Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2019

Paula Toivonen, Jaakko Ylikojola & Matti Yliluoma

ERINOMAISET TYÖTAVAT TURVALLISUUDEN EDISTÄJINÄ

– VSSHP:n ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa LfE-raporttien analysointi

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoitajakoulutus

Syksy 2019 | 72 sivua, 4 liitesivua

Paula Toivonen, Jaakko Ylikojola & Matti Yliluoma

ERINOMAISET TYÖTAVAT TURVALLISUUDEN EDISTÄJINÄ

- VSSHP:n ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa LfE-raporttien analysointi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten tehdyt raportit jakautuvat ensihoidon toimijoiden sekä heidän yhteistyötahojensa kesken. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaisia työtapoja raporttien mukaan pidetään erinomaisina ensihoidon toimijoiden ja ensihoidon yhteistyötahojen toteuttamina sekä minkälaisia toimintamalleja raporteissa esitetään heidän erinomaisten työtapojensa toteuttamiseen myös jatkossa. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmin. Aineistona tutkimuksessa käytettiin Learning from Excellence -raportteja, jotka on tehty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen ensihoidon toimijoiden toimesta vuoden 2017 lokakuusta alkaen opinnäytetyön aloittamisen ajankohtaan mennessä. Raportteja oli yhteensä 214 ja niitä oli tehty sekä ensihoidon toimijoista, että ensihoidon tyypillisistä yhteistyötahoista.

Raporteista noin neljä viidennestä koski ensihoidon toimijoita. Viimeisen viidenneksen raportit koskivat ensihoidon yhteistyötahojen toimintaa. Keskeisimpinä tuloksina sekä ensihoidon toimijoiden, että ensihoidon yhteistyötahojen erinomaiset työtavat koettiin yhteistyöhön, tilannetietoisuuteen, toimintaan ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyviksi. Erinomaiset työtavat eivät ensihoidon toimijoiden mielestä ole yksittäisiä hyvin menneitä temppuja tai teknisiä taitoja, vaan liittyvät enemmän siihen, miten työstä voidaan tehdä mahdollisimman sujuvaa ja mielekästä kaikkien osapuolien kannalta. Ehdotuksia erinomaisten työtapojen hyödyntämisestä jatkossa olivat pääosin raporteissa mainittujen erinomaisten työtapojen toistaminen, lisäkoulutukset ja yhteisharjoitukset. Molempia ryhmiä koskevien raporttien ehdotuksista löytyivät myös yhteishengen luominen ja ylläpito sekä palautteen antaminen erinomaisesta toiminnasta.

ASIASANAT:

Ensihoito, terveydenhuolto, ensihoidon turvallisuus, terveydenhuollon turvallisuus, erinomaisesta oppiminen

BACHELOR´S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Emergency Care

2019 | 71 pages, 4 pages in appendices

Paula Toivonen, Jaakko Ylikojola & Matti Yliluoma

EXCELLENT WORKING METHODS AS MEANS TO PROMOTING SAFETY

- Analysis of the LfE reports of EMS practitioners and their cooperative partners in the Hospital District of Southwest Finland

The aim of this thesis was to determine the ratio of the reports written of the EMS practitioners to the reports written of their cooperative partners. Another purpose of the thesis was to determine the nature of the working methods that are considered excellent in the emergency medical services and the means to ensure that these methods can be carried out in the future.

The research of this thesis was executed by the methods of qualitative content analysis. Learning from Excellence reports written in the Hospital District of Southwest Finland from October 2017 to the date that the research started were used as the material of the research. The material consisted of 214 reports written of the emergency medical practitioners and their cooperative partners.

Around four fifths of the reports were written of the EMS practitioners such as emergency nurses, EMS field supervisors and Finnish Helicopter Emergency Medical Services (FinnHEMS) doctors, pilots and other crew members. Remaining one fifth of the reports were written of the cooperative partners of the EMS practitioners. The excellent working methods mentioned in the reports concerning both EMS practitioners and their cooperative partners could be divided into four main categories which were cooperation, awareness of the situation, action and personal qualities. It can be summarised that reported excellent working methods were mostly ways to make work as meaningful and effortless as possible for everyone. Technical skills and single tricks were in a minority in the reports. Repeating the method in question, development and training were mentioned in the reports as means to ensure that the excellent working methods can be used in the future. Feedback and maintaining a feeling of solidarity were also considered important as means to carry on with the excellent working methods.

KEYWORDS:

Health care, emergency medical services, safety in health care, safety in emergency medical services, learning from excellence

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

1 JOHDANTO 1

2 ENSIHOITO JA ENSIHOIDON YHTEISTYÖTAHOT 3

2.1 Ensihoitopalvelu 3

2.2 Ensihoitojärjestelmä 4

2.3 Ensihoidon yhteistyötahot 5

3 TURVALLISUUS TERVEYDENHOIDOSSA 6

3.1 Safety-I turvallisuuskäsitys 7

3.2 Safety-II turvallisuuskäsitys 9

4 LEARNING FROM EXCELLENCE -TOIMINTAMALLI VSSHP:SSA 11

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT 13

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN 14

6.1 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä 14

6.2 Kohderyhmän valinta ja aineiston hankinta 15

5.3 Aineiston analysointi ja raportointi 15

7 TUTKIMUSTULOKSET 18

7.1 Ensihoidon toimijoiden tekemien LfE-raporttien jakaantuminen ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa kesken 18

7.1.1 Ensihoidon toimijoista kirjoitettujen raporttien jakaantuminen 18

7.1.2 Ensihoidon yhteistyötahoista kirjoitettujen raporttien jakaantuminen 19

7.2 Ensihoidon toimijoiden erinomaiset työtavat 20

7.2.1 Yhteistyö 21

7.2.2 Tilannetietoisuus 27

7.2.3 Toiminta 32

7.2.4 Henkilökohtaiset ominaisuudet 40

7.3 Ensihoidon yhteistyötahojen erinomaiset työtavat 45

7.3.1 Yhteistyö 45

7.3.2 Tilannetietoisuus 49

7.3.3 Toiminta 51

7.3.4 Henkilökohtaiset ominaisuudet 55
7.4 Toimintamallit, joiden avulla ensihoidon toimijoiden erinomaista toimintaa voitaisiin toteuttaa jatkossakin 59
7.5 Toimintamallit, joiden avulla ensihoidon yhteistyötahojen erinomaista toimintaa voitaisiin toteuttaa jatkossakin 60

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 62

9 JOHTOPÄÄTÖKSET 65

10 POHDINTA 67

LÄHTEET 70

LIITTEET

Liite 1 Tiedonhakutaulukko

KUVAT

Kuva 1 Swiss cheese model of accident causation (David Mack 2014.) 6

KUVIOT

Kuvio 1. Ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa LfE-raporttien jakaantuminen 18
Kuvio 2. Ensihoidon toimijoista kirjoitettujen raporttien jakaantuminen 19
Kuvio 3. Ensihoidon yhteistyötahoista kirjoitettujen raporttien jakaantuminen 20
Kuvio 4. Ensihoidon toimijoiden erinomaiset yhteistyötavat 21
Kuvio 5. Raportointi ja tiedon jakaminen 22
Kuvio 6. Kommunikaatio ja viestintä 23
Kuvio 7. Auttaminen 24
Kuvio 8. Yleinen yhteistyö 25
Kuvio 9. Kollegiaalisuus ja solidaarisuus 26
Kuvio 10. Viestiliikenne 28
Kuvio 11. Resurssit 29
Kuvio 12. Tilannetietoisuuden hallinta 30
Kuvio 13. Tilannetietoisuuden luominen 31
Kuvio 14. Ohjeistukset ja protokollat 32
Kuvio 15. Potilaaseen ja muihin kohdistuva toiminta 34

Kuvio 16. Kirjaaminen 35
Kuvio 17. Toiminnan kuvaaminen 36
Kuvio 18. Konkreettinen toiminta 37
Kuvio 19. Johtaminen 39
Kuvio 20. Oma-aloitteisuus 40
Kuvio 21. Luontaiset ominaisuudet 42
Kuvio 22. Erityisosaaminen 43
Kuvio 23. Asenne 44
Kuvio 24. Ensihoidon yhteistyötahojen erinomaiset työtavat 45
Kuvio 25. Raportointi ja tiedon jakaminen 46
Kuvio 26. Kommunikaatio ja viestintä 47
Kuvio 27. Yleinen yhteistyö 47
Kuvio 28. Auttaminen 48
Kuvio 29. Solidaarisuus 49
Kuvio 30. Resurssit 50
Kuvio 31. Tilannetietoisuuden luominen ja hallinta 51
Kuvio 32. Ohjeistukset ja protokollat 52
Kuvio 33. Toiminnan kuvaaminen 53
Kuvio 34. Konkreettinen toiminta 54
Kuvio 35. Asenne 56
Kuvio 36. Oma-aloitteisuus 57
Kuvio 37. Erityisosaaminen 58
Kuvio 38. Luontaiset ominaisuudet 58

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
ABCDE	Potilaasta tehtävä ensiarvio. A=Airway - hengitystiet. B=Breathing - hengitys. C=Circulation - verenkierto. D=Disability - neurologinen arvio. E= Exposure - vammojen paljastaminen ja lisävammautumisen esto. (Peräjoki & Taskinen 2017.)
Eksote	Etelä-karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote).
EPLL	Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (VSSHP 2015).
FinnHEMS20	Turun tukikohdan lääkärihelikopteri (FinnHEMS Oy a).
HEMS	Helicopter Emergency Medical Services, kiireellinen lääkärihelikopteritoiminta (FinnHEMS OY b).
ISBAR	Raportointimalli. I=Identify – tunnista. S=Situation – tilanne. B=Background – tausta. A=Assessment – nykytilanne. R=Recommendation – toimintaehdotus. (Nyström 2017.)
LfE	Learning from Excellence (Kelly ym. 2016).
TYKS	Turun yliopistollinen sairaala (VSSHP).
VIRVE	Viranomaisradioverkko. (Viranomaisradioverkko virve - Erillisverkot)
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP).

Sanasto

age of human factors	inhimillisten tekijöiden kausi
ages of safety	turvallisuuden kaudet
age of safety management	turvallisuusjohtamisen kausi
age of technology	teknologian kausi
defusing	jälkipurku, työtilanteen jälkeinen työtovereiden käymä keskustelu tilanteesta
first victim	ensimmäinen uhri

learning from excellence	erinomaisesta oppiminen
resilience	resilienssi, joustavuus, sinnikkyys, kestävyys
second victim	toinen uhri
Swiss cheese model	Reikäjuustomalli
third victim	kolmas uhri

1 JOHDANTO

Perinteisesti terveydenhuollon turvallisuudessa on haittatapahtumien välttämiseksi keskitytty virheistä oppimiseen (Learning from Excellence). Tämä käytäntö edustaa Safety-I turvallisuuskäsitystä (Hollnagel ym. 2015, 3). Kiinnostus virheiden ja vahinkojen välttämiseen on luonut pelon kulttuurin ja tukahduttanut kykyä luoda uutta terveydenhuollossa. Virheistä oppimisen käytäntö voi johtaa siihen, että menetetään mahdollisuus oppia erinomaisesti suoritetusta työstä. Erinomaisesti suoritettu työ nähdään usein itsestäänselvyytenä, eikä mahdollisuutta erinomaisuuden tutkimiseen tai siitä oppimiseen havaita. (Learning from Excellence.) Jätettäessä huomioimatta korkealaatuinen toiminta menetetään myös mahdollisuus käyttää luovuutta ja innovatiivisuutta työssä (Kelly ym. 2016, 788). Erinomaisesti suoritetun työn tutkiminen voi luoda paitsi uusia mahdollisuuksia oppia, myös mahdollisuuksia parantaa joustavuutta työssä sekä henkilökunnan työmoraalia. (Learning from Excellence.) Safety-II turvallisuuskäsityksessä pyritään lisäämään ymmärrystä siitä, mikä työssä meni hyvin, ja millainen toiminta on erinomaista (Hollnagel ym. 2015, 3).

Perinteinen turvallisuuskäsitys, eli virheistä oppiminen, on tuonut parannusta potilasturvallisuuteen ja on siksi edelleen tärkeää (Kelly ym. 2016, 790). On kuitenkin yhtä lailla tärkeää ottaa käyttöön laajempi näkökulma, joka painottaa tasapainoa virheiden analysoinnin ja erinomaisesta toiminnasta oppimisen välillä (Hollnagel ym. 2015, 5; Kelly ym. 2016, 790).

Learning from Excellence -toimintamalli (LfE) pohjautuu Safety-II turvallisuuskäsitykseen. Toimintamallissa pyritään oppimaan erinomaisesti tehdystä työstä terveydenhuollon organisaatioissa. LfE:n ajatuksena on, että onnistuneen työn raportoiminen johtaa oppimiseen sekä potilasturvallisuuden ja työmoraalin parantumiseen. (Kelly ym. 2016, 788.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehtyjen LfE-raporttien avulla kartoittaa ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa erinomaisina koetut työtavat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisäksi selvittää raporteissa esitetyt toimintamallit toiminnan toteuttamiseksi jatkossa, sekä LfE-raporttien jakautuminen ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa kesken. Opinnäytetyön toimeksiantajana on toiminut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää

kartoitettaessa Learning from Excellence -toimintamallin hyödyllisyyttä ensihoidon turvallisuutta ajatellen, sekä kartoitettaessa koulutus- ja toimintamallitarpeita ensihoidossa. Tulosten pohjalta voidaan myös miettiä keinoja, joiden avulla tietoa erinomaiseksi koetuista toimintamalleista voidaan jakaa entistä useammalle ensihoidon toimijalle.

2 ENSIHOITO JA ENSIHOIDON YHTEISTYÖTAHOT

Ensihoidolla tarkoitetaan akuutissa tilanteessa sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle annettavaa nopeaa hoitoa. Käsite kattaa mahdollisen kuljetuksen tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan, mikäli sille on tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Ensihoitoa toteutetaan ensisijaisesti sairaalan tai muun hoitolaitoksen ulkopuolella ja se pitää sisällään myös potilaan hoidon tarpeen arviointia (Kuntaliitto 2018). Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lainsäädännön koskien ensihoitoa. Ministeriön tehtäviin kuuluu myös ensihoidon toiminnan valvonta ja ohjaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Ensihoito on osa ensihoitopalvelua, ja ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon päivystyspalveluita (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2011; Määttä & Länkimäki 2017).

Ensihoito on keskeinen osa-alue terveydenhuollon toimintakentässä. Ensihoidon toiminnassa on osittain omanlaisia erityispiirteitään verrattuna muuhun terveydenhuoltoon. Ensihoidon toimintaympäristö ja se, että tilanteet ovat usein ennakoimattomissa, aiheuttavat tietynlaisia erityisvaatimuksia ensihoidon toiminnalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017 2§) mainitaan ensihoitopalvelun tehtäväksi sopia toimintamalleista yhteistyötahojen kanssa. Virka-avun antaminen mainitaan ensihoitopalveluun sisältyväksi myös terveydenhuoltolain (1326/2010) 40§:ssä.

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelun järjestämisestä, sisällöstä ja sen tehtävistä säädetään ainakin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017). Toistaiseksi ensihoitopalvelun tuottaminen on alueittain sairaanhoitopiirien tehtävä. Sairaanhoitopiiri voi tuottaa ensihoitopalvelun itse, mukana voi olla esimerkiksi pelastuslaitos tai toinen sairaanhoitopiiri, tai palvelu voidaan ostaa ulkopuoliselta palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Varsinais-Suomessa on käytössä niin sanottu monituottajamalli, jossa osallisena ensihoitopalvelun tuottamisessa ovat sairaanhoitopiiri, pelastuslaitos ja yksityiset

palveluntuottajat (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2019). Jokaisella sairaanhoitopiirillä on oltava ensihoitopalvelun vastuulääkäri, joka johtaa alueensa ensihoitopalvelua sen mukaan, miten ensihoidon palvelutasopäätös on lain ja ohjeiden mukaan määritelty (Sosiaali- ja terveysministerön asetus ensihoitopalvelusta 2017, 9§).

2.2 Ensihoitojärjestelmä

Ensihoitojärjestelmä koostuu niistä tahoista, jotka ovat tai voivat olla osallisina ensihoidon hoitoketjussa alkaen hätäkeskukseen soitosta ja päättyen välittömiin toimiin päivystyksessä (Kurola 2001). Tähän väliin mahtuu vielä ensihoidon kenttätoiminta yhteistyössä edellä mainittujen tahojen kanssa (Kuisma & Martikainen 1998). Varsinais-Suomessa, kuten muuallakin Suomessa on käytössä moniportainen ensihoitojärjestelmä. Se pitää sisällään eri tasoisin valmiuksin varusteltuja ensihoidon toimijoita. Tavoitteena porrastetulla järjestelmällä on saada paikalle aina lähin tarkoituksenmukainen apu. (Varsinais-Suomen pelastuslaitos.)

Ensihoitojärjestelmän portaat ovat hätäkeskus, ensivasteyksiköt, perustason ensihoitoyksiköt, hoitotason ensihoitoyksiköt, lääkäriyksiköt ja sairaalan päivystyksessä tapahtuva välitön hoito. Hätäkeskuksessa otetaan vastaan hätäilmoitukset sekä arvioidaan tilanteeseen liittyvät riskit. Niiden perusteella paikalle lähetetään tarkoituksenmukaisin yksikkö tai vaihtoehtoisesti annetaan muita ohjeita. (Kurola 2001.)

Ensivasteyksikkö voi olla mikä tahansa hätäkeskuksen hälytettävissä oleva ensivastekelpoinen yksikkö, jolla voidaan pienentää potilaan tavoittamisaikaa äkillisissä tilanteissa (Määttä & Länkimäki 2017, 18). Ensivasteyksiköllä on koulutus ensiarvion tekoon ja hätäensiapuun. Tämän lisäksi ensivasteyksikkö kykenee aloittamaan elottoman potilaan ensihoidon. Ensivasteyksikkö voi avustaa ensihoitoyksikköä, mutta se ei osallistu potilaan kuljetukseen (Varsinais-Suomen pelastuslaitos).

Perustason ja hoitotason ensihoitoyksiköt erottaa esimerkiksi lääkkeiden käyttö (Kurola 2001) ja toimenpidevalmius (Kuisma & Martikainen 1998.) Perustasoinen ensihoitoyksikkö osallistuu itsenäisesti käytännössä vain kiireettömille tehtäville, kun taas kiireellisille tehtäville osallistuu aina vähintään hoitotasoinen ensihoitoyksikkö (Varsinais-Suomen pelastuslaitos).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta määrittää ympärivuotisen ensihoitolääkäripäivystyksen erityisvastuualueittain vähintään yhteen toimipisteeseen.

Käytännössä se toteutuu lääkärihelikopteripalvelua Suomessa tarjoavan FinnHEMS Oy:n viiden tukikohdan myötä. Tukikohdat sijaitsevat Vantaalla, Turussa, Tampereella, Oulussa ja Kuopiossa, joista jokaisen tukikohdan miehistö voi liikkua helikopterin lisäksi myös maayksiköllä. (FinnHEMS OY.)

Tarvittaessa potilaan on saatava terveydenhuollon ammattihenkilön arvio ja kiireellinen hoito arkena päivisin lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palvelun laadun turvaaminen muuta edellytä. Toisena ääripäänä on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys eli laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö. Yhteispäivystykset sijaitsevat keskussairaalan tai yliopistollisen sairaalan yhteydessä. (*Terveydenhuoltolaki* 2010, 50§.)

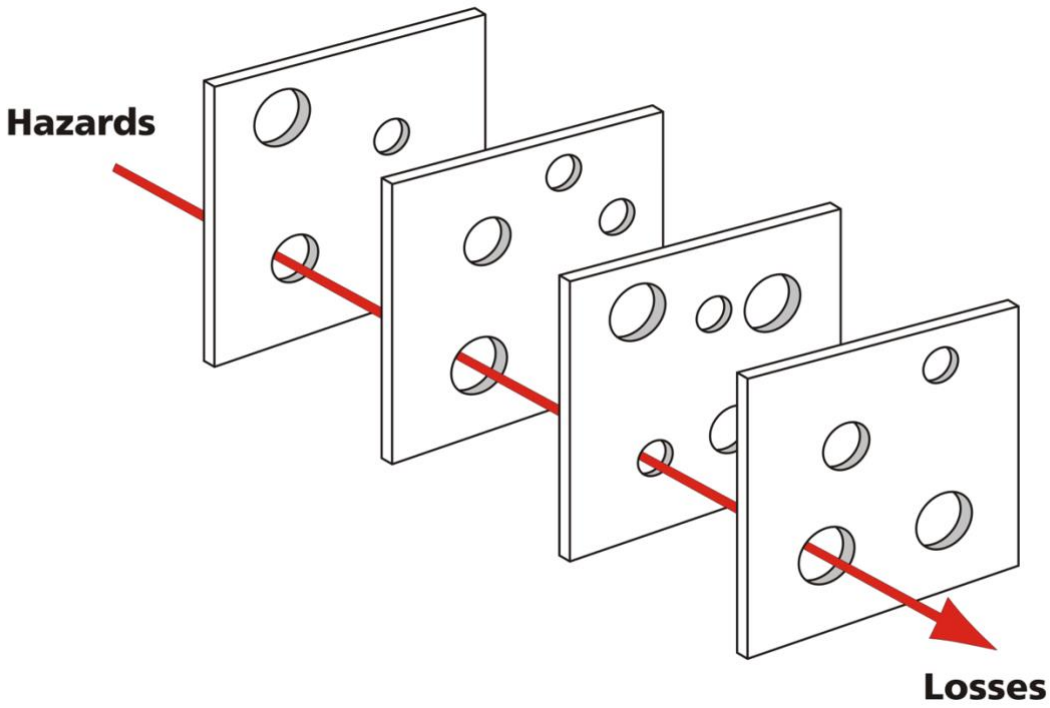
2.3 Ensihoidon yhteistyötahot

Moniviranomaisyhteistyö on yksi tyypillinen osa-alue ensihoidon toimintaa. Yleisimpiä yhteistyötahoja ovat muun muassa hätäkeskuslaitos, poliisi, pelastustoimi, sosiaaliviranomaiset, rajavartiolaitos ja puolustusvoimat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014) Yhteistyötahoiksi lasketaan tässä työssä myös sairaalan ulkopuolella toteutettavan ensihoidon rajapinnassa olevat terveydenhuollon osat. Näitä tahoja ovat esimerkiksi päivystävät lääkärit, joita voidaan ensihoidon toimesta konsultoida sekä päivystyksen, sairaaloiden ja muiden terveydenhuoltolaitosten hoitajat ja muu henkilökunta (V. Jyrkkänen, henkilökohtainen tiedonanto 10.10.2019).

3 TURVALLISUUS TERVEYDENHOIDOSSA

Ihmiset ovat erehtyväisiä, ja tekevät virheitä työssään. Virheiden välttämiseksi järjestelmät tulee rakentaa sellaisiksi, joissa ihmisten on vaikea tehdä virheitä, ja helppo tehdä työnsä oikein. Terveydenhuollossa turvallinen järjestelmä edellyttää, että rakennetaan hoitoprosesseja, jotka varmistavat, että potilaat ovat turvassa haittatapahtumilta (Richardson 1999.)

