiin toimivaksi, koska eri päivystyksissä on erilaisia toimintatapoja ja tutkimuksestamme saadut tulokset eivät välttämättä vastaa heidän päivystyksensä tämän hetkistä tilaa.

Tutkimuksestamme saadusta tiedosta voidaan päätellä, että ensihoidon ja päivystyksen välillä pitäisi järjestää yhteistä koulutusta, jolloin molemmille tulisi tutuksi toisen osapuolen toimintatapa, raportointitilannetta saataisiin yhdenmukaistettua ja tätä kautta helpotettua. Myös raportointitilanteessa olevia tilaratkaisuja voisi yrittää kehittää niin, että raportointitilannetta saataisiin rauhoitettua mahdollisen melun ja muiden ulkoisten häiriötekijöiden minimoimiseksi. Kiireeseen voisi yrittää vaikuttaa esimerkiksi lisähenkilökunnan palkkaamisella.

## 6.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden ongelmaksi voi nousta tutkija itse. Tutkijan itse tehdessä arviota ja päätöksiä saattavat tutkijan omat ennakoasenteet ja mielipiteet vaikuttaa tutkimuksen tulokseen ja tehdä siitä vähemmän luotettavan. Laadullisessa tutkimuksessa onkin tärkeää dokumentoida miksi ja miten tiettyyn tulokseen on päädytty vastausten pohjalta. (Vilkkä 2005, 158-160.) Laadullisen tutkimuksen ongelmia pyrimme vähentämään selkeällä dokumentoinnilla siitä, miten johonkin tulokseen olemme päätyneet.

Tutkimuksen tuloksia saattaa vääristää vastaajien pieni määrä, koska tällöin yksilöiden väliset vaihtelut voivat olla suuria ja aiheuttaa vääristymää tuloksissa. Kyselyä toistettaessa jossain toisessa paikassa, saattaisivat tulokset olla erilaisia. (Vilkkä 2005, 161.) Toisaalta tutkimuksemme oli määrä parantaa toimintaa Hyvinkään ensihoidon ja päivystyksen välillä, joten tuloksia ei ole tarkoitus varsinaisesti hyödyntää muualla, ja jos kyselyä hyödynnettäisiinkin muualla, eivät tulokset välttämättä olisi samanlaisia johtuen sairaaloiden erilaisista käytännöistä ja toimintatavoista. Huomasimme myös haastattelujen edetessä, että meidän otoskoko oli riittävä, koska vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia, eikä suuremmalla otoskoolta olisi ollut merkitystä tutkimuksen tuloksiin. Karsimme myös pois tutkimuksesta yhden vastaajan, koska hänellä ei ollut tuoretta tietoa ensihoidon ja päivystyksen välisestä raportoinnista ja

tämän vuoksi hänen vastauksensa olisivat saattaneet vääristää tutkimustulosta.

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa myös erilaiset ongelmat haastattelun aikana. Vastaaaja saattaa myös ymmärtää kysytyn asian väärin tai eri tavalla kuin tutkija, tai tutkija voi ymmärtää annetun vastauksen väärin, jolloin tulokset vääristyvät. Haastateltava saattaa myös unohtaa asian joka hänen piti sanoa haastattelun aikana, ja tällöin tulos saattaa vääristyä todellisuudesta. (Vilka 2005, 161-162.) Pyrimme auttamaan haastateltavia valmistautumaan kyselyyn lähettämällä heille saatekirjeen, johon oli liitettynä myös haastattelun kyselyrunko, jolloin haastateltavilla oli aikaa valmistautua varsinaiseen haastatteluun. Tällä pyrimme minimoimaan haastattelun aikana olennaisten asioiden poisjäämisen esimerkiksi sen takia, että jokin asia ei vain sillä hetkellä tullut mieleen.

Hoitotyöntekijälle opetetaan koulussa tutkimusetiikan perusteet. Näitä käyttämällä hoitotyöntekijän tulisi pystyä päättämään, onko tutkimus tehty eettiseltä näkökannalta oikein. Tutkimusetiikkaa säätelevät myös erilaiset kansainväliset normit, kuten WHO:n Eettiset ohjeet ihmiseen kohdistuvasta tutkimuksesta ja World Medical Association Helsingin julistus Eettiset periaatteet ihmisiin kohdistuvassa lääketieteessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361-364.)

Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja, joihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksessa käytetään tällöin tieteellisesti ja eettisesti kestävää tiedonhankintaa, tutkimustapoja, raportointia ja arviointimenetelmiä. Tulokset julkaistaan avoimina. Työssä tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja antaa niille niiden oikea arvo. Tärkeää on myös määritellä tutkijoiden asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet, sekä ilmoittaa tutkimuksen rahanlähteet. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan kahteen ryhmään, jotka ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi. Piittaamattomuutta on esimerkiksi muiden tutkimusten vähättely ja puutteelliset viittaukset lähteisiin. Vilppinä pidetään esimerkiksi valehtelua, havaintojen vääristämistä ja luvaton lainaamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.)

Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon ihmisen oikeudet ja kohtelu. Lähtökohtaisesti tutkittavia tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkittavia tulee informoida tutkimuksesta ennen sen aloitusta mahdollisimman kattavasti, todenmukaisesti ja rehellisesti. Tutkittaville tulee suoda oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se. Tutkittavien anonymiteetti pitää myös säilyttää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Noudatimme mielestämme hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja eettisiä ohjeita tutkimuksen teon aikana. Valmistauduimme huolellisesti haastatteluihin keräämällä tärkeää teorian tietoa etukäteen ja miettimällä kyselyrungon valmiiksi. Kyselyrungon, saatekirjeen sekä allekirjoitetun suostumuslomak-



keen avulla pystyimme myös mielestämme informoimaan haastateltavia riittävästi ja heillä oli hyvin aikaa valmistautua haastatteluun.

## Lähteet

### Painetut lähteet

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.

Castren, M., Kurola, J., Lund, V., Martikainen, M. & Silfvast, T. 2016. Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Fioca.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Kupari, P. & Rantanen, T. 2012. ISBAR auttaa viestimään oleellisen. Systole 2/2012, 21-22.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014 Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Hoitotiedon välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K & Sonninen A L. 2007. Hoitotietojen systemaattimen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Terveystieteiden laaki 30.12.2010/1326

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

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Gummerus.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

### Sähköiset lähteet

Crisis Resource Management (CRM). 2016. Viitattu 17.11.2016.

<http://lifeinthefastlane.com/cc/crisis-resource-management-crm/>

Keskeiset toimijat. 2013. THL Viitattu 20.09.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/keskeiset-toimijat>

Merlot Medi. 2017. Ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä. Viitattu 21.2.2017. <https://www.cgi.fi/tuoteratkaisut/merlot-medi>

Mitä on potilasturvallisuus?. 2014. THL. Viitattu 20.09.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Metsävainio, K. & Tamminen, J. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Viitattu 24.09.2016

[http://www.finnanest.fi/files/tamminen\\_metsavainio\\_hyva\\_tiedonkulku\\_parantaa\\_potilasturvallisuutta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf)

Päivystys ja ensihoito. 2016. HUS. Viitattu 04.10.2016.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/paivystys-ja-ensihoito/Sivut/default.aspx>

The need for a more effective approach to continuing patient care. 2012. The joint commissions. Viitattu 21.2.2017.

[http://www.jointcommission.org/assets/1/18/hot\\_topics\\_transitions\\_of\\_care.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/hot_topics_transitions_of_care.pdf)

Julkaisemattomat lähteet

Marjaranta, S. Sähköpostiviesti 15.11.2016. HUS. Hyvinkään sairaanhoitoalue. Ensihoidon kenttäjohtaja.

Nurmela, T. Haastattelu 2.11.2016. HUS. Hyvinkään päivystyspoliklinikka. Osastonhoitaja

## Kuviot

Kuvio 1: Mistä hyvä raportointi koostuu? .....	11
--	----

## Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki ISBAR-menetelmän käytöstä .....	9
---	---

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje .....	31
Liite 2: Teemahaastattelun kysymykset .....	32
Liite 3: Suostumuslomake .....	33
Liite 4: SV 210.....	34

Liite 1: Saatekirje



Saatekirje Nro 1 (1)  
18.11.2016

Julkinen

**Saatekirje tutkimukseen osallistuville**

Hyvä päivystyksen sairaanhoitaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laureasta. Teemme opinnäytetyötä Hyvinkään alueen ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisestä raportoinnista sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja käsittelemme haastattelussa antamasi tiedot luotamuksellisesti. Julkaisemme haastattelun tulokset anonymisti, eikä henkilöllisyytesi tule esille tutkimuksen tuloksissa.

Haastattelu suoritetaan kasvotusten päivystyksessä tai halutessasi voimme tehdä sen myös puhelimitse. Pyydämme sinua lähettämään meille sähköpostiin sinulle sopivia ajankohtia haastattelua varten. Haastattelun kesto on noin 30 minuuttia.

Tarvittaessa meihin voi olla myös yhteyksissä myös muissa opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä.

Ohessa myös alustavat kysymykset haastatteluun liittyen.