Turvallisuustieteessä puhutaan turvallisuuden kolmesta kaudesta (ages of safety), jotka ovat teknologian kausi (age of technology), inhimillisten tekijöiden kausi (age of human factors) ja turvallisuusjohtamisen kausi (age of safety management). Teknologian kaudella koneiden katsottiin muodostavan suurimman uhkan turvallisuudelle, kun taas myöhemmin inhimillisten tekijöiden kaudella havaittiin ihmisten turvallisuudelle aiheuttama uhka. Tällöin luotiin ns. Swiss cheese -malli, joka otettiin ilmailun kautta käyttöön myös terveydenhuollossa (Smith & Plunkett 2019) (kuva 1).Swiss cheese -mallin mukaan onnettomuudet tapahtuvat, kun useat tekijät (juuston reiät) asettuvat suoraan riviin. Systeemissä olevien esteiden (juustosiivujen) tarkoituksena on estää virheitä, jotka johtavat haittatapahtumiin (Eurocontrol Experimental Centre 2006.)



Kuva 1 Swiss cheese -malli (David Mack 2014).

Nykyään turvallisuusajattelu on siirtynyt yhä enemmän turvallisuusjohtamisen kaudelle. On huomattu, että pelkästään inhimillinen tekijä ei selitä virheitä ja haittatapahtumia monimutkaisissa organisaatioissa. Turvallisuusjohtaminen on saanut yhä suurempaa merkitystä myös terveydenhuollossa. Tähän turvallisuusajatteluun kuuluvat Safety-I ja Safety-II -turvallisuuskäsitykset. (Smith & Plunkett 2019.)

3.1 Safety-I turvallisuuskäsitys

Suurin osa ihmisistä käsittää turvallisuuden haittatapahtumien ja virheiden poissaoloksi. Tästä turvallisuuskäsityksestä voidaan käyttää termiä Safety-I. Kyseisen käsityksen mukaan turvallisuus voidaan määrittää tilaksi, jossa mahdollisimman vähän asioita tapahtuu väärin. Tässä turvallisuuskäsityksessä virheet ovat seurausta tunnistettavista epäonnistumisista tai toimintahäiriöistä joko teknologiassa, menettelytavoissa, ihmisen toiminnassa tai järjestelmässä, jossa ihmiset toimivat. Ihmiset nähdään tällöin vaaratekijöinä, sillä he ovat järjestelmän muuttuvia tekijöitä. Järjestelmien nähdään toimivan joko oikein tai väärin, ja virhetoiminnat voidaan tunnistaa ja eliminoida jakamalla järjestelmät osiin ja analysoimalla niitä. (Hollnagel ym. 2015, 3-4,.) Turvallisten toimintatapojen oppiminen tapahtuu jo tapahtuneista haittatapahtumista, joten turvallisuuskäsityksen puitteissa luodaan palautejärjestelmiä haittatapahtumien raportointia varten. Ajatuksena on luoda turvallisuuskulttuuri, joka painottaa henkilökunnan turvallisuustietoisuutta, avoimuutta ja kommunikaatiota. (Waring 2013.)

Safety-I turvallisuuskäsityksen mukaan haluttu turvallisuuden taso voidaan saavuttaa rajoittamalla toiminnan vaihtelevuutta. Keinoja toiminnan vaihtelevuuden rajoittamiseksi ovat mm. täsmällinen koulutus, toimintamallit, säännöt ja määräykset. (Hollnagel 2013.) Ihmisen toiminnan aiheuttamia turvallisuusuhkia pyritään välttämään mm. standardisoimalla ja yksinkertaistamalla toimintaa sekä luomalla tarkistuslistoja (Waring 2013).

Safety-I turvallisuuskäsitys ei selitä sitä, miksi ihminen toimii suurimmaksi osaksi oikein. Monia epäsuotuisia tapahtumia voidaan analysoida Safety-I turvallisuuskäsityksen periaatteiden mukaan, ja luoda tämän pohjalta toimintatapoja, jotka parantavat turvallisuutta. Kuitenkin terveydenhuollossa ja erityisesti tehohoidon ja ensihoidon kaltaisissa toimintaympäristöissä järjestelmiä tai toiminnan yksityiskohtia ei voida tarkoituksenmukaisesti jakaa osiin analysointia varten. Moni haittatapahtuma jää tästä syystä selittämättä, ja samalla jää puuttumaan käsitys niistä syistä, jotka johtavat työn

turvalliseen suorittamiseen. Turvallisuuden puuttumiseen keskittyminen ei anna tällöin suuntaa siihen, miten turvallisuutta voidaan parantaa. (Hollnagel ym. 2015, 4, 20.)

Haittatapahtumien raportoinnissa on riskinä syyllisyyden kohdentuminen henkilöön tai henkilöihin. Tämä on haitallista turvallisuutta ajatellen, sillä ihmisten tulee kokea olonsa turvalliseksi voidakseen toimia turvallisesti. Rangaistuskulttuuri voi estää haittatapahtumista raportoinnin, jolloin osa haittatapahtumista jää analysoimatta. (Smith & Plunkett 2019.) Lisäksi negatiivisuuteen keskittyminen voi aiheuttaa haittaa haittatapahtumissa mukana olleille työntekijöille (Coughlan ym. 2017).

Terveydenhuollossa tapahtuneen haittatapahtuman jälkeen on nähtävissä dominoilmiö, jossa on kolme osapuolta, potilas (first victim), henkilökunnan jäsenet (second victims) ja organisaatio (third victim). Second victim (toinen uhri) -ilmiöllä tarkoitetaan haittatapahtuman aiheuttamaa haittaa virheen tehneille henkilökunnan jäsenille. (Coughlan ym. 2017.) Tutkimusten mukaan vähintään yksi kolmesta terveydenhuollossa työskentelevästä on uransa aikana osallisena jonkinlaisessa terveydenhuollon haittatapahtumassa (Mira ym. 2015). Haittatapahtuman jälkeen virheen tehnyt hoitohenkilökunnan jäsen saattaa kärsiä erilaisista tunnetiloista, kuten häpeästä, syyllisyydestä ja masennuksesta sekä käytöksen muutoksista, kuten unettomuudesta, välttelystä sekä ajatuksista ammatin vaihdoksesta. Virheen tehnyt henkilö saattaa tuntea häpeää ja katumusta tekemästään virheestä sekä siitä, että tekemänsä virheen seurauksena luottamus myös muuta hoitohenkilökuntaa ja koko organisaatiota kohtaan on vähentynyt. (Lee ym. 2019.)

Potilaan, potilaan omaisen ja muun hoitohenkilökunnan reaktiot vaikuttavat virheen tehneen henkilön reagointiin haittatapahtuman jälkeen (Lee ym. 2019). Virheen tehnyt terveydenhuoltohenkilökunnan jäsen voi joutua kärsimään mm. eristämisestä ja hiljaisuudesta. (Coughlan ym. 2017.) Virheen tehneen ammatillinen itsetunto voi murentua ja toipuminen estyä, jos virhettä ei käsitellä oikein (Västilä 2018). Espanjassa vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla terveydenhuollon organisaatioista ei ole suunnitelmaa tai toimintamallia second victim -ilmiöstä kärsimään joutuvien henkilökunnan jäsenten auttamiseksi tai tukemiseksi (Mira ym. 2015). Suomessa Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialueella 7, joka käsittää päivystyksen, tehon, vainajatoiminnan, ensihoidon, anestesian ja kivunhoidon, on käytössä second victim -toimintamalli, jolla pyritään tukemaan virheen tehnyttä työntekijää välittömästi virheen tapahduttua (Västilä 2018).

3.2 Safety-II turvallisuuskäsitys

Safety-II turvallisuuskäsitys keskittyy virheiden ehkäisyn varmistamisen sijaan varmistamaan, että mahdollisimman moni asia työssä tapahtuu hyvin. Turvallisuuskäsitys ottaa huomioon järjestelmän mahdollisuuden toimia oikein muuttuvissa olosuhteissa. Ihmiset nähdään tarpeellisina voimavaroina, jotka mahdollistavat järjestelmän joustavuuden. Tämän käsityksen mukaan asiat eivät tapahdu oikein siksi, että ihmiset toimivat kuten heidän odotetaan toimivan, vaan siksi, että ihmiset pystyvät sopeutumaan muuttuviin olosuhteisiin ja muuttamaan toimintaansa niiden mukaisesti. (Hollnagel ym. 2015, 3-4, 24.)

Resilienssillä tarkoitetaan systeemin luontaista kykyä soveltaa toimintaansa ennen ja jälkeen muutosten tai häiriöiden, sekä niiden aikana. Tämän ansiosta systeemin on mahdollista säilyttää tarvittavat toiminnot sekä odotettavissa olevissa, että odottamattomissa olosuhteissa. Tätä samaa määritelmää voidaan käyttää puhuttaessa resilienssistä terveydenhuollossa. (Hollnagel ym. 2013a.) Ihmiset pystyvät tunnistamaan todelliset tarpeet ja muuttamaan toimintaansa niiden mukaisesti, sekä tulkitsemaan ja soveltamaan toimintatapoja olosuhteiden mukaan. Tästä syystä ihmiset pystyvät tunnistamaan suunnitteluvirheitä ja toiminnan ongelmakohtia. Ihmiset pystyvät myös tunnistamaan tilanteita, joissa jotakin on menossa pieleen, ja muuttamaan toimintaansa estäen näin tilanteen pahenemisen. (Hollnagel 2013.) Jatkuvasti muuttuvissa ja kehittyvissä, monimutkaisissa järjestelmissä työskentely edellyttää juuri tällaista sopeutumista ja joustavuutta (Hollnagel ym. 2015, 3-4, 24).

Protokollilla ja suosituksilla on terveydenhuollossa tärkeä rooli, mutta työn suorittaminen on mahdollista vain sopeuttamalla jatkuvasti toimintaa muuttuviin olosuhteisiin nähden. Tämä tarkoittaa improvisoinnin lisäksi sitä, että työtä tehdään ajoittain sääntöjen ulkopuolella. (Smith & Plunkett 2019.) Turvallisuusjohtamisen tulisi rohkaista työn soveltamiselle otollista asennetta jolla tuetaan toimintaa poikkeuksellisissa, ei-rutiininomaisissa tilanteissa (Chuang 2013).

Turvallisuusjohtamisen tulisi Safety-II turvallisuuskäsityksen mukaan keskittyä virheiden ja haittatapahtumien ennaltaehkäisyyn tutkimalla sitä, mikä jokapäiväisessä työssä onnistuu hyvin. (Hollnagel ym. 2015, 3-4, 24.) Ennaltaehkäisevän turvallisuusjohtamisen onnistuminen edellyttää ymmärrystä siitä, miten systeemi toimii, miten sen ympäristö kehittyy ja muuttuu ja miten systeemin eri toiminnot riippuvat toisistaan ja vaikuttavat

toisiinsa. Systeemiä voidaan ymmärtää tutkimalla sitä, mikä tapahtuu hyvin ja oikein sen lisäksi, mikä tapahtuu väärin. Ennaltaehkäisevään turvallisuusjohtamiseen voidaan päästä tarkastelemalla virheen tapahduttua jokapäiväisen työsuorituksen vaihtelevuutta sen sijaan, että keskitytään tarkoin määritettyyn syyhyn. Lisäksi tulisi tarkastella säännöllisiä tapahtumia ja kiinnittää huomiota siihen, miten usein jotakin tapahtuu, ei niinkään siihen, miten vakava jokin tapahtuma on. Asioiden pohtimiselle sekä oppimiselle ja kommunikaatiolle tulee varata aikaa. Virheiden mahdollisuus tulee pitää mielessä, ja pohtia tapoja, joilla virheiden tapahtumista voidaan estää, ja joilla virheet voidaan tunnistaa ja niihin reagoida niiden tapahtuessa. (Hollnagel 2013.)

Safety-I turvallisuuskäsityksen näkökulmaa tarvitaan edelleen, sillä on tärkeää kiinnittää huomiota virheisiin ja oppia virheistä kerääntyneestä tiedosta. Tämän lisäksi kuitenkin tarvitaan Safety-II turvallisuuskäsityksen näkökulmaa, jotta vältetään perinteinen epäonnistumisiin keskittyminen ja voidaan laajentaa ymmärrystä siitä, miksi virheitä sattuu joskus, mutta useimmiten asiat kuitenkin sujuvat hyvin. Safety-II:n näkökulman ei siten ole tarkoitus korvata Safety-I:n näkökulmaa, vaan täydentää sitä. (Hollnagel ym. 2013, 227.)

4 LEARNING FROM EXCELLENCE -TOIMINTAMALLI VSSHP:SSA

Learning from Excellence -toimintamalli (LfE) pohjautuu Safety-II turvallisuuskäsitykseen. Se sai alkunsa Birminghamin Lastensairaalan lasten teho-osastolta. Osastolla aloitettiin vuonna 2014 LfE-projekti, jonka tarkoituksena on kerätä henkilökunnalta vapaaehtoisia raportteja erinomaisesti suoritetusta työstä. Raportin kohde saa raportista tiedon sähköpostilla. Erinomaisuutta ei määritellä raporteissa millään tavalla, vaan henkilökunnalle annetaan vapaus päättää, mitä erinomaisena toimintana pidetään. Osastolla on LfE-työryhmä, joka käy raportit läpi viikoittain. Raporteista ilmenneet näkökulmat, joista voidaan oppia, lähetetään henkilökunnalle sähköpostin kautta. (Kelly ym. 2016, 789.) Tällä hetkellä Learning from Excellence -toimintamalli on käytössä jo useissa eri terveydenhuollon organisaatioissa maailmanlaajuisesti. (Learning from Excellence.)

LfE:n ajatuksena on kerätä esimerkkejä yksittäisten henkilöiden suorittamasta hyvästä toiminnasta ja organisaation toimintakyvystä haastavissa ja muuttuvissa olosuhteissa. Toimintamalli näyttää tarjoavan yksinkertaisen, mutta tehokkaan näkökulman turvallisuuden ja toiminnan laadun edistämiseksi. (Smith & Plunkett 2019.) Birminghamin Lastensairaalan lasten teho-osastolla suoritetun kyselytutkimuksen mukaan erinomaisesta toiminnasta raportoiminen tehostaa potilaiden hoitoa ja parantaa motivaatiota sekä henkilökunnan moraalia. Kyselyyn vastanneista suuri osa koki oppivansa parhaiten reflektoimalla omia virheitään ja tutkimalla hyviä toimintatapoja (Kelly ym.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä Learning from Excellence -projekti käynnistettiin vuoden 2017 lokakuussa. Projektin käynnistäjänä toimi Turun ensihoidon kenttäjohto, ja projektin parissa toimivat Turun kenttäjohtoyksikkö, Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksen ensihoito ja Turun tukikohdan lääkärihelikopteri FinnHEMS20. Toiminta laajeni nopeasti käsittämään koko VSSHP:n alueen ensihoitoa, mukaan lukien yksityiset ensihoidon palveluntuottajat. VSSHP:n alaisten ensihoidon alueiden LfE-toimintaa pyörittävät kunkin alueen LfE-vastaavat alueen kenttäjohtoyksiköstä. LfE-työryhmään kuuluvat Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen edustajien lisäksi edustajat yksityisiltä ensihoidon palveluntuottajilta sekä Turun ammattikorkeakoulusta. Learning from Excellence -projekti on sittemmin muuttunut pysyväksi toimintamalliksi Ensihoidon

ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL) ensihoidon ylilääkärin päätöksellä. (Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos 2018, 5.)

Opinnäytetyön tekovaiheessa Learning from Excellence -toimintamalli on VSSHP:n sisällä käytössä ensihoidon lisäksi EPLL:n Turun, Loimaan, Salon ja Uudenkaupungin päivystyksissä, Tuki- ja liikuntaelinsairauksien toimialalla ja Sydänkeskuksessa. Edellisten toimipaikkojen lisäksi toimintamallia ollaan aloittamassa Turun yliopistollisen sairaalan (TYKS) teho-osastolla, Lasten ja nuorten klinikalla ja Kirurgisessa sairaalassa. (J. Määttänen, henkilökohtainen tiedonanto 24.1.2019.)

VSSHP:n alueella LfE-raportointi tapahtuu Webropol-kyselytyökalulla. Raporttipohja on suunniteltu yksinkertaiseksi, eikä erinomaisuuden käsitettä määritellä raportissa millään lailla. Tällöin kynnys tehdä raportti on mahdollisimman matala. Raporttiin kirjataan erinomaisen toiminnan suorittaja, raportin tekijä, mikä toiminnassa oli erinomaista ja yksi asia, jonka avulla erinomaista toimintaa voidaan toteuttaa jatkossakin. Raportista saavat palautteen raportin tekijä ja raportin kohde sekä heidän esimiehensä. Erinomaisista suorituksista tulleet raportit julkaistaan nimettöminä työpaikoilla esimerkiksi ilmoitustaululla tai muulla tavalla niin, että kaikki työntekijät pääsevät raportin näkemään. Safety-II turvallisuuskäsityksen mukaista oppimista erinomaisesta toiminnasta tapahtuu julkaistujen raporttien kautta. Raporttien analysointi LfE-työryhmässä mahdollistaa myös uusien toimintatapojen luomisen raporttien pohjalta. (Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos 2018, 6-7, 9.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehtyjen LfE-raporttien avulla kartoittaa ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa erinomaisina koetut työtavat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisäksi selvittää raporteissa esitetyt toimintamallit toiminnan toteuttamiseksi jatkossa, sekä LfE-raporttien jakautuminen ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa kesken.

Tutkimusongelmalla tarkoitetaan kysymysmuodossa esitettyä rajausta siitä, mitä aiheesta halutaan tutkimuksen myötä saada selville. Tutkimusongelman tai -ongelmien esittämisen tarkoituksena on helpottaa tutkimistyötä, sillä mahdollisimman tarkan rajaamisen jälkeen on helpompi suunnata voimavaroja siihen, mitä on tarkoitus tutkia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada vastaukset seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Miten ensihoidon toimijoiden tekemät LfE-raportit jakaantuvat ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa kesken?
2. Millaisia ovat ensihoidon toimijoiden erinomaiset työtavat LfE-raporttien mukaan?
3. Millaisia ovat ensihoidon toimijoiden yhteistyötahojen erinomaiset työtavat LfE-raporttien mukaan?
4. Millaisia ovat LfE-raporteissa esitetyt toimintamallit, joiden avulla ensihoidon toimijoiden erinomaista toimintaa voitaisiin toteuttaa jatkossa?
5. Millaisia ovat LfE-raporteissa esitetyt toimintamallit, joiden avulla ensihoidon toimijoiden yhteistyötahojen erinomaista toimintaa voitaisiin toteuttaa jatkossa?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Menetelmä voidaan ymmärtää myös ei-tilastollisena tutkimusmenetelmänä (Grönfors 2011, 4). Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena saavuttaa ymmärrys jostakin ilmiöstä sen luonnollisessa ympäristössä (*University of Utah*; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 67). Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää silloin, kun tutkimusalueesta ei vielä tiedetä paljoa tai aiheeseen haetaan uutta näkökulmaa. Riippumatta lähestymistavasta, on kvalitatiivisen tutkimuksen yhtenä tavoitteena löytää tutkittavasta materiaalista toimintatapoja. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle tunnusomaisena piirteenä on se, että tutkimusongelma voi vaihtua tai tarkentua tutkimuksen aikana. Tutkimusongelmaa voidaan kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä kutsua myös tutkimustehtäväksi. (Hirsjärvi ym. 2009 126.)

Hirsjärvi ym. (2009) sekä Tuomi ja Sarajärvi (2009) mainitsevat yleisimpinä menetelminä laadullisen tutkimuksen aineiston keruulle haastattelut, kyselyt, havainnoinnin sekä erilaisten dokumenttien käytön tiedon lähteenä. Menetelmiä voidaan käyttää yksittäin, rinnakkain tai niitä voidaan yhdistellä sen mukaan, minkälainen tutkimusasetelma ja tutkittava ongelma on tai minkälaiset tutkimusresurssit ovat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Tässä opinnäytetyössä oli käytettävissä valmiiksi kerätty aineisto kaikkien niiden LfE-raporttien muodossa, jotka ensihoidon toimijat ovat tehneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella tutkimussuunnitelman tekohetkeen mennessä. Analysoitavia raportteja oli yhteensä 214 (J. Määttänen, henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019). Ensihoidon toimijoita, jotka voivat LfE-raportteja VSSHP:n alueella tehdä, ovat kaikki ne toimijat, jotka työskentelevät ensihoitoyksiköissä, kenttäjohtoyksikössä tai FinnHEMS-lääkärihelikopteriyksikössä (V. Jyrkkänen, henkilökohtainen tiedonanto 13.2.2019). Tutkittava aineisto käsitti myös raportteja, joita ensihoidon toimijat ovat tehneet ensihoidon yhteistyötahoista (J. Määttänen, henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2019).

6.2 Kohderyhmän valinta ja aineiston hankinta

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa asiasta, josta tietoa ei vielä ole saatavissa tai tuottaa uutta tietoa sen tiedon lisäksi, mikä jo tiedetään (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66). Tiedon saamiseksi tulee kohderyhmäksi valita tietoisesti ne henkilöt, joilla on asiasta eniten tietoa ja/tai kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 110). Tällöin kohderyhmän, eli otoksen, valinta suoritetaan harkinnanvaraisesti, eli tarkoituksenmukaisesti. Harkinnanvaraisesti valitusta otoksesta voidaan käyttää myös nimitystä näyte. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 67, 110.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena olevan perusjoukon muodostivat VSSHP:n alueen ensihoidon toimijat ja heidän yhteistyötahonsa. Harkinnanvaraista otoksen valintaa ei tehty, koska käytettävissä oli valmis aineisto ja opinnäytetyöhön ei liittynyt siten aineiston keruuta. Näytteen perusjoukosta muodostivat ne ensihoidon toimijat ja heidän yhteistyötahonsa, joista LfE-raportteja on tehty.

Opinnäytetyössä analysoitavan aineiston rajaus tehtiin yhdessä toimeksiantajan, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa palvelemaan heidän tarpeitaan. LfE-toimintamalli on käytössä ensihoidon lisäksi myös muissa organisaatioissa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sisällä (Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos 2018, 11). Tähän opinnäytetyöhön valittiin ensihoidon näkökulma.

Aineistona käytetyt 214 raporttia erinomaisesta toiminnasta saatiin käyttöön Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Vesa Jyrkkäseltä, joka on mukana VSSHP:n alueen LfE-työryhmässä. Raportit toimitettiin sekä sähköisessä, että paperisessa muodossa ja valmiiksi pseudonymisoituina tätä tutkimusta varten. Ennen raporttien luovutusta tuli tutkimukselle hakea tutkimuslupa sairaanhoitopiirin alaiselta Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta, Turku CRC:ltä. Tutkimuslupahakemuksen hakijana oli opinnäytetyön ohjaaja Jari Säämänen TtT Turun Ammattikorkeakoulusta. Hakemukseen liitettiin ennakkoon tehty tutkimussuunnitelma.

5.3 Aineiston analysointi ja raportointi

Opinnäytetyön laadullinen tutkimus toteutettiin induktiivisena, eli aineistolähtöisenä sisällönanalyysina. Induktiivinen logiikka etenee yksittäisistä asioista teorian suuntaan,

tarkoittaen sitä, että käytettyä aineistoa ja materiaalia käytetään teorian muodostamista, ei sen toteen näyttämistä varten (Grönfors 2011, 15; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Sisällönanalyysi on laadullisten tutkimusten aineistoja analysoitaessa käytettävä perusmenetelmä. Sisällönanalyysin vaiheina voidaan pitää pelkistämistä eli redusointia, ryhmittelyä eli klusterointia ja yleiskäsitteiden muodostamista eli abstrahointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 108; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163, 167)

Pelkistämisen vaiheessa analysoinnin kohteena ollut data nimensä mukaisesti pelkistettiin. Tämä tarkoitti sitä, että informaatiosta otettiin pois se, mikä oli epäolennaista tutkimuksen kannalta. Data tiivistyi ja pilkkoutui osiin. Kyseistä vaihetta ohjasivat tutkimusongelmat. Tutkimusongelmiksi määritellyt kysymykset yhdessä aineiston laadun kanssa ohjasivat myös analyysiyksikön määrittelyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.) Pelkistettäessä tässä opinnäytetyössä aineistoa siltä kysyttiin tutkimusongelmiksi määritettyjä kysymyksiä, kuten 1) miten LfE-raportit jakautuvat ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa kesken, 2) millaisia ovat ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa erinomaiset työtavat ja 3) millaisia ovat LfE-raporteissa esitetyt toimintamallit, joiden avulla erinomaisia työtapoja voidaan toteuttaa jatkossa. Vastauksiksi aineistolta saatiin pelkistettyjä ilmauksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26.)

Data ryhmiteltiin etsimällä pelkistetystä aineistosta samankaltaisia käsitteitä. Näistä käsitteistä muodostettiin alaluokkia, jotka ryhmiteltiin ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla tavalla. Toisin sanoen yksittäisiä asioita sisällytettiin suurempiin kokonaisuuksiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Informaation käsitteellistäminen tarkoittaa käytännössä olennaisen tiedon erottelua sekä teoreettisten käsitteiden muodostamista. Ryhmittely on osa käsitteellistämistä, sillä abstrahointivaiheessa jatketaan luokkien yhdistelyä niin kauan, kuin sisältö siihen taipuu. Näin päästiin aineiston alkuperäisistä ilmauksista pelkistämisen kautta ala-, ylä- ja pääluokkiin sekä viimekädessä yhdistävään luokkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-112.)

Analyysin tuloksina esitetään tutkimusaineistosta muodostetut käsitteet ja kuvataan luokittelun tuloksena muodostetut luokat sisältöineen ja käsitteineen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Tuloksina esitetään vastaukset tutkimusongelmiin tekstimuodossa, ja tässä tapauksessa havainnollistamisen helpottamiseksi myös kaavioiden muodossa.

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 262-263). Kaavioista on helposti nähtävillä yhdellä silmäyksellä tutkimuksen keskeiset tulokset.

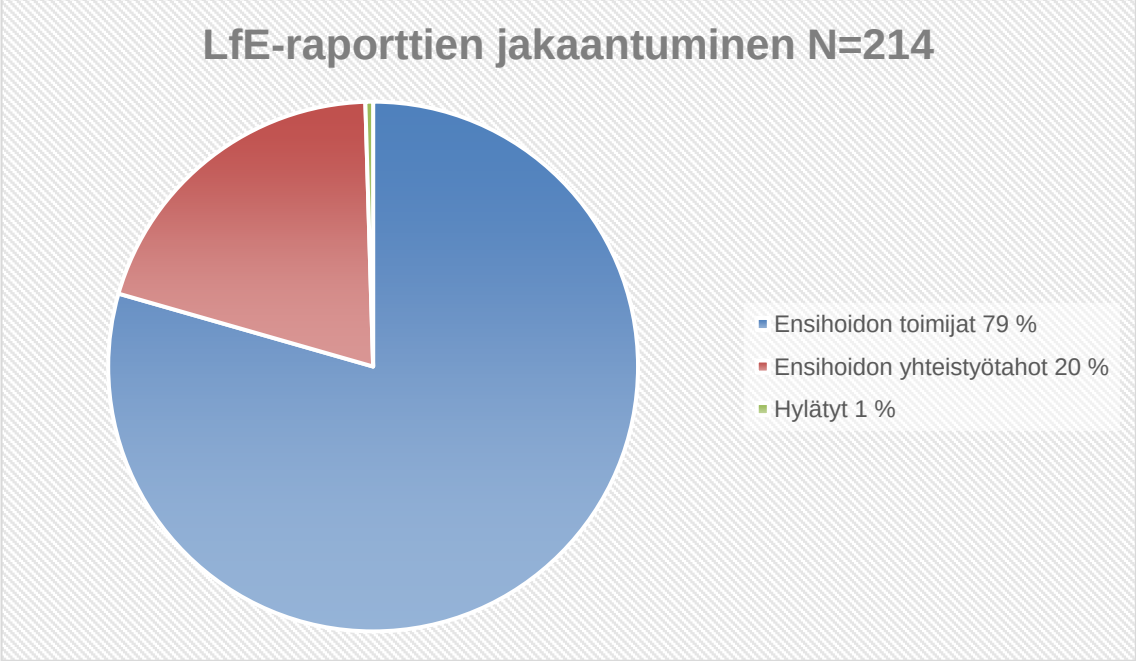
Varsinais-Suomen ensihoidossa käytössä olevissa LfE-raporteissa on kysymys ”Miten tätä toimintaa voidaan hyödyntää jatkossakin?” Kysymyksellä kartoitetaan toimintamallia, jonka avulla erinomaiseksi koettua toimintaa voidaan toteuttaa jatkossakin. Kaikista raporteista ei löytynyt lainkaan vastausta tähän kysymykseen, joissakin raporteissa sen sijaan oli useita ehdotuksia toiminnan hyödyntämiseksi jatkossa. Joissakin raporteissa kysymykseen ei ollut suoraa vastausta, mutta ehdotus oli pääteltävissä raportin tekstistä. Pelkistettyjä ilmaisuja ei ollut mahdollista tehdä tästä raportin osuudesta edellä mainituista syistä johtuen. Toimintamallit, joilla erinomaista toimintaa voi hyödyntää jatkossakin, saatiin luokittelemalla ehdotukset suoraan alaluokkiin. Esimerkiksi raporteissa, joissa toimintaehdotuskysymykseen oli vastattu toistamalla samoja asioita, joita itse raportissa oli mainittu erinomaisina työtapoina, on toimintaehdotuksen katsottu olevan toimintatavan toistaminen.

Vastaus ensimmäiseen tutkimusongelmaan saatiin yksinkertaisesti laskemalla, kuinka suuri osa raporteista koskivat aiemmin määritettyjä ensihoidon toimijoita, ja kuinka suuri osa ensihoidon toimijoiden yhteistyötahoja. Lisäksi määritettiin mistä kaikista ensihoidon toimijoista on tehty raportteja ja kuinka suuri osa ensihoidon toimijoista tehdyistä raporteista koskevat kutakin toimijaa. Sama määritys tehtiin myös ensihoidon toimijoiden yhteistyötahoista tehdyille raporteille. Tämä oli loogista tehdä ensimmäisenä, sillä seuraaviin tutkimusongelmiin vastauksen löytäminen vaati sen, että ensihoidon toimijoista sekä heidän yhteistyötahoistaan tehdyt raportit piti käsitellä tässä tutkimuksessa erikseen. Ensivastetta käsiteltiin yhteistyötahona, sillä tällä hetkellä ensivasteen toimijat eivät vielä kuulu VSSHP:ssa toimijoihin, jotka voivat LfE-raportteja tehdä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Ensihoidon toimijoiden tekemien LfE-raporttien jakaantuminen ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa kesken

Tutkimusraportteja oli yhteensä 214. Ensihoidon toimijoista tehtyjä raportteja oli 170 ja ensihoidon yhteistyötahoista tehtyjä raportteja 43 (Kuvio 1). Yksi raportti jätettiin analysoimatta, sillä raportti oli kirjoitusasultaan sekava eikä sen sisältöä ollut mahdollista analysoida.

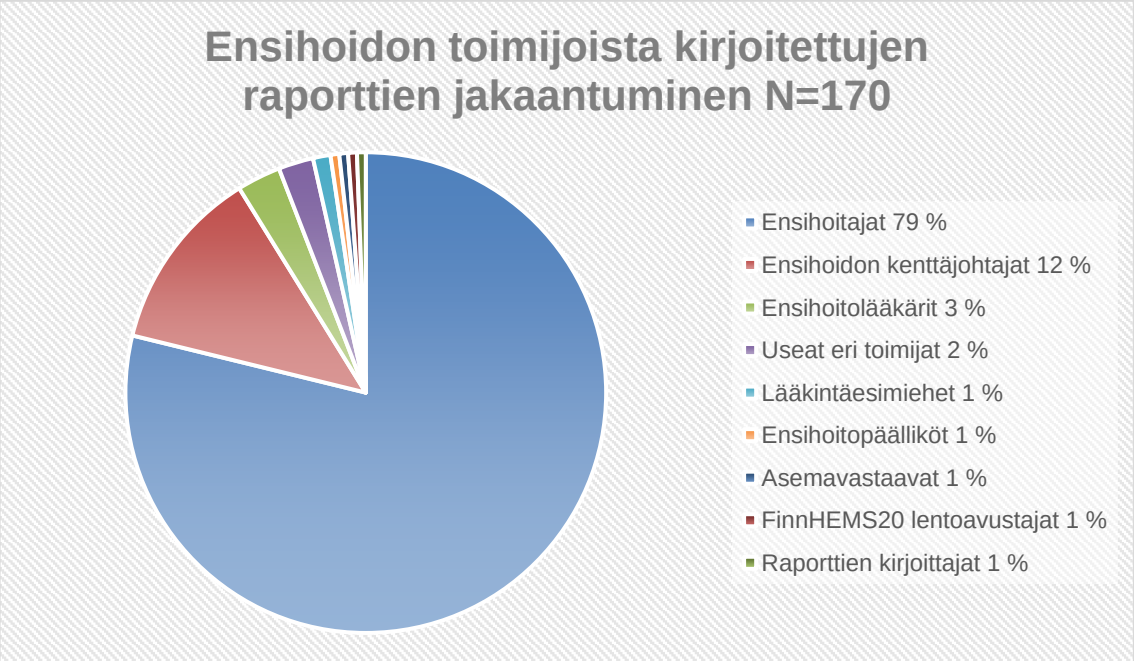


Kuvio 1. Ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa LfE-raporttien jakaantuminen

7.1.1 Ensihoidon toimijoista kirjoitettujen raporttien jakaantuminen

Ensihoidon toimijoista kirjoitetuista raporteista suurin osa (79 %, N=170) käsitteli ensihoitajien toimintaa (Kuvio 2). Seuraavaksi eniten (12 %) raportteja oli kirjoitettu ensihoidon kenttäjohtajista. Loput raportit koskivat ensihoitolääkäreitä, useamman eri toimijan toimintaa, lääkintäesimiehiä, ensihoitopäälliköitä, asemavastaavia ja

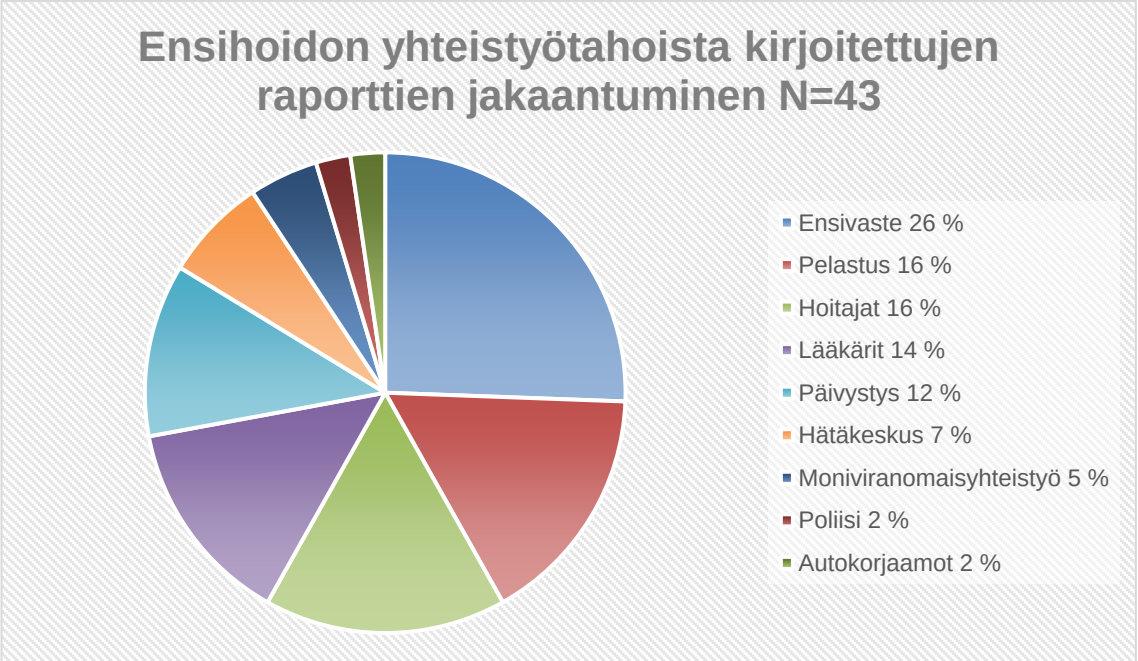
FinnHEMS20 lentoavustajia. Lisäksi yksi raportti käsitteli kaikkia LfE-raportin kirjoittaneita.



Kuvio 2. Ensihoidon toimijoista kirjoitettujen raporttien jakaantuminen

7.1.2 Ensihoidon yhteistyötahoista kirjoitettujen raporttien jakaantuminen

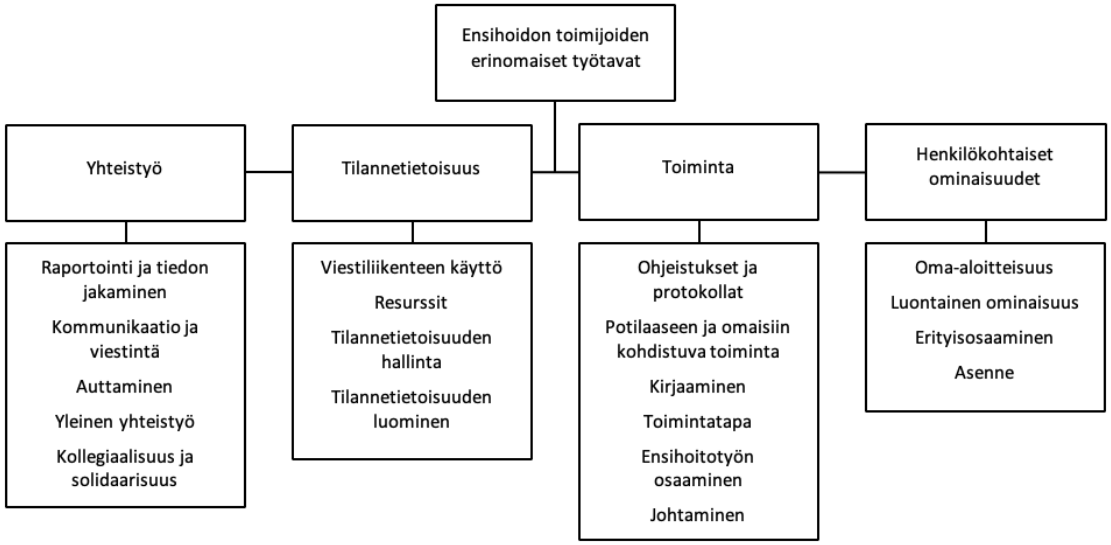
Ensihoidon yhteistyötahoista raportteja oli tehty eniten (26 %, N=43) ensivasteen toiminnasta (Kuvio 3). Seuraavaksi eniten (16 %) oli raportoitu sekä pelastuksen että päivystysten ja osastojen hoitajien toiminnasta. Useita raportteja oli tehty myös konsultoitavista tai päivystävistä lääkäreistä sekä päivystysten toiminnasta yleisesti. Lopuissa raporteissa kerrottiin hätäkeskuksen ja poliisin toiminnasta sekä moniviranomaisyhteistyöstä. Lisäksi yksi raportti koski autokorjaamon toimintaa.



Kuvio 3. Ensihoidon yhteistyötahoista kirjoitettujen raporttien jakaantuminen

7.2 Ensihoidon toimijoiden erinomaiset työtavat

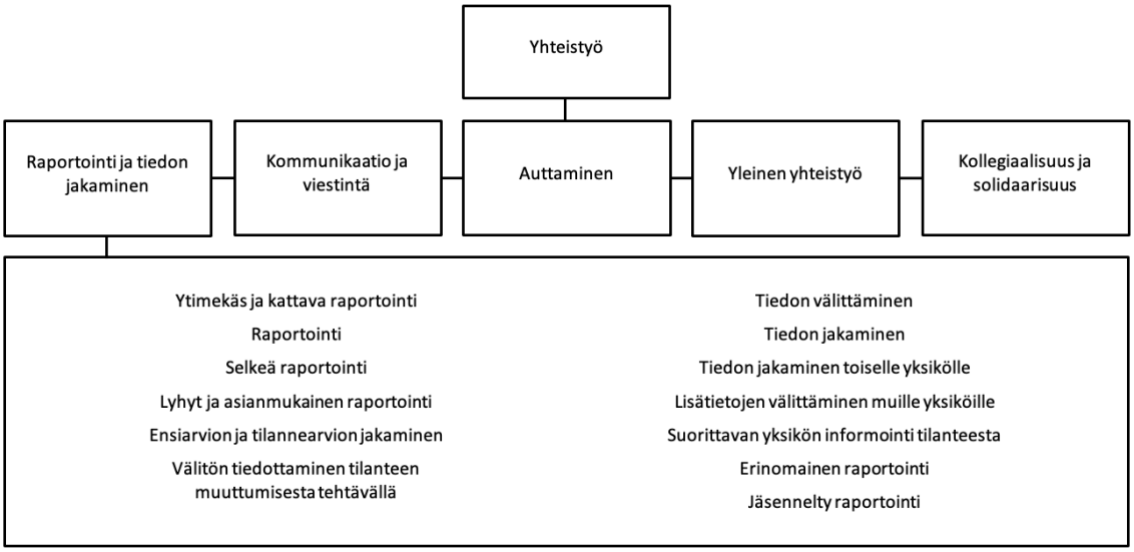
Ensihoidon toimijoiden erinomaisia työtapoja kuvaavat neljä pääluokkaa, jotka ovat yhteistyö, tilannetietoisuus, toiminta ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Pääluokat ja niiden sisältämät yläluokat on koottu oheiseen kaavioon (kuvio 4). Jokaiseen yläluokkaan sisältyvät alaluokat, eli pelkistetyt ilmaisut ja niiden sisällöt käydään läpi pääluokittain alaluokat sisältävillä kaavioilla täydennettynä.



Kuvio 4. Ensihoidon toimijoiden erinomaiset yhteistyötavat

7.2.1 Yhteistyö

Yhteistyöhön kuuluvat raportointi ja tiedon jakaminen, kommunikaatio ja viestintä, auttaminen, yleinen yhteistyö sekä kollegiaalisuus ja solidaarisuus (kuvio 5). Yhteistyö niin vertaisen, johtajan, kuin johdettavankin toteuttamana on erinomaista toimintaa. Yhteistyö koetaan hyvänä toimintana myös sen kohdistuessa ensihoidon yhteistyötahoihin.



Kuvio 5. Raportointi ja tiedon jakaminen

Raportointi ja tiedon jakaminen

Raportointi on tiedon jakamista ja tiedon välittämistä yhdelle tai useammalle osapuolelle. Tiedon kulkeminen tärkeää ja sen toteuttaminen koetaan erinomaisena työtapana, oli sitten kyse tilannearvion välittämisestä avuksi tulevalle yksikölle, raportin antamisesta kohteeseen saapuvalle yksikölle tai tiedottamisesta muille osapuolille tilanteen muuttumisesta. Tätä kyseistä toimintaa voidaan ilmentää myös tilanteessa, missä toinen yksikkö välittää tietoa, jonka on kokemuksen kautta saanut, esimerkiksi tilanteissa, joissa samassa paikassa on käyty usein, samaa potilasta hoidettu ennenkin tai ensihoitajalla on alueellista erityistietoa.

> ”Matkalla kohteeseen saimme erittäin hyvän tilannearvion kohteesta… ”
>
> ”…saariston toimintaympäristön tunteva kollega oma-aloitteisesti otti yhteyttä hälytettyyn yksikköön ja ohjeisti lauttajärjestelyllisissä toimissa…”

Raportoinnissa tärkeänä pidetään, että raportti on lyhyt ja ytimekäs, kattava, asianmukainen, selkeä ja hyvin jäsennelty. Erinomaisiksi mainittuja raportteja oli annettu niin puhelimessa, viestiliikennevälineellä, kuin kasvotustenkin. Erinomaiselle raportoinnille on oleellista sen varmistaminen, että kaikki paikallaolijat kuulevat ja sisäistävät kerrotun tiedon.

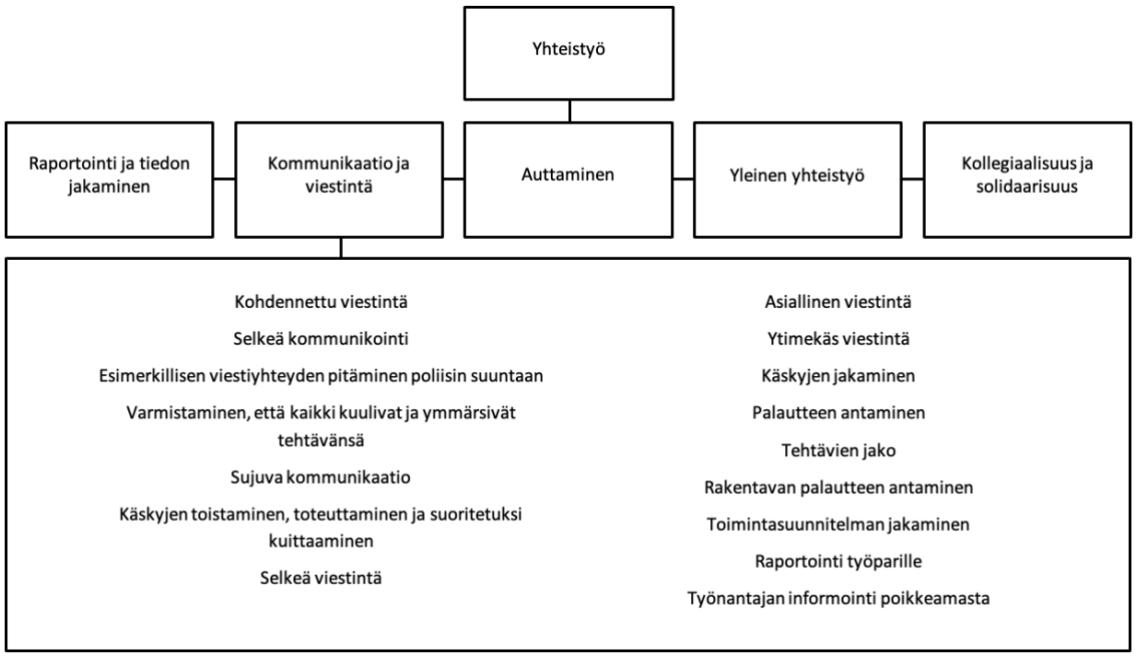
> ”… oli odottanut, että kaikki ensihoitajat olivat paikalla, antanut selkeän raportin ja...”
>
> ” L4 sai ensihoitajilta kattavan ja esimerkillisen tilanneraportin…”
>
> ”Kohteesta tulee nopeasti ytimekäs cABCD-raportti…”

Kommunikaatio ja viestintä

Kommunikaatio ja viestintä tiedon välittämisen ja raportoinnin rinnalla kuvaavat toimintoja, jotka ovat läsnä joka päivä ensihoidon toiminnassa (kuvio 6). Hyväksi tavaksi koetaan, että viestinnän toteutus on kohdennettua, selkeää, asiallista ja ytimekästä, kuten erinomainen raportointikin. Viestintää ja kommunikaatiota tapahtuu sekä kasvotusten että viestiliikennevälineen avulla.