Kiitos vaivannäöstäsi!

Terveisin,

Aleksi Hyle ([aleksi.hyle@student.laurea.fi](mailto:aleksi.hyle@student.laurea.fi)) p. 0443313222  
Tommi Salonen ([tommi.salonen@student.laurea.fi](mailto:tommi.salonen@student.laurea.fi)) p. 0400776026  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää

## Liite 2: Teemahaastattelun kysymykset



Teemahaastattelun kysymykset Nro 1 (1)  
18.11.2016 Julkinen

### Teemahaastattelun kysymykset

#### Raportointi

1. Oletko tyytyväinen päivystyspoliklinikan ja ensihoidon väliseen raportointiin?
2. Mitkä tekijät vastaanottolanteessa aiheuttavat raportointiin haasteita?
3. Miten kiire vaikuttaa potilaan vastaanottolanteessa raportoinnin onnistumiseen?
4. Miten usein vastaanottolanteen raportoinnissa ilmenee puutteita?
5. Minkälaisia puutteita raportoinnissa on ilmennyt?
6. Minkälaisia seurauksia raportoinnin puutteista on seurannut?

#### ISBAR

7. Onko ISBAR-raportointijärjestelmä sinulle tuttu?
8. Käytätkö sitä raportoinnin tukena/apuna?
9. Kuinka tärkeänä pidät yhteisten raportointimallien olemassaoloa?
10. Lisäävätkö yhteiset raportointimallit mielestäsi potilasturvallisuutta?
11. Kokisitko hyötyväsi raportointikoulutuksesta?
12. Millaista raportointikoulutusta toivoisit?

Aleksi Hyle & Tommi Salonen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää



## Liite 3: Suostumuslomake

Suostumuslomake Nro 1 (1)  
25.11.2016**Kirjallinen suostumus Hyvinkään päivystyspoliklinikan ja alueen ensihoidon välinen raportointi sairaanhoitajan kertomana potilasta vastaanotettaessa tutkimukseen osallistumisesta**

Tietoisena Aleksii Hylen ja Tommi Salosen toteuttaman tutkimuksen tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä tutkimuksen tekijöihin tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot heiltä.

Tätä tutkimuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen tutkimuksen tekijöille.

\_\_\_\_\_  
Paikka\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Aika\_\_\_\_\_  
Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys\_\_\_\_\_  
Tutkimuksen tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys

Aleksii Hyle ([aleksi.hyle@student.laurea.fi](mailto:aleksi.hyle@student.laurea.fi)) p. 0443313222  
Tommi Salonen ([tommi.salonen@student.laurea.fi](mailto:tommi.salonen@student.laurea.fi)) p. 0400776026  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää

Liite 4: SV 210

**Kela** Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus **Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta** OSA 1

Henkilötunnus		Matkapäivä		Yksikkö	Kulj. juoks.nro								
Tilaaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> kotiosoite	<input type="checkbox"/> kotiosoite	<input type="checkbox"/> Jatkokuljetus	Tehtäväkoodi								
Puhelu alkoi klo	Potilaan nimi				Kuljetus-/X-koodi								
Tehtävä alkoi					Ajokm yhteensä								
Kohteessa	Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)	Kotikunta	<input type="checkbox"/> paarella <input type="checkbox"/> istuvana	Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä									
Potilaan luona					Viihto-numero								
Kuljetus alkoi	Matkan aihe	Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/> Laitoshot-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/>		Lähtömaksu -20 km	Euroa								
Potilas luovutettu	Sairaus tai raskaus <input type="checkbox"/> Liikennevahinko *) Rekisterinro	Mistä laskutettava?		Laskutettavat lisä-kilometrit	km								
Tehtävä päättyi	Työtapaturma *) Vakuutusyhtiön nimi			2. sairaankuljettaja	t min								
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot				Yhteensä									
				Omavastuu									
				Kelalta laskutetaan									
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)				EVY kohteessa klo									
Sairaudet, nykyt lääkitys, lääkineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot													
SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO <sub>2</sub>	SpO <sub>2</sub>	TAJUNTA (GCS) Silmät   Puhu   Liike	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa A													
B													
C													
Potilas luov.													
D													
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkärin konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet													
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla													
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro				Muun henkilöstön nro		Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero				Saattaja mukana <input type="checkbox"/>			
TERVEYDENHOITOLAITOKSEN TODISTUS	Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema						Potilaan vastaanottaneen hoitolaituksen nimi ja leima						

SV 210 04.07 HOITOLAITOKSELLE; liitetään sairauskertomukseen / POTILAILLE, jos ei kuljetusta