”Tiimin johtajan käskyt ja ohjeistukset olivat selviä ja käskyt kohdennettuja.”

”Primaritriage alkoi tapahtumatietojen varmistamisella ja lyhyellä, ytimekkäällä ja selkeällä triagella.”



Kuvio 6. Kommunikaatio ja viestintä

Kommunikaatiosta ja viestinnästä on tärkeää suljetun ympyrän viestintä. Viestintä on hyvää silloin, kun varmistetaan, että kaikki kuulevat kerrotun asian, käskyt toistetaan ja ilmaistaan selkeästi, kun joku asia on tehty. Palautteen antaminen nähdään osana hyvää viestintää, oli kyse sitten hyvästä tai rakentavasta palautteesta.

”Tilanne / hoitojohtajan käskyt toistettiin, toteutettiin sekä kuitattiin suoritetuksi.”

”Lisäksi kenttäjohtoyksikkö antoi rakentavaa palautetta jatkoa ajatellen toiselle ensihoitajalle.”

Auttaminen

Erilaiset tavat auttaa toista ovat koetaan erinomaisiksi työtavoiksi (kuvio 7). Oli sitten kyse ensihoidon toimijan tai yhteistyötahon toiminnan auttamisesta tai tukemisesta, on se aina yhtä arvostettua.

> ”Helpottaa huomattavasti päivystyksen ja ensihoitohenkilöstön työtä”



Kuvio 7. Auttaminen

Tehtävälle avuksi liittyminen on erinomaista toimintaa. Tehtävälle voidaan liittyä avuksi, vaikka oma työvuoro olisi jo loppumassa tai siitä syystä, että yksiköllä on jonkinlaista erityisosaamista. Erinomaiseksi koetaan myös se, että tarjoudutaan hoitamaan tehtävä toisen yksikön puolesta, jolloin yksikön ei tarvitse jäädä ylitöihin.Yleinen auttaminen, kuten päivittäisten työtehtävien hoitaminen itse ensihoitotehtävien rinnalla, koetaan erinomaisena toimintana. Toinen jaos voi tarjoutua tekemään autolle viikkohuollon, jos sellainen on sattunut syystä tai toisesta jäämään tekemättä. Tällainen toisille kuuluvien tehtävien tekeminen on erinomaista toimintaa. Apua voidaan tarjota kuljettamalla potilas ja antamalla siten kollegoille mahdollisuus tauon pitämiseen, tai lähtemällä lisäavuksi harvinaiselle tehtävälle, kun tehtävälle hälytetyssä yksikössä on uusia työntekijöitä.

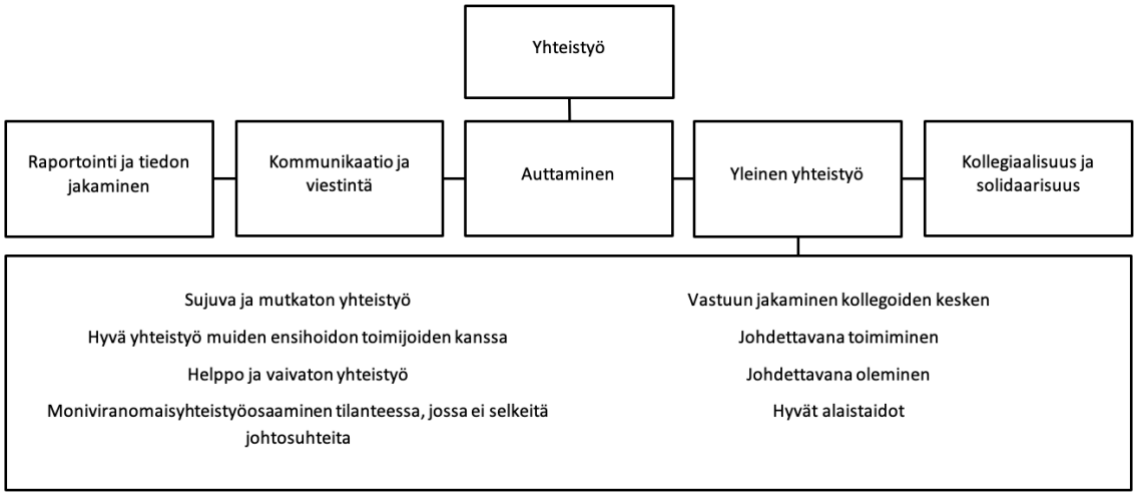
> ”XXX osallistuu aktiivisesti päivittäisiin pieniinkin työtehtäviin (oli kuljettajana tai hoitajana), kuten auton täydennykseen tehtävän jälkeen.”

Yleinen yhteistyö

Aina hyvin mennyttä yhteistyötilannetta ei pystytä tai haluta tuoda ilmi erityisen tarkasti. Erinomaisesta oppimista edistävän raportoinnin yksi kulmakivi on se, ettei erinomaisuutta määritellä millään tavalla. Silloin, kun yhteistyön on koettu menneen mutkattomasti, vaivattomasti ja sujuvasti, voidaan mainita yksinkertaisesti yhteistyön olleen hyvää selittämättä määrettä tarkemmin (kuvio 8).

> ”Hänen kanssaan yhteistyö on sujuvaa…”

> ”Yhteistyöstä lääkärin kanssa jäi todella hyvä fiilis tehtävän jälkeen.”



Kuvio 8. Yleinen yhteistyö

Määrittämättömällä tavalla hyvin mennyt yhteistyötoiminta voi olla johdettavana olemista ja hyvien alaistaitojen toteuttamista. Nämä taidot ovat tärkeitä tiimityöskentelyssä. Tilanteen johtajan ja koko tiimin työn helpottaminen omalla tekemisellään on keskeinen osa yhteistyötä.

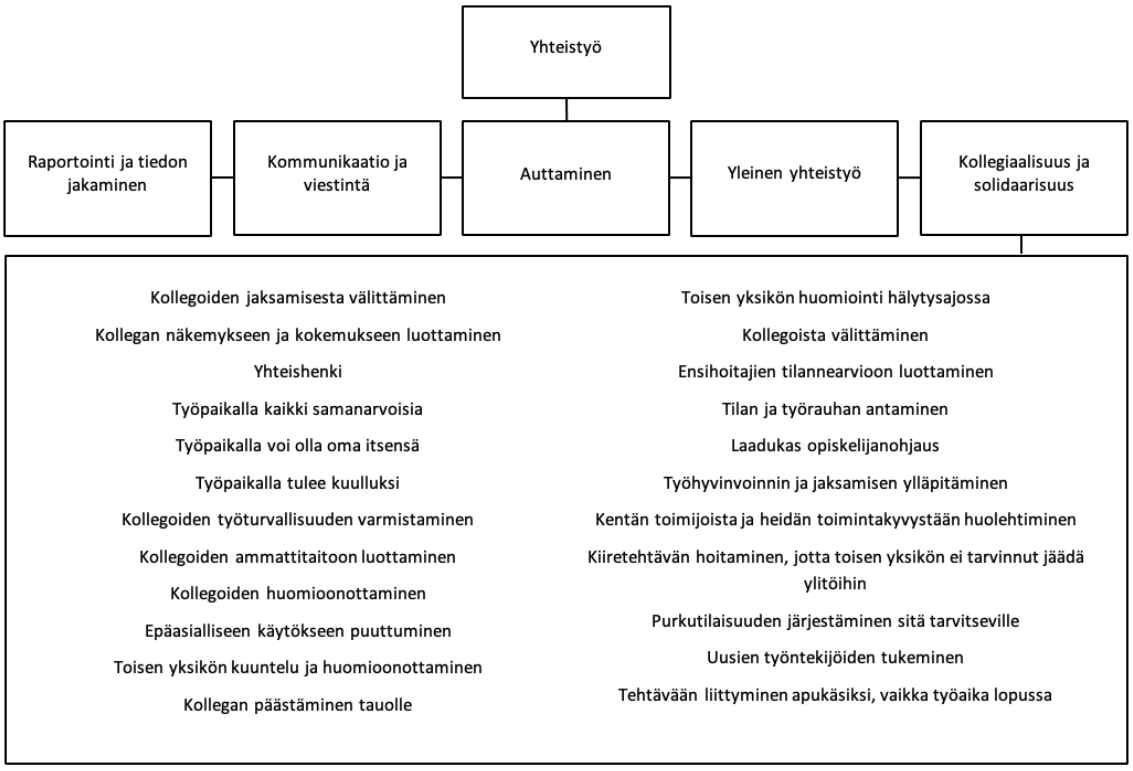
> ””Johdettavana” oleminen on myös erittäin tärkeä taito työssämme ensihoidossa…”

> ”Erinomainen esimerkki hyvistä alaistaidoista ja tilannejohtajan työn tukemisesta.”

Kollegiaalisuus ja solidaarisuus

Auttamisella tarkoitetaan enemmänkin konkreettisia tekoja, kun taas ensihoitajien kollegiaalisuus ja solidaarisuus tulevat esiin siten, että yritetään luoda välittävä ja toisia huomioiva ilmapiiri, jossa kaikilla on hyvä olla. Yhteishengen luominen ja ylläpito koetaan erinomaisena toimintana (kuvio 9).

> ”…huomioi hienosti opiskelijan. Me muut emme ehtineet ohjata opiskelijaa mutta sinä ehdit.”



Kuvio 9. Kollegiaalisuus ja solidaarisuus

Hyviin toimintatapoihin kuuluu, että kenttäjohtajat huolehtivat ja välittävät kentän toimijoista ja heidän toimintakyvystään, ja ensihoitajat huolehtivat toistensa työturvallisuudesta, vaikka aina ei oltaisi edes samalla tehtävällä. Hyvää toimintaa on,

että kollegaan luotetaan ja muille annetaan työrauha sekä tilaa tehdä työtään. Näiden lisäksi ylläpidetään työhyvinvointia sekä työssäjaksamista ja epäasialliseen käytökseen puututaan. Tärkeää on myös, että työpaikalla voi olla oma itsensä, tulee kuulluksi ja on samanarvoinen muiden kanssa. Kollegiaalisuus ja solidaarisuus ovat toimintatapoja, jossa kohdellaan muita ihmisiä samoin kuin muiden haluaisi kohtelevan itseään.

> ”Erikoisen, haastavan ja ennalta-arvaamattoman keikan jälkeen, kenttäjohtaja varmisti haluaako yksikkö pitää palaveria tapahtumasta.”
>
> ”Omalla panoksellaan parantaa työhyvinvointia koko työyhteisön keskuudessa.”
>
> ”Yksikön ensihoitaja tiesi kyseisen omaisen toimineen useita kertoja agressiivisesti ensihoitohenkilöstöä ja poliisia kohtaan tehtävillä, ja varmisteli vielä hätäkeskuksesta onko kyseinen henkilö myös kohteessa.”

Hyväksi toiminnaksi koetaan tehtävälle avuksi liittyminen kollegan tai yhteistyötahon auttamiseksi. Kollegiaalista auttamista on myös tehtävälle avuksi liittyminen siitäkin huolimatta, että työaika on lopussa tai tehtävälle ilmoittautumista, jotta toisen yksikön ei tarvitse jäädä ylitöihin. Solidaarisena pidetään myös kollegan päästämistä tauolle sekä uusien työntekijöiden tukemista.

> ”Ennen vuoronvaihtoa lähtevän vuoron yksikkö sai B- tehtävän. Ensihoitaja XXX ja YYY ilmoittivat oma-aloitteisesti lähtevänsä vuorolle, että voivat hoitaa heidän puolestaan tehtävän, jottei heidän tarvitse jäädä ylitöihin.”

7.2.2 Tilannetietoisuus

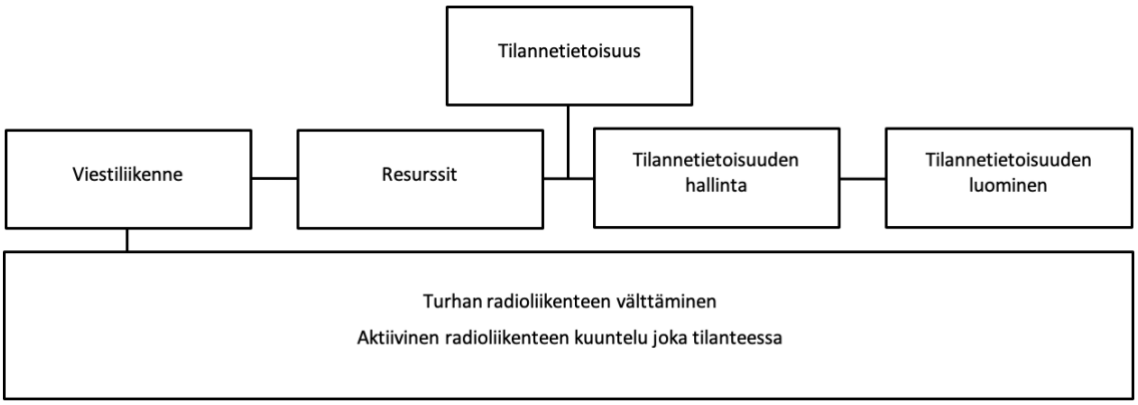
Tilannetietoisuus, sen luominen ja ylläpitäminen erilaisin tavoin ovat erinomaisia toimintatapoja. Tilannetietoisuutta voidaan toteuttaa monella tapaa, ja se on osittain myös tiedon kulkuun liittyvää toimintaa. Tilannetietoisuutta voi edistää jokainen ensihoidon toimija ja sen vaikutus voi koskea kaikkia, potilaista ja omaisista aina laajempaan toimintakenttään.

Viestiliikenne

Viestiliikennettä aktiivisesti kuuntelemalla voidaan ylläpitää tilannekuvaa kentällä. Kollegat saattavat pyytää viestiliikenteessä lisäapua, tai kauempaa on hälytetty yksikkö kiiretehtävälle, vaikka lähempänä olisi vapaana oleva tarkoituksenmukainen yksikkö (kuvio 10). Potilas tai työkaveri saa avun nopeammin, kun ollaan tilannetietoisia ja voidaan nopeasti reagoida tilanteeseen. Viestiliikenteen seuraamisessa tilannetietoisuus ilmenee myös turhan radioliikenteen välttämisenä silloin, kun tilannetietojen mukaan on tarve nopealle toiminnalle ja kuljetuksen aloittamiselle.

> ”EVSXXXX ottaa kiinni tehtävään radioliikenteen perusteella, kun ymmärtävät olevansa lähes kohteessa.”

> ”Turhaa radioliikennettä ei ollut ja potilas hyötyi nopeasta kuljetuksesta.”



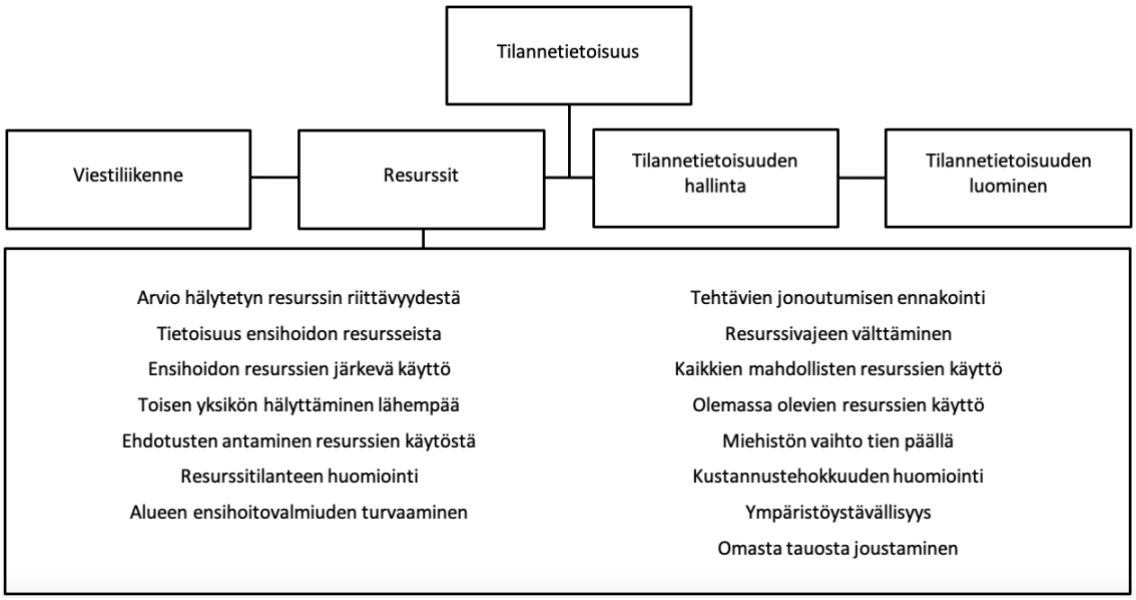
Kuvio 10. Viestiliikenne

Resurssit

Olemassa olevien resurssien käyttäminen järkevästi, mutta silti tilanteen vaatimalla tavalla vaatii tilannetietoisuutta. Erinomaista toimintaa on se, että otetaan huomioon alueen valmiuden säilyminen kiireellisten tehtävien varalta, otetaan paluukyyti, jos ollaan joka tapauksessa ajamassa takaisin toiseenkin suuntaan ja pidetään ensihoidon kustannustehokkuus ja ympäristöystävällisyys mielessä unohtamatta silti tärkeintä, eli potilaan hoitamista (kuvio 11).

> ”Ensihoitaja selvitti itsenäisesti toisen yksikön sijainnin sekä oma-aloitteisesti suunnitteli yksiköiden vaihdon tien päällä, jotta resurssit olisivat mahdollisimman järkevässä käytössä.”

”XXX:n vuorovastaava soitti Salo L4:lle vapauduttuaan Salosta ja tiedusteli onko mahdollisia Turkuun suuntautuvia tehtäviä tiedossa.”



Kuvio 11. Resurssit

Hyvänä pidettyä toimintaa on pitää yllä tietoisuutta siitä, missä alueen yksiköt liikkuvat ja mikä niiden tilanne on. Tähän kuuluu esimerkiksi se, että alueen yksikön ollessa pitkällä kuljetuksella hoidetaan alueelle jonoutuvia tehtäviä pois toisen yksikön toimesta, ja käytetään kaikkia mahdollisia resursseja hyödyksi, vaikka se vaatisi luovuudenkin käyttöä. Hyväksi toiminnaksi koetaan lisäksi se, että yksikkö lähtee taukotilasta omaehtoisesti tehtävälle, erityisesti, jos tehtävä on kiireellinen ja yksikkö on selvästi lähin tarkoituksenmukainen yksikkö.

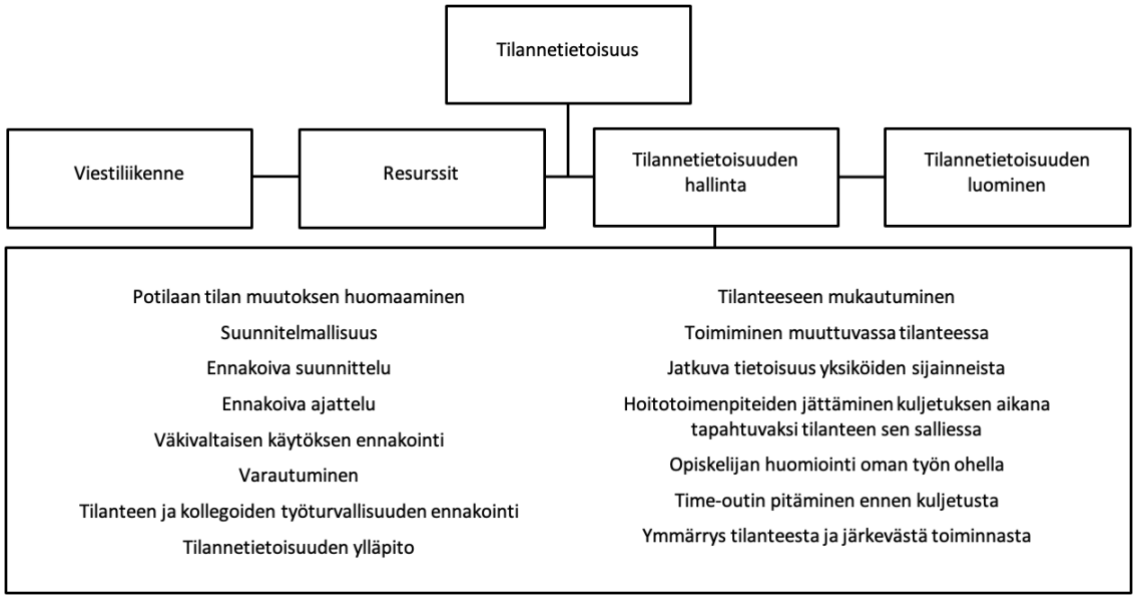
”…oli koko ajan kartalla, mikä yksikkö liikkui missäkin ja kohdensi resursseja hienosti siten, että kohteeseen saatiin asianmukaisin yksikkö.”

”Kejo oli yhteydessä useaan tahoon ja hoiti asiat mallikkaasti. -- Hän tiesi mitä tekee ja miten saadaan asia hoidettua.”

Tilannetietoisuuden hallinta

Tilannetietoisuuden hallinta ja ylläpito toteutuu mukautumalla muuttuviin tilanteisiin, huomioimalla muutoksia tilanteissa, olemalla suunnitelmallinen ja ennakoiva (kuvio 12). Ennakointi voi tarkoittaa ennakointia itse tilanteen, potilaan käyttäytymisen tai kollegoiden työturvallisuuden suhteen. Time-outin tai vastaavan pitäminen on hyvä tapa hallita tilannetietoisuutta kaikkien osapuolten osalta.

> ”…suunniteltiin valmiiksi miten edetään, EVS01lle annettiin hyvä raportti ja käskyt miten toimia. Ennen kuljetusta pidettiin ”time out” ja käytiin läpi mitä tehty ja mitä kuljetuksen aikana tehdään jos potilaan tila huononee. Valmiiksi tehty suunnitelma muutettiin kun potilaan tila muuttui…”



Kuvio 12. Tilannetietoisuuden hallinta

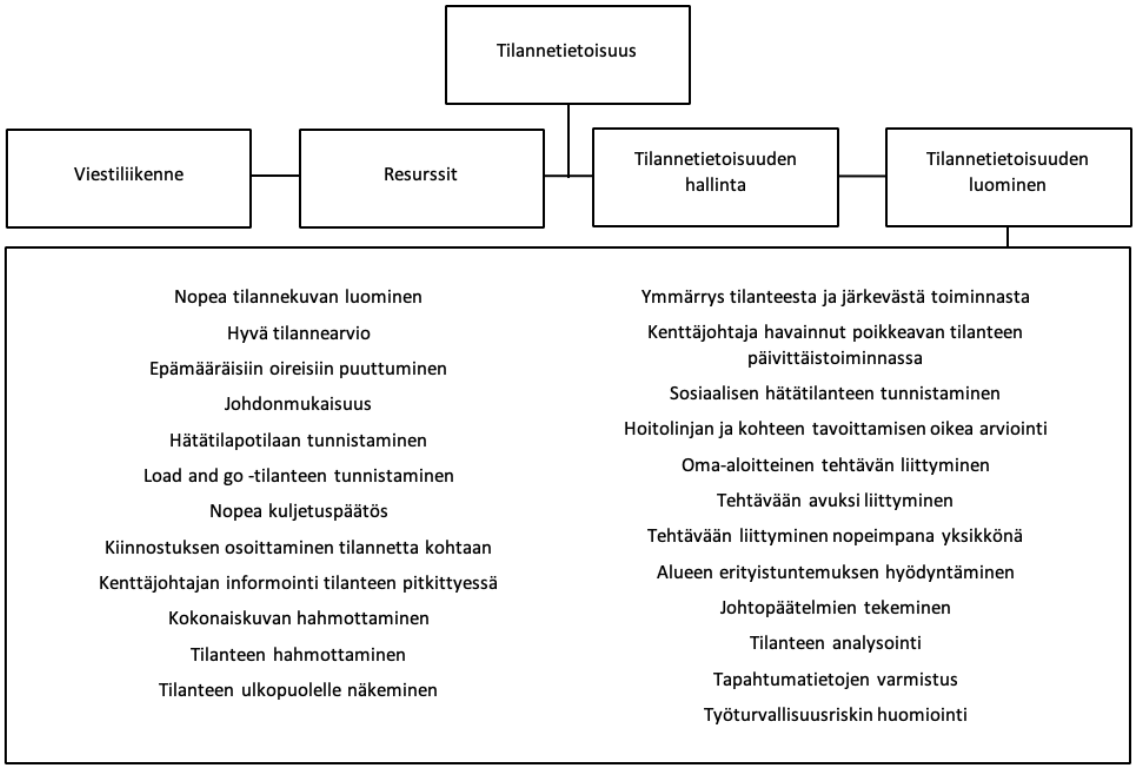
Kokonaistilanteen ottaminen huomioon ja toimiminen tilanteen vaatimalla tavalla on hyvä keino ylläpitää tilannetietoisuutta. Tilannetietoisuuden hallintaa voi toteuttaa huomioimalla opiskelijaa tehtävällä, jos opiskelijan omaksi ohjaajaksi nimetty ensihoitaja ei tilanteen luonteesta johtuen tähän pysty.

> ”Sairaankuljettaja otti esimerkillisesti huomioon potilaan kokonaistilanteen. – Sai omalla tekemisellään edistettyä potilaan tilannetta ja kotona pärjäämistä.”

Tilannetietoisuuden luominen

Tilannetietoisuuden luomisessa käytettyjä erinomaisia työtapoja ovat tilannetietojen varmistaminen, tilannearvion tekeminen ja hätätilapotilaan tunnistaminen (kuvio 13). Edellä mainittujen tapojen lisäksi erinomaista työtapaa edustaa kokonaiskuvan selville saaminen, tilanteen katsominen myös sen ulkopuolelta sekä havainnointi ja puuttuminen epämääräisiin ja poikkeaviin asioihin.

> ”…L4 n. 30min kuluttua soitti meille, että ”Onko meillä kaikki hyvin? Kun paikannutte Varissuolle ja olette Ei Hälytettävissä, emmekä saaneet selvää mitä olitte Häkeen huutanut”.”
>
> ”Epäselvillä tiedoilla B706 hälytetty. Kohteessa EVSXXXX nopeasti poissulkenut 706 ja tunnistanut hätätilapotilaan…”



Kuvio 13. Tilannetietoisuuden luominen

Erinomaista toimintaa on se, että tilannetta analysoidaan ja siitä tehdään johtopäätelmiä, jotka johtavat päätöksiin ja arviointiin kohteen tavoittamisesta, hoitolinjasta ja kuljetuksen tarpeesta. Näin luodaan ymmärrys siitä, millainen tilanne on käsillä ja minkälainen

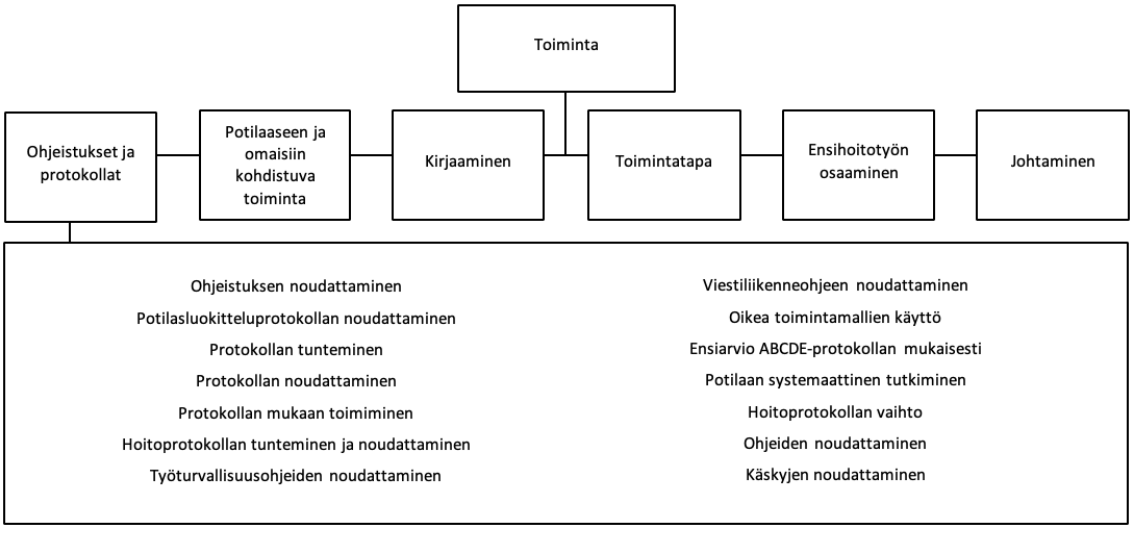
toiminta on järkevää kyseisessä tilanteessa. Tilannetietoisuuden luominen voi alkaa työturvallisuusriskin huomioimisella ja johdonmukaisella toiminnalla.

> ”Lisäksi yksikön henkilöstö teki oikean arvion potilaan hoitolinjasta (anestesiaintubaatio) ja pyysi täydentämään vastetta lääkäriyksiköllä.”
>
> ”Samoin yksikön henkilöstö teki oikean arvion kohteen tavoitettavuudesta hälytettyjen yksiköiden toimesta…”

Tilannetietoisuutta voidaan jakaa laajempia selvityksiä ja toimia vaativissa tilanteissa, joiden hoitamisessa voi kulua tavanomaista enemmän aikaa. Osoittamalla kiinnostusta asiaan tai tilanteeseen saadaan luotua tilannetietoisuutta ja sitä on helpompi myöhemmin myös ylläpitää. Näin oli esimerkiksi toiminut eräs lääkintäesimies ollessaan työntekijöiden joukossa etulinjassa kiireisenä yönä.

7.2.3 Toiminta

Toimintaa kuvaavat erinomaiset toimintatavat liittyvät ensihoidon ohjeistuksiin ja protokolliin, kirjaamiseen, toimintatapaan, konkreettiseen toimintaan ja johtamiseen (kuvio 14). Erinomaiseksi koettu toiminta on potilaslähtöistä ja turvallisuutta edistävää.



Kuvio 14. Ohjeistukset ja protokollat

Ohjeistukset ja protokollat

Erilaisten olemassa olevien protokollien tuntemus, hallinta sekä ohjeistuksien ja käskyjen mukaan toimiminen on erinomaista toimintaa

> ”Kuljettavan yksikön saapuessa kohteeseen potilas oli siirrettynä paareille ja potilaan hoito aloitettu uuden traumapotilaan hoito-ohjeen mukaisesti.”

Viestiliikenneohjeiden sekä työturvallisuusohjeiden menestyksekäs soveltaminen käytännön toiminnassa on erinomaista toimintaa. Potilaan systemaattisen tutkiminen sekä oikeiden toimintamallien käyttö oikeassa tilanteessa ovat hyviksi koettuja työtapoja.

> ”Lisäksi kaikki kohteessa olleet yksiköt sijoittuivat onnettomuusalueelle turvallisesti ja henkilökohtaisia turvavarusteita käytettiin työturvallisuusohjeiden mukaisesti.”

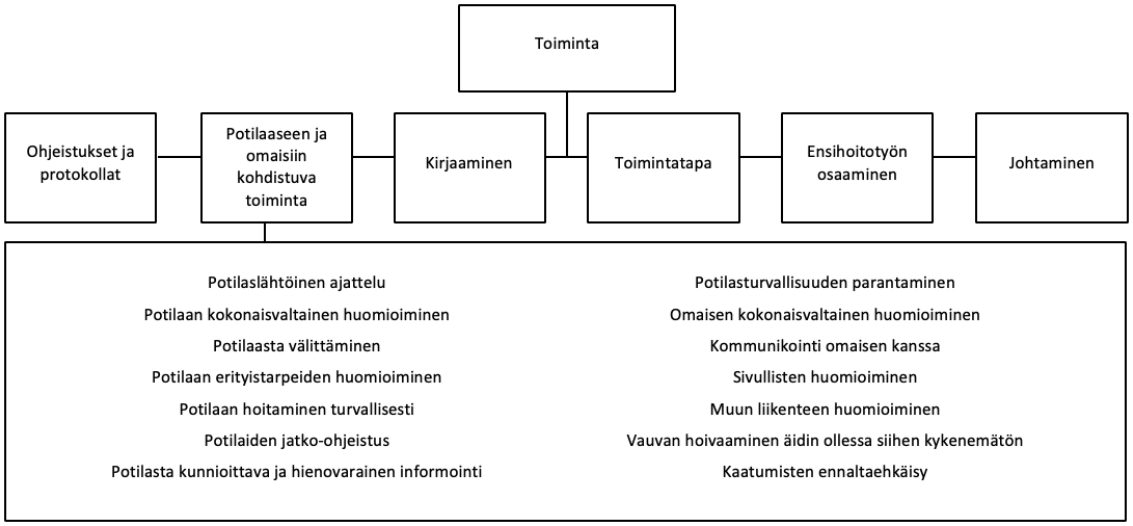
Tilanteen selkiytyessä tai muuttuessa ensihoidon toimijan kyky vaihtaa hoitoprotokollaa koetaan erinomaiseksi toimintavaksi.

Potilaaseen ja muihin kohdistuva toiminta

Joskus erinomainen toimintamalli kohdistuu muihin tahoihin kuin työkavereihin ja yhteistyötoimijoihin (kuvio 15). Tällaista toimintaa edustaa potilaslähtöinen ajattelu, potilaasta välittäminen ja potilasturvallisuuden parantaminen. Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi ilmenee erityistarpeiden huomioimisena, turvallisen hoidon toteuttamisena, hyvän potilaskohtaisen jatko-ohjeistuksen toteuttamisena sekä kunnioittavan & hienovaraisen puhetavan noudattamisena potilaista puhuttaessa.

> ”Hoitokodin hoitajat eivät olleet saaneet potilaalta selvyyttä hänen tämänhetkisestä voinnistaan huonon kuulon vuoksi. Sairaankuljettaja ei jättänyt asioiden selvittelyä siihen, vaan kirjoitti kysymyksensä paperille, ja näin sai suorat vastaukset myös potilaalta itseltään.”

> ”Toinen potilaista oli ”vakioasiakas” kenttäjohtoyksikölle tuttu, meille se kuitenkin oli uusi tuttavuus, asiasta meille informoiminen tapahtui hienovaraisesti ja potilasta kunnioittaen.”



Kuvio 15. Potilaaseen ja muihin kohdistuva toiminta

Omaisten ja sivullisten huomiointi sekä ensihoidon paikalla ollessa syntyneen vauvan hoivaaminen äidin ollessa siihen kykenemätön ovat muihin kohdistunutta, erinomaista toimintaa. Tällaista on myös sivullisten huomiointi oikeaoppisessa hälytysajossa ja sairaalan tiloissa nuokkuneen ihmisen tilanteen tarkastaminen.

> ”Asunto myös sekaisin eivätkä potilas ja omainen pysty huolehtimaan itsestään. Yksikkö selvitteli pariskunnan tilannetta laajalti…”

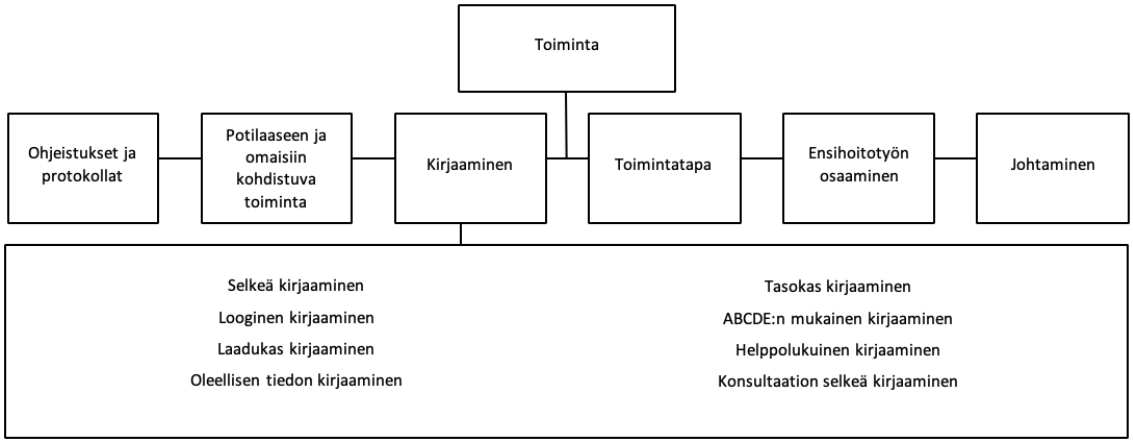
> ”Toisella tehtävällä hienosti huomioi potilaan omaisen, kertoi mitä sairaalassa tapahtuu ja vastasi omaisen huoleen potilaan jatkoista (nuori potilas).”

Kirjaaminen

Kirjaaminen yksittäisenä toimintana ja sen sisältämät osa-alueet ovat toimintaa, jota arvostetaan silloin, kun se on toteutettu laadukkaasti (kuvio 16). Erinomainen kirjaaminen on selkeää ja helppolukuista, loogista ja johdonmukaisesti etenevää. Erinomaisen kirjaamisen ansiosta tapahtumien eteneminen käy lukijalle nopeasti selville.

> ”Ensihoitaja on kirjannut rintakipupotilaan hoitoprosessin loogisesti ja selkeästi…”

”Kokonaisuudessaan ensihoitokertomusta on helppo lukea ja tapahtumien eteneminen aukeaa nopeasti.”



Kuvio 16. Kirjaaminen

Erinomainen kirjaaminen pitää sisällään kaiken oleellisen tehtävään liittyen. Oleellisia asioita kirjauksissa ovat ambulanssin hälyttämiseen johtaneet syyt, potilaan tutkiminen ja hoitaminen sekä hoidon vaikuttavuus. Lääkärin konsultoinnin yhteydessä potilasta varten saadut hoito-ohjeet on nekin selkeästi ilmaistu hyvin suoritetuissa kirjauksissa.

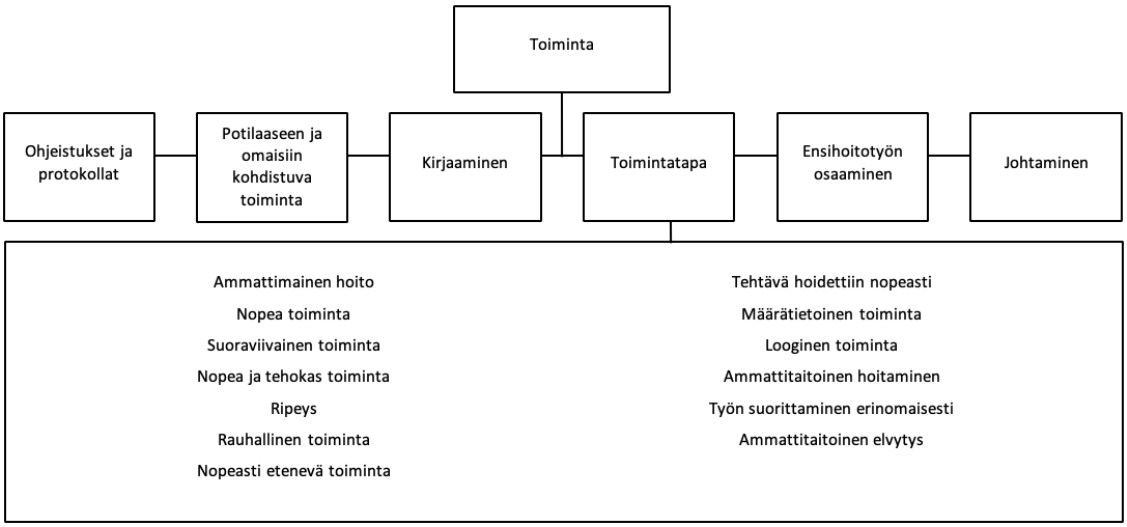
”Ensihoitokertomukseen on selkeästi kirjattu ambulanssin hälyttämiseen johtaneiden tapahtumien kulku, potilaan systemaattinen tutkiminen, hoitaminen ja hoidon vaikuttavuus. Mahdolliset lääkärin konsultaatiot on hoito-ohjeineen selkeästi kirjattu.”

Toimintatapa

Nopea, suoraviivainen ja tehokas toiminta tilanteen niin vaatiessa on erinomaista toimintaa (kuvio 17). Erinomaista on myös rauhallinen, määrätietoinen, looginen ja ammattimainen toiminta.

”Toiminta kaiken kaikkiaan oli suoraviivaista ja nopeaa.”

”Ensihoitaja toimi äkillisessä ja täysin odottamattomassa tilanteessa todella rauhallisesti, asianmukaisesti ja ammatillisesti.”



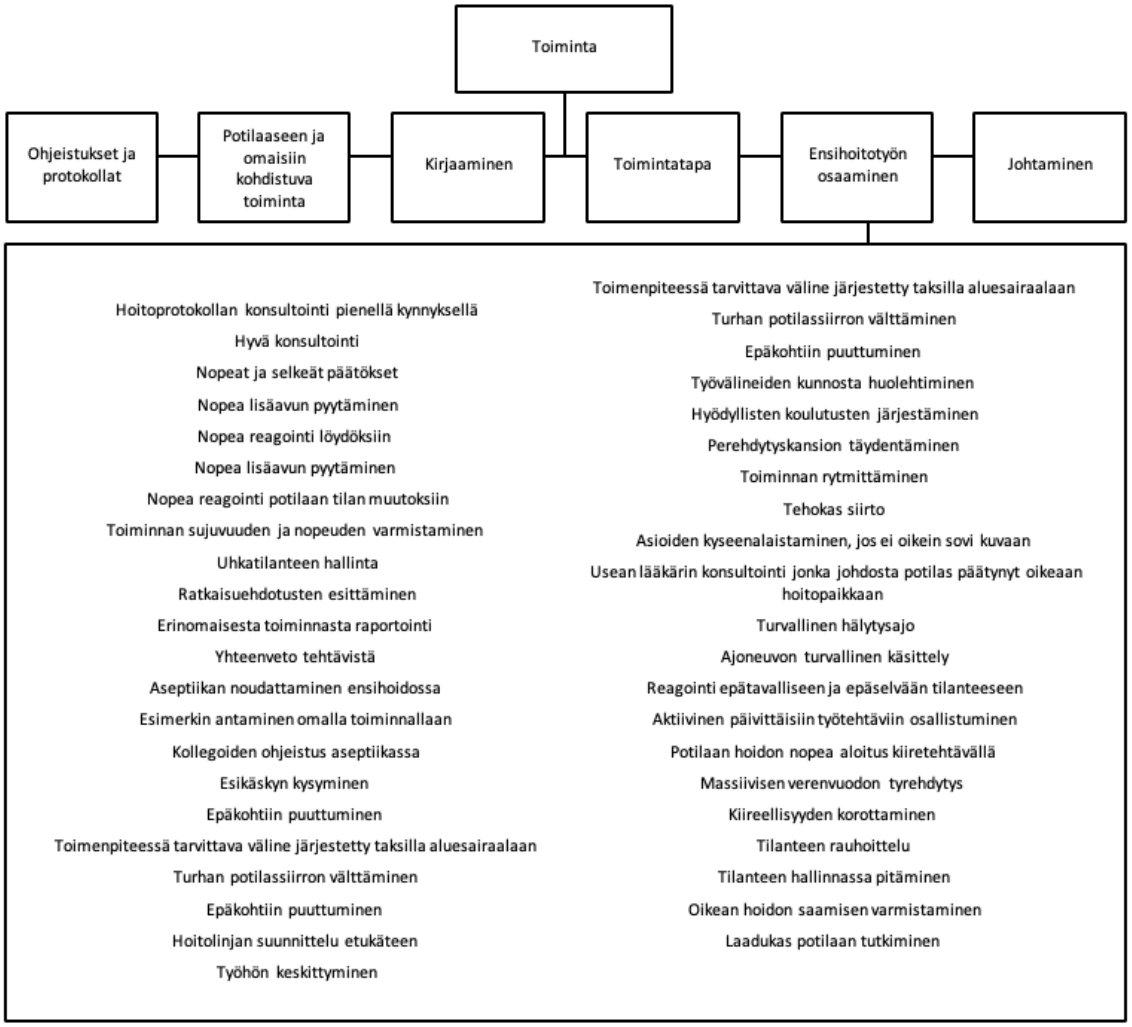
Kuvio 17. Toimintatapa

Ensihoitotyön osaaminen

Aseptiikasta huolehtiminen, sen noudattaminen ensihoidossa ja työkaverin ohjeistaminen aseptiikan suhteen, turvallinen hälytysajo ja kokonaisvaltainen ajoneuvon käsittely ovat erinomaista toimintaa (kuvio 18). Erinomaista toimintaa on myös potilassiirron välttäminen, mikäli on mahdollista käyttää vaihtoehtoista toimintatapaa, sekä toteutuneen potilassiirron tehokas suorittaminen.

> ”…mutta ensihoitaja noudattaa erityisen hyvää toimintatapaa niin välineistön huollon, hansikkaiden käytön ja käsihygienian osalta ja muistuttaa omalla toiminnallaan ja välillä muutenkin, kiinnittämään asiaan huomiota.”

> ”…L4 ajoi huomattavan kaukana, joka lisää kaikkien turvallisuutta.”



Kuvio 18. Ensihoitotyön osaaminen

Kiireellisillä tehtävillä erinomaista toimintaa on nopea lisäavun pyytäminen, potilaan hoidon nopea aloittaminen, tehtävän kiireellisyyden korottaminen, massiivisen verenvuodon tyrehdyttäminen oikeaoppisesti, sekä nopeiden ja selkeiden päätösten tekeminen.

> ”Massiivinen verenvuoto tyrehdytettiin oikeaoppisesti ja lisäapu pyydettiin nopeasti.”

> ”Lääkäri teki nopeita ja selkeitä päätöksiä…”

Kokonaiseen työyhteisöön liittyviä erinomaisia työtapoja ovat seuraavat: 1) keskitytään omaan työtehtävään sen sijaan, että mietittäisiin sitä, miksi ambulanssi on pyydetty

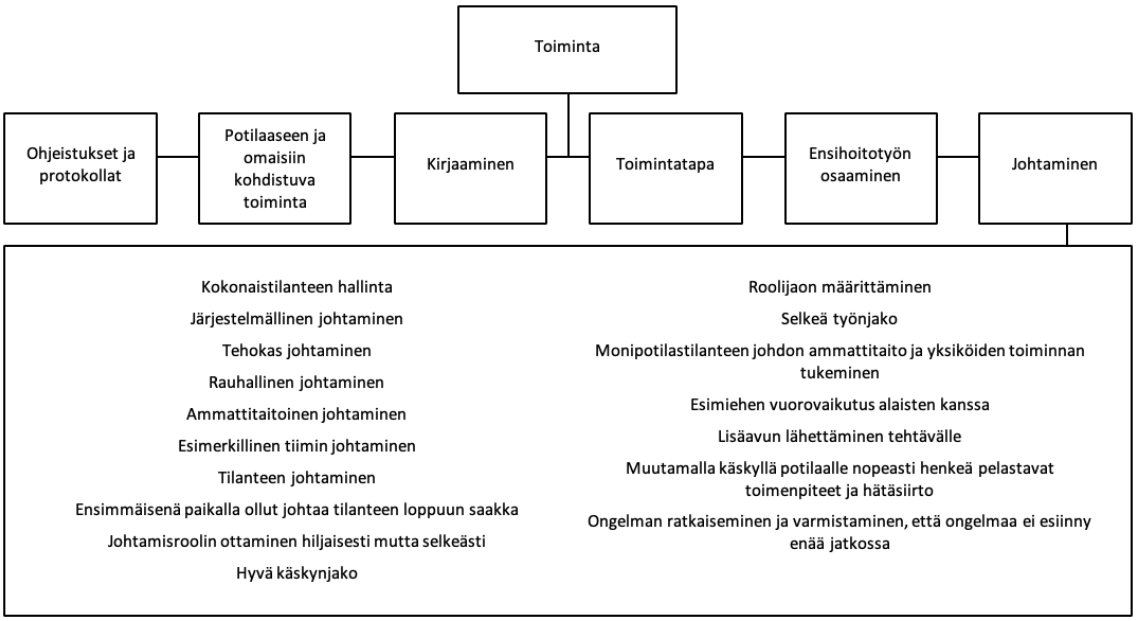
kohteeseen. Näin työ sujuu mielekkäämmin kaikilta osin 2) erinomaisesta toiminnasta raportointi, jolloin jokaisen tietoon saadaan sellaiset työtavat, jotka muut ovat havainneet erinomaisiksi 3) omalla toiminnallaan voi antaa esimerkkiä muille 4) työvälineiden kuluessa asiaan puuttuminen ja niiden kunnosta huolehtiminen 5) hyödyllisten koulutusten järjestäminen ja niissä oman osaamisen hyödyntäminen 6) perehdytyskansion täydentäminen, jos kansiossa huomataan puutoksia.

> ”Työ hoituu mielekkäämmin kun ajaa annetut tehtävät ja keskittyy työhön sen sijaan että miettisi miksi joku on soittanut 112.”
>
> ”En olisi osannut ajatella näin ilman lukemaani LFE:tä.”

Johtaminen

Hyvä johtaja hallitsee kokonaistilanteen ja ottaa johtamisroolin haltuun selkeästi, tekemättä siitä numeroa. Erinomaista toimintaa johtajan taholta on hyvä käskyjen, roolien ja työtehtävien jako (kuvio 19).

> ”Kenttäjohtajan johtamisen ansiosta jokainen toimija tiesi tehtävänsä ja kokonaistilanne pysyi hyvin hallussa.”
>
> ”Keikka meni erittäin hienosti, muutama käsky ja potilas oli saanut alkuhoidot+ kanto kerroksesta alas…”



Kuvio 19. Johtaminen

Ammattimainen, rauhallinen, järjestelmällinen, tehokas ja esimerkillinen johtaminen koetaan hyvänä työtapana.

> ”Kenttäjohtaja johti usean auton ketjukolarin ensihoitotoimintaa erittäin järjestelmällisesti ja tehokkaasti.”

> ”Kriittisen potilaan hoidossa tiimin ensihoitajana toiminut toteutti esimerkillistä tiimin johtajuutta tilanteen vaatimalla tavalla.”

Hyvä johtaja selvittää ja ratkaisee muitakin kuin operatiivisia ongelmatilanteita ja varmistaa, että vastaavaa ongelmaa ei ilmene toistamiseen. Esimiehen vuorovaikutus työtekijöiden kanssa päivittäisten toimien ohessa on hyvää johtajuutta. Tähän kuuluu kuulumisten kysely taukohuoneessa ja yleiseen keskusteluun osallistuminen tilanteen mukaan ja sen salliessa.

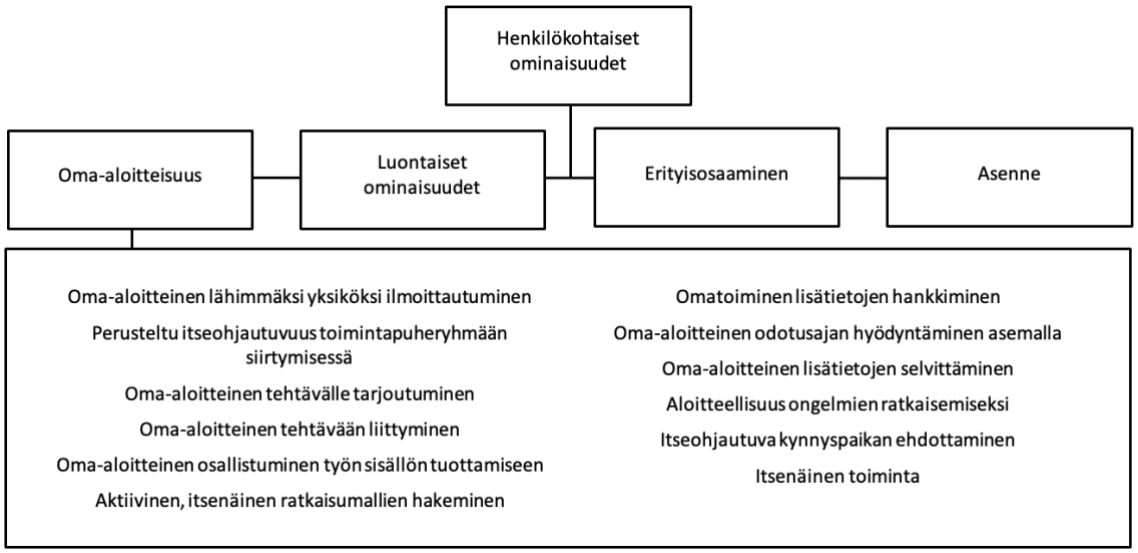
7.2.4 Henkilökohtaiset ominaisuudet

Henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kuuluvat oma-aloitteisuus, luontaiset ominaisuudet, erityisosaaminen ja asenne (kuvio 20). Henkilökohtaiset ominaisuudet ovat työn erinomaisessa suorittamisessa edesauttavia luonteenpiirteitä, ominaisuuksia sekä muualta kuin ensihoidosta hankittua osaamista.

Oma-aloitteisuus

Oma-aloitteisuus ilmenee esimerkiksi tehtävälle ilmoittautumisena tai tarjoutumisena sekä lähimmäksi yksiköksi ilmoittautumisena.

> ”… Yksikkö keskeytti oma-aloitteisesti ruokailunsa ja liittyi tehtävään selvästi lähimpänä yksikkönä.”



Kuvio 20. Oma-aloitteisuus

Itseohjautuvuus toimintapuheryhmiin siirtymisessä, aloitteellisuus ongelmien ratkaisemiseksi, aktiivisuus, itsenäinen ratkaisumallien hakeminen tai lisätietojen hankkiminen ovat toimintatapoja, jotka koetaan erinomaisina. Erinomaista toimintaa ovat myös aloitteellisuus yleensä sekä itsenäinen toiminta.

> ” Kenttäjohtaja selvitti erinomaisen omatoimisesti ensihoitoyksikölle eteen tulleen ongelman… ”

> ” …Miehistö suunnitteli tehtäväkohtaisen toimintamallin …”
>
> ”Työntekijät olivat oma-aloitteisesti suunnitelleet erikseen ajoneuvoperehdytysosion liitteen perehdytyskansioon… ”

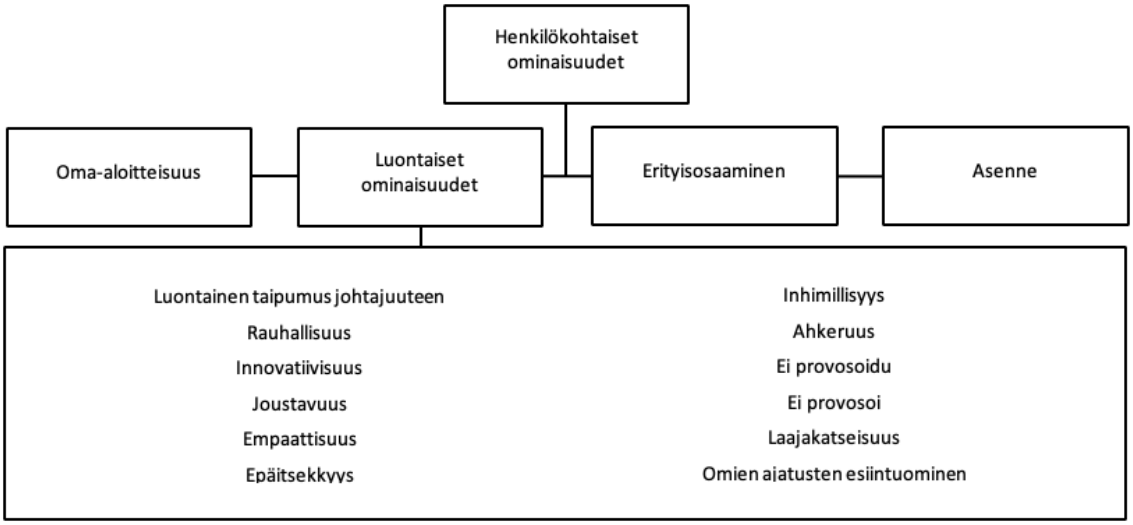
Oma-aloitteista osallistumista työn sisällön tuottamiseen sekä odotusajan hyödyntämistä asemalla arvostetaan ensihoidossa. Näiden omaisuuksien koetaan hyödyttävän koko työyhteisöä.

> ”…Ensihoitaja toi esiin ajatuksensa isommasta yhteisestä harjoituksesta johon osallistuisi useampi ensihoidon toimija…”
>
> ”Seuraavana aamuna yövuoron keikka meni pitkäksi, joten kyseisen yksikön asemalla oleva päivävuoro päätti ottaa huollon työn alle…”

Luontaiset ominaisuudet

Luontaisia ominaisuuksia, jotka koetaan erinomaisiksi, ovat empaattisuus, epäitsekkyys ja inhimillisyys (kuvio 21). Nämä ominaisuudet voivat kohdistua niin potilaisiin, heidän omaisiinsa kuin kollegoihinkin. Lisäksi arvostetaan rauhallisuutta sekä kykyä selviytyä työstä provosoimatta vaikeita tilanteita tai provosoitumatta niistä itse.

> ”…Lapsipotilasta kohdeltiin empaattisesti…”
>
> ”Yksikkö ehdotti itse, että he lähtevät heti kohteeseen ja vaihtavat miehistöä vaikka kesken kuljetuksen, koska ei ole inhimillistä pitkittää tilannetta enää yhtään.”
>
> ”…Yksikön henkilöstö käskytti kohdehenkilöä/sivullisia esimerkillisesti, pysyi rauhallisena tilanteessa…”



Kuvio 21. Luontaiset ominaisuudet

Luovuus, ahkeruus ja joustavuus koetaan hyvinä työtapoina. Näiden ominaisuuksien ansiosta kollegoiden työtaakka jää pienemmäksi, resurssien käyttö järkevöityy ja työyhteisön viihtyvyys paranee. Hyviä työtapoja ovat myös laajakatseisuus ja luontainen taipumus johtamiseen.

> ”…ahkeralla toiminnallaan edesauttoi työkavereiden hyvinvointia ja jaksamista…
>
> ”… ilmeisen luontainen taipumus johtamiseen tulee joka kerta hienosti esille.”

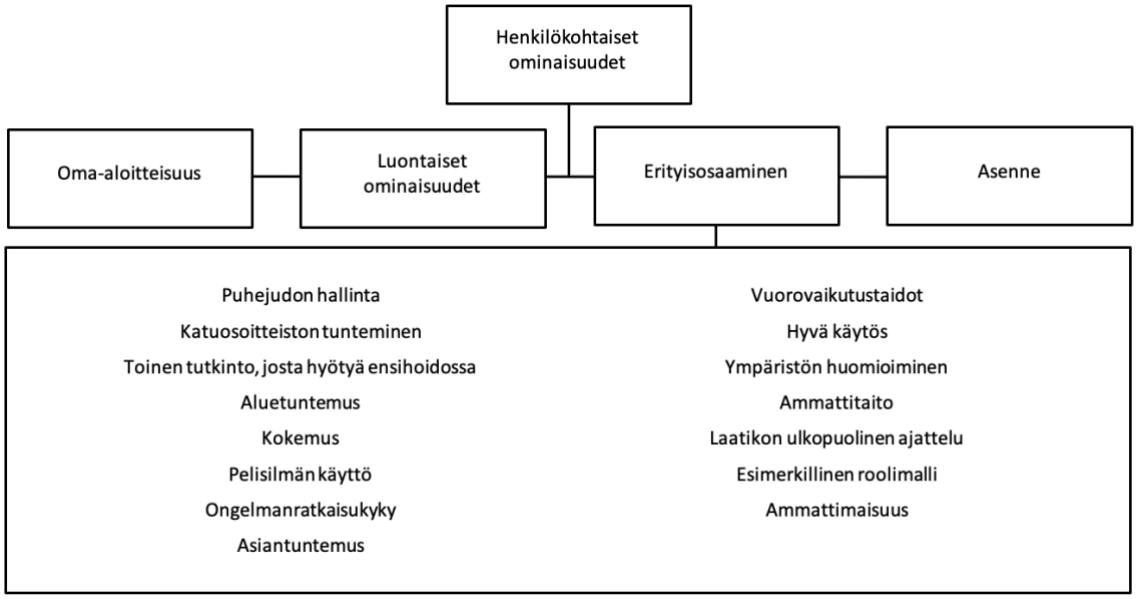
Erityisosaaminen

Erityisosaamista on muun muassa aluetuntemus ja katuosoitteiston tuntemus, joiden avulla työn suorittaminen on nopeaa ja joustavaa (kuvio 22). Aluetuntemuksen jakaminen myös kollegoille koetaan erinomaisena toimintana, jonka ansiosta työn suorittaminen helpottuu ja on turvallista kaikille osapuolille. Asiantuntemus ja ammattitaito sekä muun kuin ensihoitoon liittyvän koulutuksen tai tutkinnon käyttäminen hyväksi ensihoitotyössä ja kollegoiden apuna koetaan erinomaisena toimintana.

> ”Kyseinen kenttäjohtaja on esimerkillinen roolimalli meille ensihoitajille. Aidosti kiinnostunut ensihoitoon liittyvistä asioista ja tietää/osaa paljon…”

> ”Hänellä on hyvä tilannetaju ja työtavoista huokuu kokemus ja ammattitaito…”

> ”…EVSYYYY miehistössä toisella oli kätilön koulutus. Yksikön kätilö soitti allekirjoittaneelle ja ehdotti heidän liittymistään tehtävälle… Kohteessa hän otti tilanteen hienosti haltuun ja ammattitaitoisesti avusti vauvan maailmaan…”



Kuvio 22. Erityisosaaminen

Hyvä käytös ja vuorovaikutustaidot ovat erinomaisia työtapoja. Näiden ominaisuuksien avulla toiminta on sujuvaa niin työkavereiden kuin potilaidenkin kanssa. Hyväksi toiminnaksi koetaan myös, että huomioidaan ympäristöä ja ajatellaan asioita laajasti, ns. laatikon ulkopuolelta. Lisäksi pelisilmän käyttöä arvostetaan ensihoidossa erinomaisena työtapana. Edellä mainittujen ominaisuuksien avulla potilaiden hoitaminen on kokonaisvaltaista, joustavaa ja turvallista.

> ”Yksikkö selvitteli pariskunnan tilannetta laajalti sosiaalipuolelta, kotipalvelusta ja geriatrian poliklinikalta…”

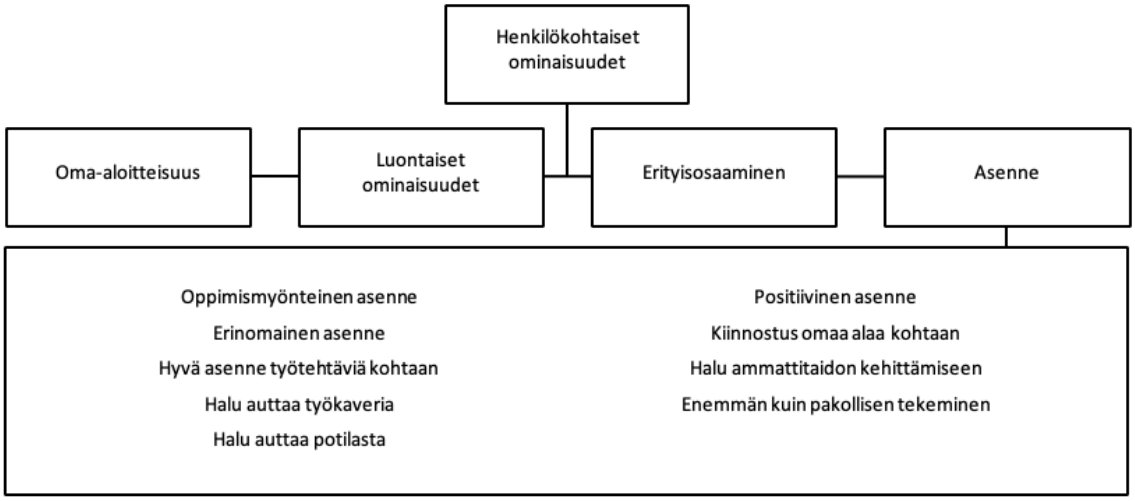
> ”…Ensihoitaja hyvin katkaisi putkinäön ja tarkasti tilanteen, joka ei ollut hänen vastuullaan…”

Asenne

Hyvää, positiivista, erinomaista ja loistavaa asennetta arvostetaan ensihoidossa (kuvio 23). Lisäksi arvostetaan oppimismyönteistä asennetta, hyvää asennetta työtehtäviä kohtaan sekä keskustelevaa otetta työntekoon.

> ”…Erinomaista tehtävässä oli käytäväjälkipuinti ja ensihoitajien asenne tehtävän jälkeen…”

> ” Jokaisessa, siis JOKAISESSA, koulutuspäivässä kyseinen ensihoitaja on osoittanut todella hyvää asennetta ja kiinnostusta oppimista kohtaan.”

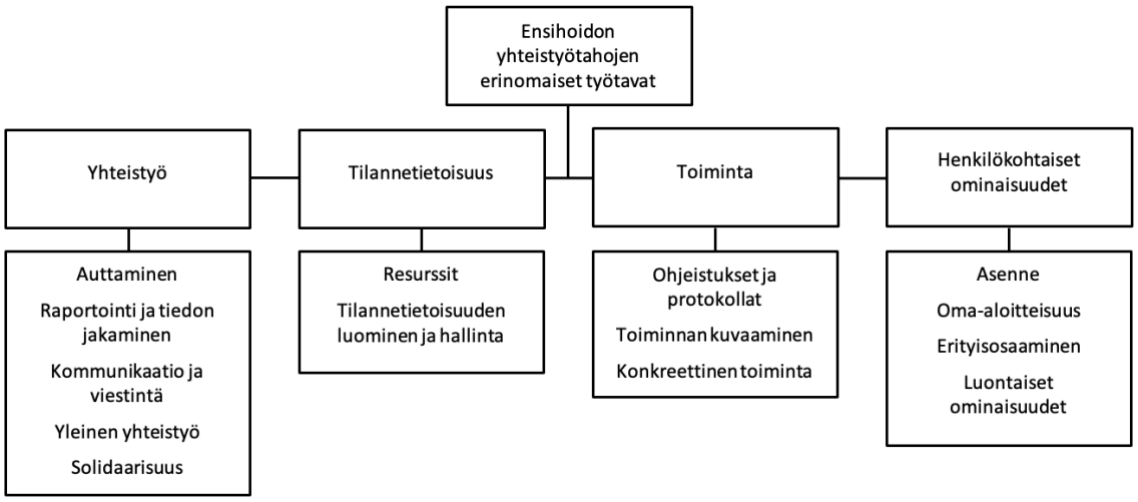


Kuvio 23. Asenne

Erinomaiseen asenteeseen kuuluu halu kehittää omaa ammattitaitoa sekä kiinnostus omaa alaa kohtaan. Halu auttaa potilasta tai työkaveria sekä se, että tehdään enemmän, kuin pakolliset asiat tilanteen hyväksi, osoittavat hyvää asennetta ensihoidon toimijoiden työtavoissa.

7.3 Ensihoidon yhteistyötahojen erinomaiset työtavat

Ensihoidon yhteistyötahojen erinomaisia työtapoja kuvaavat neljään pääluokkaa, jotka ovat yhteistyö, tilannetietoisuus, toiminta ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Pääluokat sekä niiden sisältämät yläluokat on esitetty oheisessa kaaviossa (kuvio 24). Jokaiseen yläluokkaan sisältyvät alaluokat, eli pelkistetyt ilmaisut ja niiden sisällöt käydään tässä kappaleessa läpi pääluokittain alaluokat sisältävillä kaavioilla täydennettynä.



Kuvio 24. Ensihoidon yhteistyötahojen erinomaiset työtavat

7.3.1 Yhteistyö

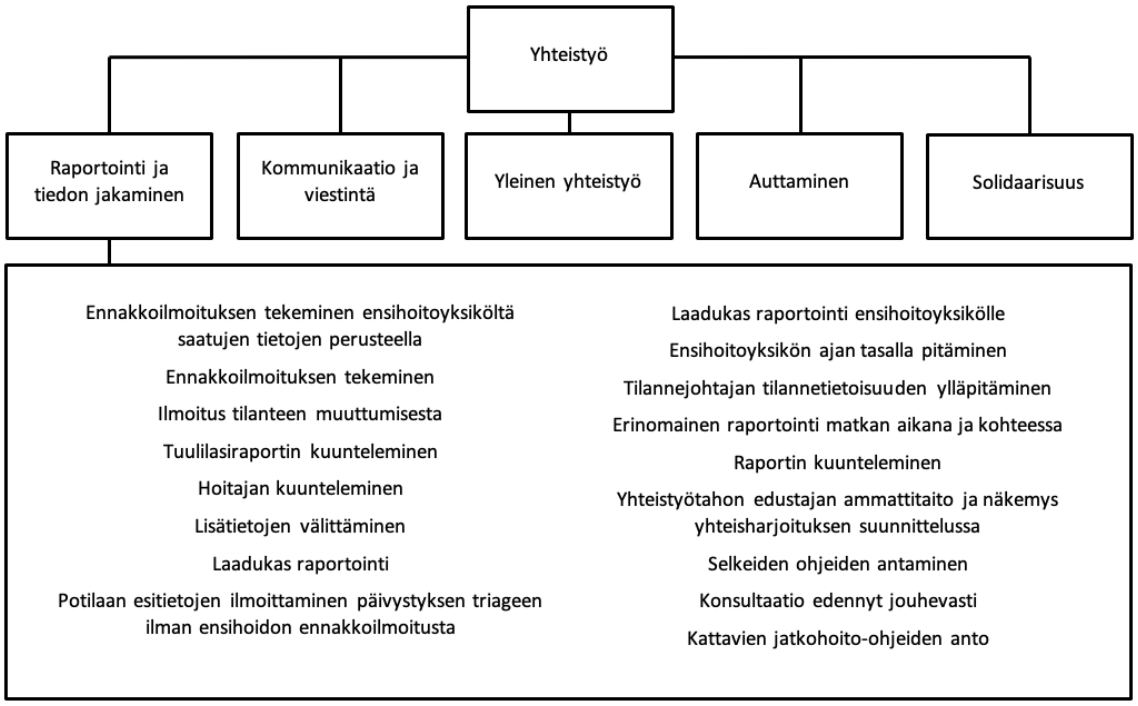
Yhteistyötä ja sen toteuttamista eri muodoissa ja eri tavoin pidetään erinomaisena työtapana. Toimivan yhteistyön koetaan sujuvoittavan työskentelyä ja parantavan potilasturvallisuutta.

Raportointi ja tiedon jakaminen

Tiedon jakamiseen liittyen erinomaisena toimintana pidetään mm. kattavien jatkohoito-ohjeiden antamista, ennakkoilmoituksen tekemistä, lisätietojen välittämistä ja laadukasta raportointia (kuvio 25). Kykyä kuunnella, esimerkkinä raportin tai tuulilasiraportin kuunteleminen, arvostetaan myös hyvänä työtapana. Sujuvaa tiedon jakamista ja

raporttien keskittynyttä kuuntelemista pidetään tärkeänä osana potilasturvallisuuden varmistamista.

> ”Kahdesta eri potilaasta konsultoitiin työvuoron aikana ja saatiin molemmista potilaista todella selkeät hoito-ohjeet…”

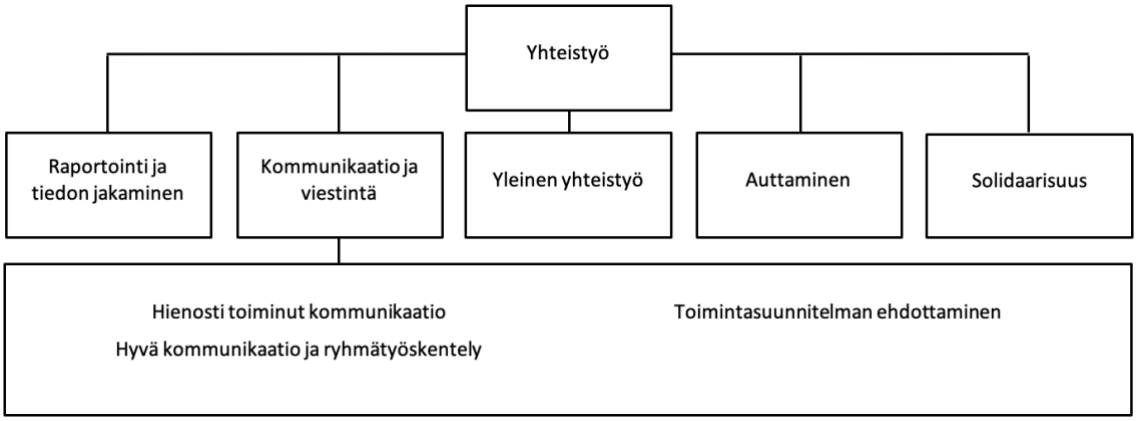


Kuvio 25. Raportointi ja tiedon jakaminen

Kommunikaatio ja viestintä

Kommunikaatiosta kertovat erinomaiset työtavat ovat yleisluontoisempia kuin esimerkiksi tiedon jakamisesta kertovat (kuvio 26). Hienosti toiminut ja hyvä kommunikaatio on hyvää toimintaa erittelemättä asiaa sen tarkemmin. Kommunikoinnin ja viestinnän toteuttaminen toimintasuunnitelman ehdottamisen muodossa on työtapa, jota pidetään erinomaisena.

> ”…Koko tehtävän ajan kommunikointi toimi hienosti…”

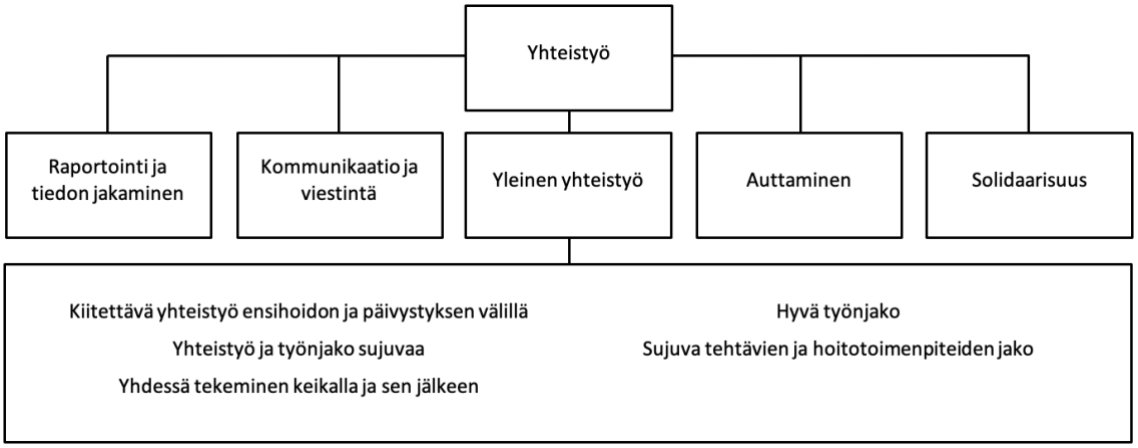


Kuvio 26. Kommunikaatio ja viestintä

Yleinen yhteistyö

Kiitettävä yhteistyö ensihoidon ja päivystyksen välillä, kuten myös sujuva yhteistyö sekä tehtävien ja hoitotoimenpiteiden jako on erinomaista toimintaa kuvailematta tarkemmin toiminnan luonnetta (kuvio 27). Yhdessä tekeminen niin keikalla kuin keikan jälkeenkin koetaan hyväksi työtavaksi.

> ”…Tehtävien ja hoitotoimenpiteiden jako ja niiden toteutus tapahtui mainiosti ja vaivattomasti yhteistyössä…”



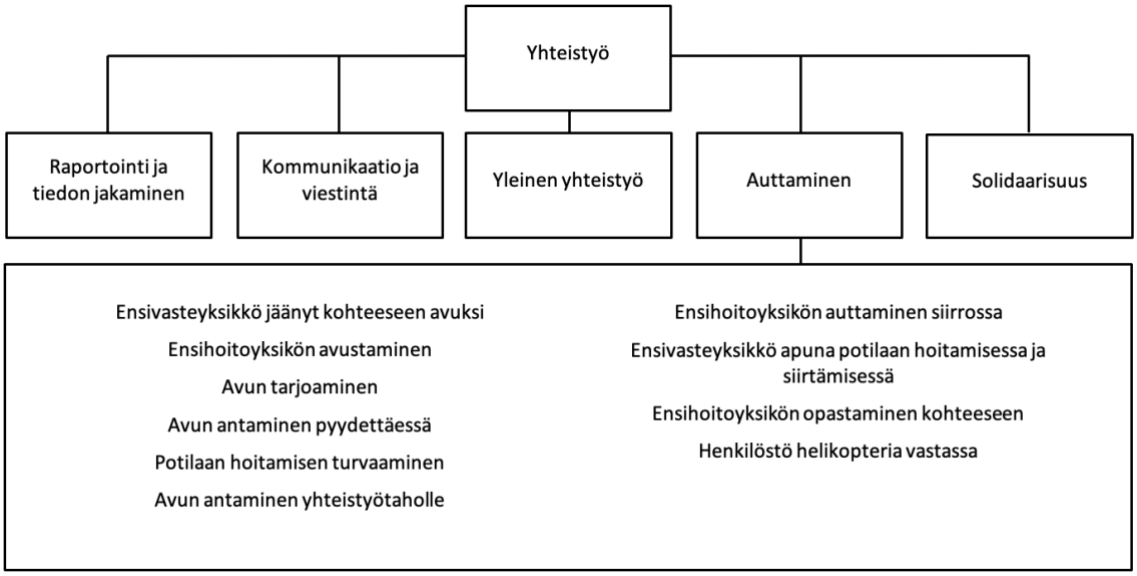
Kuvio 27. Yleinen yhteistyö

Auttaminen

Auttamista eri muodoissa pidetään hyvänä työtapana (kuvio 28). Avun tarjoamista, ensihoitoyksikön opastamista kohteeseen, siirroissa avustamista ja helikopteria vastaan tulemista arvostetaan. Apua voi tarjota myös tilan tekemisen ja potilaan hoidon turvaamisen muodossa.

> ”…Poliisi turvasi potilaan hoitamisen ja katkaisi liikenteen jotta päästiin operoimaan turvallisesti…”

> ”…Kohteeseen tullessamme EVY auttamassa laskeutumispaikalla…”

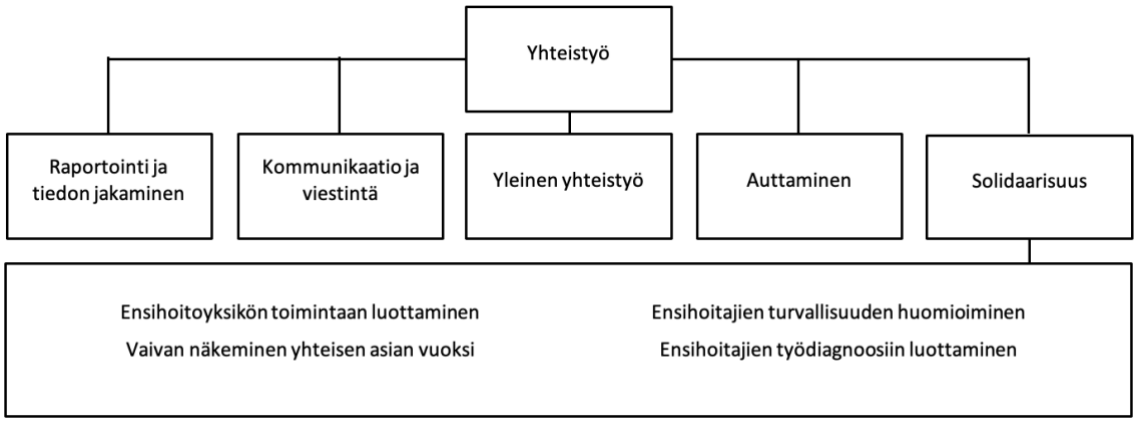


Kuvio 28. Auttaminen

Solidaarisuus

Solidaarisuutena pidetään ensihoitajien turvallisuuden huomioimista sekä ensihoitajien työdiagnoosiin tai toimintaan luottamista (kuvio 29). Vaivannäkö yhteisten asioiden vuoksi koetaan myös tärkeänä toimintana.

> ”…luotti paikalla oleviin kenttäjohtoyksikön- ja pelastuslaitoksen ensihoitoyksikön ensihoitajien työdiagnoosin ja harvemmin tehtävän toimenpiteen kohdalla…”



Kuvio 29. Solidaarisuus

7.3.2 Tilannetietoisuus

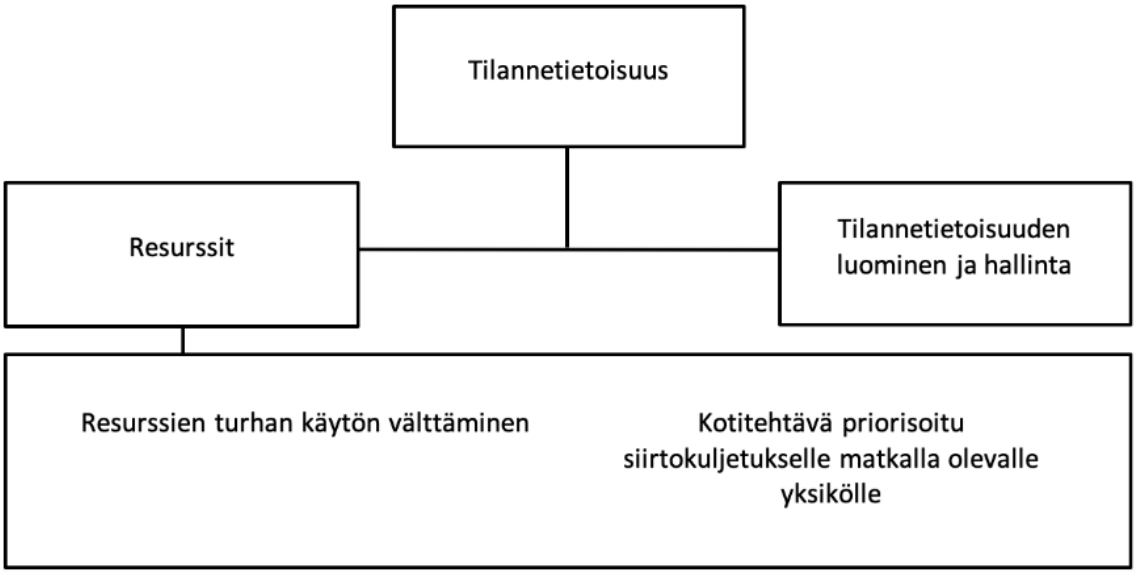
Tilannetietoisuuteen liittyvät erinomaiset työtavat koskevat ensihoidon resurssien järkevää käyttöä ja tilannetietoisuuden hallintaa ja luomista. Tilannetietoisuus helpottaa järkevää päätöksentekoa niin ensihoidon, kuin ensihoidon yhteistyötahojenkin toiminnassa.

Resurssit

Resurssien turhan käytön välttämistä ja tehtävän priorisointia tietylle yksikölle tilanteen salliessa pidetään hyvänä työtapana (kuvio 30). Käyttämällä ensihoidon resursseja järkevästi mahdollistetaan aina oikeanlaisen avun saaminen kullekin potilaalle mahdollisimman nopeasti.

> ”…Poliisin ei tarvinnut kuljettaa potilasta päivystykseen sen takia ja toimintaan oltaisiin sidottu turhan paljon resursseja…”

> ”…Toiminnalla vältettiin turha aikaa ja valmiutta syövä edestakainen ajelu…”

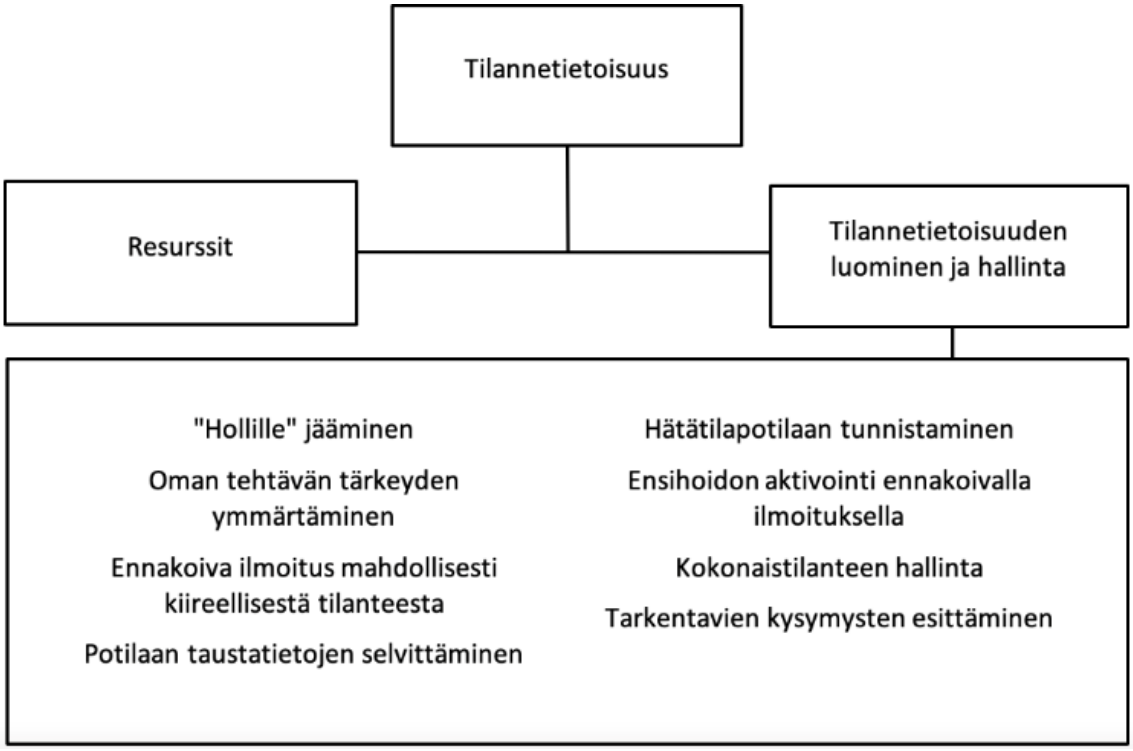


Kuvio 30. Resurssit

Tilannetietoisuuden luominen ja hallinta

Erinomaista toimintaa on ennakoiva ilmoitus mahdollisesti kiireellisestä tilanteesta ja hätätilapotilaan tunnistaminen (kuvio 31). Tällaisella toiminnalla varmistetaan, että hätätilapotilaan hoitoon tai jatkohoitoon kuljettamiseen tarvittavat resurssit ovat heti käytettävissä.

> ”Hoitaja ilmoitti kejolle, että hoitavat potilasta, joka saattaa tarvita kiireellistä kuljetusta. Potilas lähti vielä röntgeniin, jossa vointi edelleen heikkeni. Hoitaja otti uudelleen yhteyttä kejoon ja pyysi akuuttihuoneeseen valmiiksi kun tulevat takaisin röntgenistä.”



Kuvio 31. Tilannetietoisuuden luominen ja hallinta

Tilannetietoisuuden hallintaan kuuluvina erinomaisina työtapoina pidetään myös oman tehtävän tärkeyden ymmärtämistä ja ”hollille” jäämistä.

> ”…Pelastaja tulee luokseni/seurakseni ja kysyy, voiko olla avuksi, tarvitsenko jotain ja toimittaa kaiken pyytämän (paarit valmiiksi, kauluri) ja jää ”hollille”. Tunne, että on osaavaa ja luotettavaa taustatukea, on tosi arvokas.”

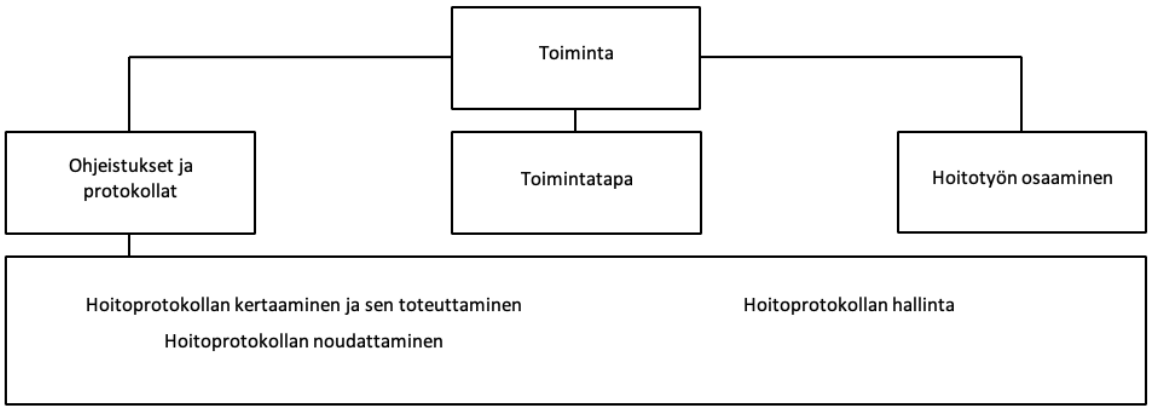
7.3.3 Toiminta

Toimintaa kuvaavat ensihoidon yhteistyötahojen erinomaiset toimintatavat liittyvät ohjeistuksiin ja protokolliin, toimintatapoihin sekä hoitotyön osaamiseen. Erinomaiseksi koetaan toiminta, jossa huomioidaan potilasturvallisuus, ja jolla helpotetaan tai nopeutetaan ensihoidon työtä.

Ohjeistukset ja protokollat

Ohjeistuksiin ja protokolliin liittyen hoitoprotokollien hallinta, toteuttaminen ja noudattaminen on erinomaista toimintaa (kuvio 32). Hoitoprotokollan kertaaminen matkalla potilaan luo on hyvä tapa toimia tehtävällä. Hoitoprotokollien tuntemus ja käyttö on arvostettua sillä se lisää potilasturvallisuutta ja nopeuttaa sekä sujuvoittaa potilaan hoitoa kiiretilanteissa.

> ”…Kohteessa pelastajat olivat aloittaneet rintakipupotilaan hoidon hoitoprotokollan mukaisesti…”



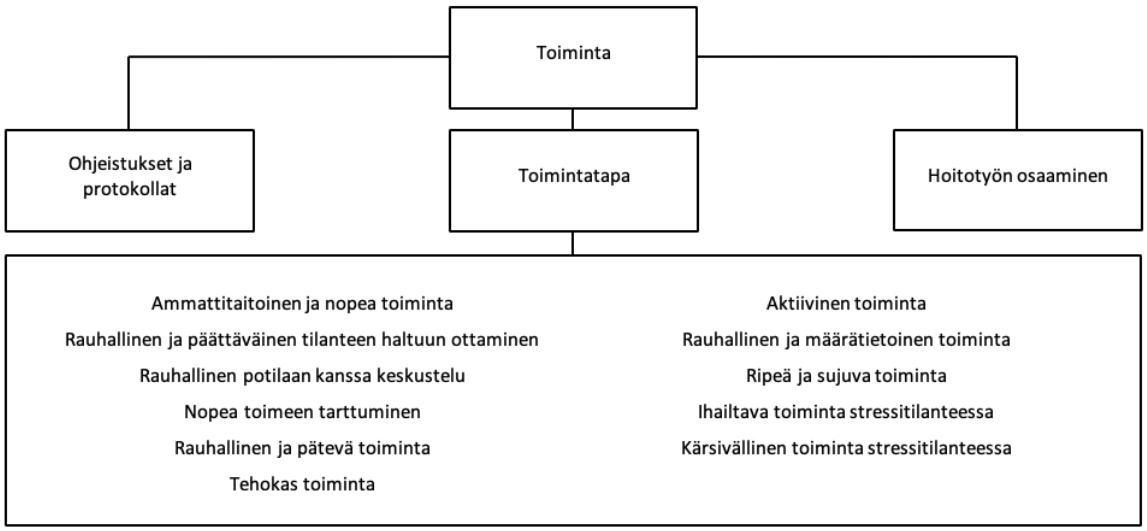
Kuvio 32. Ohjeistukset ja protokollat

Toimintatapa

Rauhallinen toiminta on arvostettua, kuten myös ihailtava ja kärsivällinen toiminta erityisesti stressitilanteessa (kuvio 33). Rauhallisuus kaikissa tilanteissa antaa niin potilaille kuin sivullisillekin ammattimaisen vaikutelman toiminnasta, ja helpottaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Hyvänä työtapana pidetään myös päättäväistä tilanteen haltuun ottamista ja määrätietoista, ammattitaitoista ja ripeää toimintaa.

> ”…Poliisi otti tilanteen rauhallisesti mutta päättäväisesti haltuun…”

> ”…hoitaneet ambulanssien huollot ja korjaukset kiitettävällä ammattitaidolla ja nopeudella.”

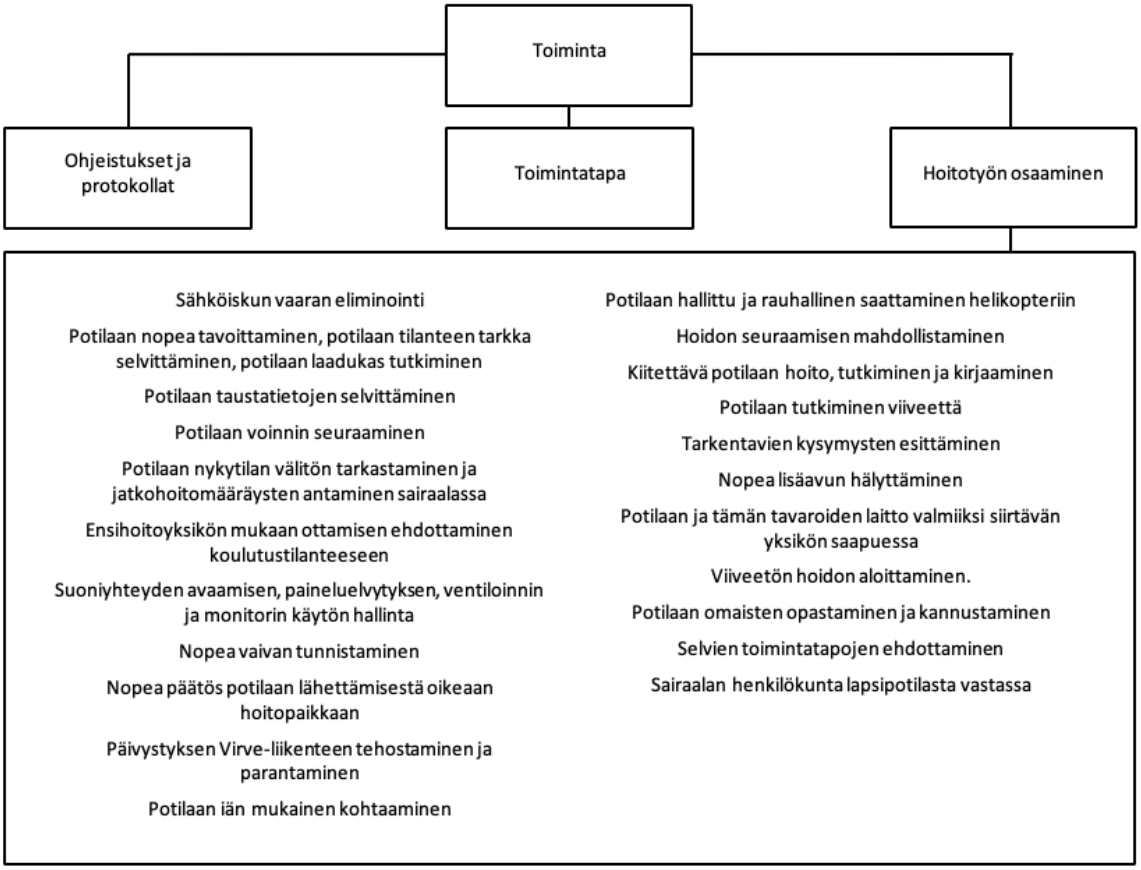


Kuvio 33. Toimintatapa

Hoitotyön osaaminen

Hyvin erilaisia konkreettisia toimia pidetään erinomaisena toimintana (kuvio 34). Osa liittyy potilaan nopeaan tavoittamiseen ja tilan tutkimiseen, voinnin seuraamiseen, taustatietojen selvittämiseen ja iän mukaiseen kohtaamiseen. Lisäksi potilaan omaisten opastaminen ja kannustaminen on toimintana erinomaista.

> ”…Potilaan vaiva tunnistettiin nopeasti ja tehtiin nopeasti päätös potilaan lähettämisestä Turkuun…”



Kuvio 34. Hoitotyön osaaminen

Nopea lisäavun hälyttäminen, selvien toimintatapojen ehdottaminen ja nopean päätöksen tekeminen potilaan jatkohoitopaikasta ovat kaikki toimia, jotka nopeuttavat kiirepotilaan hoitoa ja jatkohoitoon saamista. Nämä toiminnat koetaan myös hyviksi toimintatavoiksi. Samaan asiaan liittyy potilaan ja tämän tavaroiden laittamista valmiiksi kuljettavaa yksikköä varten.

Teknisistä taidoista suoniyhteyden avaaminen sekä paineluelvytyksen, ventiloinnin ja monitorin käytön hallinta on osa erinomaista toimintaa. Hyvänä toimintatapana pidetään sähköiskun vaaran eliminoimista turvallisuuden parantamiseksi.

> ”…Palopuoli johti tilannetta ja turvasi omalta osaltaan sen, ettei kukaan saanut sähköiskua…”

Potilaan turvallisuuteen ja huomioon ottamiseen liittyvinä toimina potilaan hallittu ja rauhallinen saattaminen helikopteriin vaikeissa olosuhteissa, sairaalan henkilökunnan

tulo lapsipotilasta vastaan ja potilaan nykytilan välitön tarkastaminen ja jatkohoitomääräysten antaminen sairaalassa on hyvien työtapojen mukaista.

Ensihoidon toimijoille järjestetyt koulutus- ja oppimismahdollisuudet koetaan hyvinä toimintatapoina. Toiminta, joka on parantanut ja tehostanut virve-puhelimen käyttöä päivystyksessä koetaan niin ikään erinomaisena.

> ”Palopuolella oli sovittu tutustumiskäynti Turun Korjaustelakalle… P11 ehdotti aamu Lync yhteydessä, että ensihoitoyksikkö voisi tulla mukaan…”

> ”…Saimme ensihoitajina jäädä seuraamaan potilaan tilan vakauttamisen polilla, ennen siirtoa teholle…”

7.3.4 Henkilökohtaiset ominaisuudet

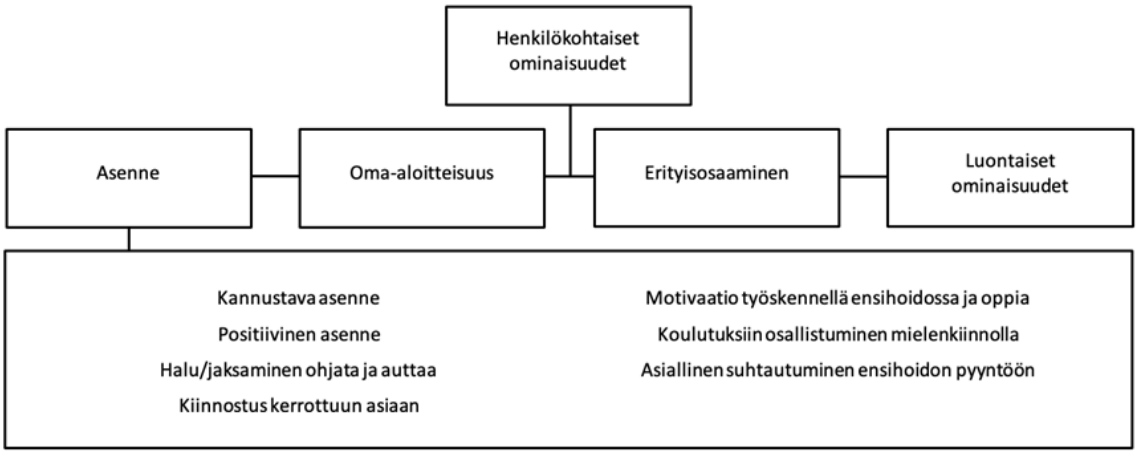
Ensihoidon yhteistyötahojen toiminnassa arvostettua ovat erilaiset henkilökohtaiset ominaisuudet ja niiden käyttö työtehtävillä. Kaikkea ei voi oppia koulutuksen tai harjoittelun kautta, ja se, miten omia henkilökohtaisia ominaisuuksiaan, kuten luonteenpiirteitä, asennetta ja erityisosaamistaan, tuo esiin työminässään, koetaan hyvänä asiana.

Asenne

Oikeanlaisella asenteella koetaan olevan positiivinen vaikutus, kun on kyse tilanteista, jotka saattavat saada aikaan turhautumista työn kuormituksen, kellonajan tai tilanteen sekavuuden vuoksi (kuvio 35). Tällaista on esimerkiksi ylimääräisen työn tekeminen keskellä yötä tai usean tunnin ylityönkin jälkeen väsymyksestä huolimatta työn hoitaminen kunnialla. Palautteen vastaanottaminen asiallisesti silloinkin, kun se koskee omaa työtä tai sitä, mikä olisi järkevin aika sitä tehdä, koetaan myös erinomaisena toimintana.

> ”Oli hienoa kun huomata että päivystyksessä hoitajat jaksoivat yölläkin ohjata ja auttaa ohjelman käytössä. Hoitaja X ja Hoitaja Y olivat kannustavalla asenteella liikkeellä…”

”Oletettavasta väsymyksestä huolimatta raportit, potilaan lääkkeet matkalle ym sujuvat hienosti jopa positiivisella mielellä.”



Kuvio 35. Asenne

Oikeanlainen asenne näkyy myös siinä, miten tulisi asennoitua työtehtäviin ja työhön liittyviin koulutuksiin, vaikkei kyseinen työnkuva olisikaan henkilön päätoimista alaa. Erinomaisena pidetään asennetta, jonka mukaan kaikki työnkuvaan kuuluvat tehtävät tulee hoitaa hyvin ja kaikessa voi kehittyä ja lisätä osaamistaan. Konsultointiin liittyen hyvänä tapana pidetään sitä, että konsultoitava on kiinnostunut asiasta ja siitä mitä kerrotaan. Tämän ansiosta ensihoitajat saavat parhaat mahdolliset hoito-ohjeet ja potilas parhaan mahdollisen hoidon.

”Lääkärillä oli aikaa kuunnella hoitajaa ja oli kiinnostunut mitä kerrottiin.” 68

”Heillä on motivaatio olla ensihoidossa ja oppia ensihoitoa. Asenne näkyy työskentelyssä myös potilaalle. -- He osallistuvat mielenkiinnolla ensihoidon koulutukseen…”

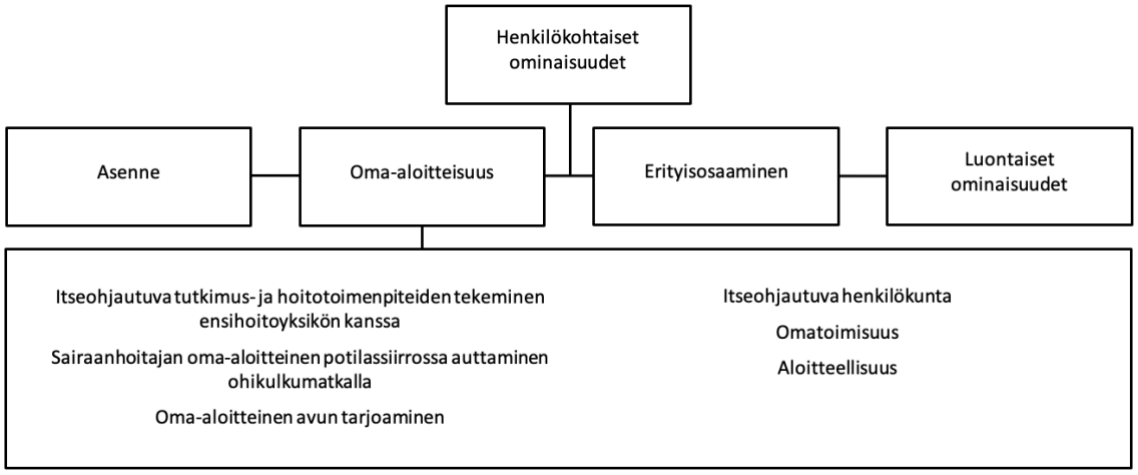
Oma-aloitteisuus

Oma-aloitteisuus erilaisin tavoin sekä oikeanlainen itseohjautuvuus nopeuttaa ja sujuvoittaa toimintaa (kuvio 36). On kyse sitten ensivasteyksikön toteuttamasta toiminnasta ensihoitajien kanssa yhteistehtävällä, poliisin tarjoama apu tehtävällä, joka sillä hetkellä painottuu ensihoidon toimintaan tai sairaanhoitajan pyyteettömästi antama

apu potilaan siirtämisessä paareilta vuoteelle, koetaan kyseisenlainen toiminta erinomaisena.

> ”Täysin pyytämättä XXX tuli ohimennen avustamaan meitä potilaan siirrossa sairaalasängylle.”

> ”Yksikön miehistön toiminta oli esimerkillisen itseohjautuvaa ja he toteuttivat tutkimuksia sekä hoitotoimenpiteitä oma-aloitteisesti ensihoitoyksikön kanssa…”

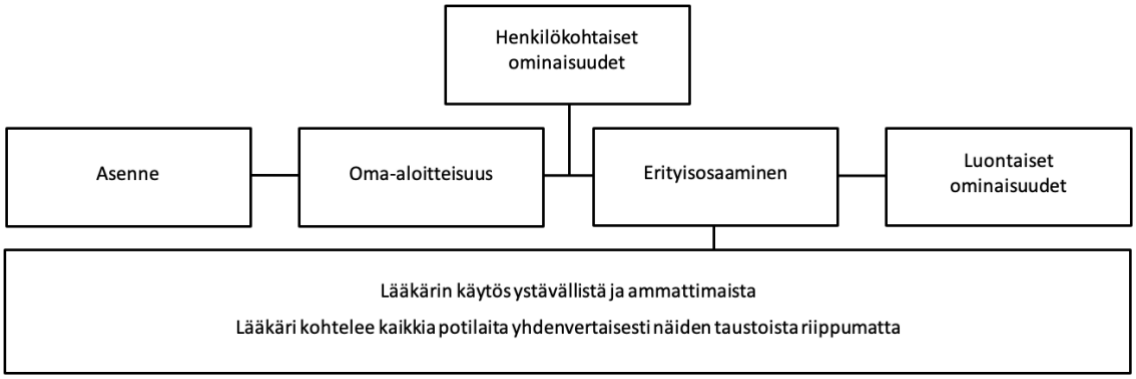


Kuvio 36. Oma-aloitteisuus

Erityisosaaminen

Yksilöiden erityisosaaminen, kuten asianmukainen käyttäytyminen kaikkia kohtaan, on erinomaisena pidettyä toimintaa (kuvio 37). Ystävällinen käytös, tervehtiminen, itsensä esittely sekä yhdenvertainen kohtelu kuuluvat myös arvostettuihin tapoihin käyttää henkilökohtaista erityisosaamista työssään.

> ”…joten on joka kerta ihana nähdä miten kyseinen lääkäri tulee aina hymyillen vastaan ja tervehtii ollessaan töissä. Tervehtii kaikkia potilaita kasvotusten ja esittelee itsensä. Potilaasta tai potilaan taustoista huolimatta kohtelee aina kaikkia yhdenvertaisesti, hienosti ja ystävällisesti.”

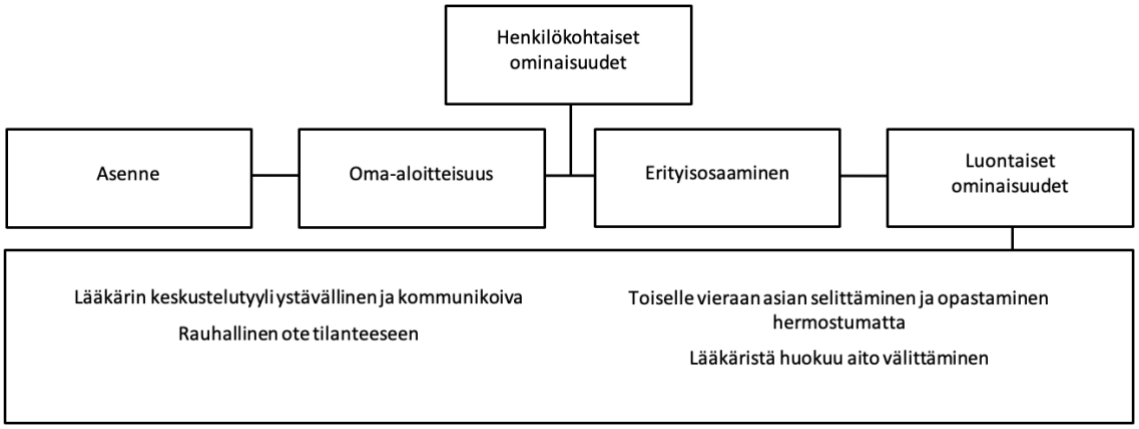


Kuvio 37. Erityisosaaminen

Luontaiset ominaisuudet

Luontaiset ominaisuudet ovat ominaisuuksia tai luonteenpiirteitä, jotka vain kyseisen ominaisuuden omaava henkilö voi ilmentää. Tällaisten ominaisuuksien käyttämistä työssä pidetään tärkeänä (kuvio 38). Rauhallinen ja välittävä käytös koetaan hyvänä tapana toimia. Pitkäpinnaisuus koetaan hyvänä asiana. Tällä tarkoitetaan toimintaa hermostumatta toista henkilöä kohtaan, kun kyse on itselle jokapäiväisestä, mutta toiselle hyvinkin vieraasta asiasta. Vuorovaikutustilanteessa ystävällinen ja kommunikoiva keskustelutyyli on arvostettua.

> ”Hänen tavastaan kohdata ihmisiä huokuu aito välittäminen ja on hienoa miten hän osaa nähdä ihmisen potilaan takana…”
>
> ”Heillä oli rauhallinen ote tilanteeseen…”



Kuvio 38. Luontaiset ominaisuudet

7.4 Toimintamallit, joiden avulla ensihoidon toimijoiden erinomaista toimintaa voitaisiin toteuttaa jatkossakin

Toimintamalleja, joiden avulla ensihoidon toimijoiden erinomaista toimintaa voitaisiin toteuttaa jatkossakin ovat seuraavanlaisia: 1) toimintatavan toistaminen 2) toimintatavan yleistäminen ensihoidossa 3) koulutuksen järjestäminen tai lisääminen 4) esimerkistä oppiminen 5) harjoitusten järjestäminen 6) yhteisten harjoitusten järjestäminen ensihoidon eri toimijoiden kesken 7) omaehtoinen harjoittelu 8) palautteen antaminen 9) avoimen keskustelun arvostaminen tai kehittäminen 10) aidon kohtaamisen arvostaminen tai kehittäminen 11) hyvän yhteishengen ylläpito 12) tiettyyn tehtävään valikoidaan tehtävään motivoituneita henkilöitä.

Toimintamalliksi, jonka avulla erinomaista toimintaa voidaan toistaa jatkossa, koetaan erinomaiseksi koetun toimintatavan toistaminen jatkossa. Samankaltainen toimintamalli on erinomaiseksi koetun toimintatavan yleistäminen ensihoidossa.

> ”Jatkossakin kun toiminta on tällä tasolla niin koko ensihoitoketju toimii kuten on suunniteltu. Jatkakaa samaan malliin!”

> ”Toimintatavan esittäminen yleisesti sakuille, eli huomioidaan myös nykyiset asumisolosuhteet, ja jos johonkin asiaan voi ennalta vaikuttaa niin että ko. tapahtuma (esim. liukastuminen) ei toistuisi, niin tarttuu toimeen.”

Koulutuksen järjestämistä tai lisäämistä pidetään toimintamallina, jonka avulla erinomaista toimintaa voitaisiin hyödyntää jatkossakin, samoin esimerkistä oppimista. Yhteisiä harjoituksia työyhteisön sisällä ja eri ensihoidon toimijoiden kesken tulisi järjestää enemmän. Omaehtoinen harjoittelu voi myös edesauttaa erinomaisen toiminnan tapahtumista jatkossa.

> ”Hoidon kirjaaminen on oleellinen osa laadukasta ensihoitoa. Kirjaamisen harjoittelu osana simulaatiokoulutusta toisi tätä osaa paremmin esille. Olisi pystyttävä tunnistamaan ensihoitoprosessin laadukkaasti kirjaavat ja pystyttävä käyttämään heitä hyödyksi vertaisoppimisessa työparitoiminnassa.”

> ”…*Säännölliset SURO/MOPO harjoitukset. *Säännölliset viestiliikenneharjoitukset…”

> ”Toistoja toistoja ja harjoituksia joissa itseluottamus saadaan jokaisella kasvamaan. Nolaamisen ja mollaamisen aikakausi on jo kaukana takanapäin, kenenkään ei pidä pelätä tullessaan harjoittelemaan.”

> ”Välineiden kokoaminen auton tarkastuksen yhteydessä.”

Palautteen antamista tehtävien jälkeen pidetään tapana, jolla erinomaista toimintaa voidaan hyödyntää jatkossakin. Avoimen keskustelun arvostaminen tai kehittäminen, sekä aidon kohtaamisen arvostaminen tai kehittäminen koetaan tärkeäksi, kuten myös hyvän yhteishengen ylläpito. Lisäksi sen, että tiettyyn tehtävään valikoidaan tehtävään motivoituneita henkilöitä, uskotaan olevan tapa, jolla hyvin mennyt asia voidaan saada toistettua myöhemminkin.

> ”Rakentavaa palautetta voisi antaa tarvittaessa enemmän, erityisesti kokeneemmat ensihoitajat!”

> ”Jaoston sisäisestä tasa-arvosta tulee pitää huoli. Toki myös jaosten välisestä. Avointa keskustelua ja aitoa kohtaamista tulee arvostaa ja kehittää. Tunne, että esimies on alaistensa asialla, on myös tärkeä ja sitä tulee ylläpitää.”

> ”A/B-tehtäviin liittyminen mikäli ovat lähistöllä eikä muuten olisi tulossa. Hyvän yhteishengen ylläpito ja yhteistyö.”

> ”Opiskelijanohjaajiksi tulisi valikoitua siihen motivoituneita työntekijöitä”

7.5 Toimintamallit, joiden avulla ensihoidon yhteistyötahojen erinomaista toimintaa voitaisiin toteuttaa jatkossakin

Toimintamallit, joiden avulla ensihoidon yhteistyötahojen toimintaa voitaisiin hyödyntää jatkossakin, ovat seuraavanlaisia: 1) toiminnan toistaminen, 2) koulutusten järjestäminen, 3) oman ammattitaidon ylläpito, 4) yhteistyötahon kokemuksen ja osaamisen hyödyntäminen, 5) yhteisharjoitusten pitäminen, 6) hyvän yhteishengen luominen ja ylläpitäminen, 7) esimerkistä oppiminen, 8) keskustelun kautta oppiminen, 9) palautteen antaminen, 10) Virve-puhelimen käyttöönotto osastolla.

Ensihoidon yhteistyötahojen toiminnan hyödyntämistä jatkossa voidaan toteuttaa erinomaisia työtapoja toistamalla.

> “Jatkossa juuri tällaista toimintaa pitää jatkaa...”

> “Näitä lisää.”

Koulutusten järjestäminen ja ammattitaidon ylläpito esitetään keinona hyödyntää toimintaa jatkossa. Yhteistyötahon kokemuksen ja osaamisen hyödyntämistä sekä yhteisharjoituksien järjestämistä pidetään kumpaakin toimintamallina, joilla erinomaista toimintaa voidaan toteuttaa jatkossa.

> “Ensivasteen säännölliset koulutukset mahdollistavat, että asiat pysyvät muistissa, niin on helppo toimia.”

> “Koulutus ja oman ammattitaidon ylläpito näkyi tässä tehtävässä hyvin.”

> “Palomestarilla oli sellaista kokemusta ja näkemystä, jota ensihoidon suunnittelijoilla ei ollut käytössään.”

> “Yhteistoiminta harjoittelua jossa kaikki viranomaiset olisivat läsnä.”

Hyvän yhteishengen luomista tai ylläpitämistä pidetään hyvänä toimintamallina toiminnan hyödyntämiseksi jatkossa. Esimerkistä oppiminen siten, että toimintaa voidaan käyttää malliesimerkkinä koulutustoiminnassa, palautteen antaminen ja keskustelun kautta oppiminen koetaan hyviksi tavoiksi siirtää hyvää toimintamallia käyttöön jatkossakin.

> “Aluekohtaiset ”viranomaiskahvit” helpottaisivat kuilua toimijoiden välillä ja parantaisivat toimintaa.”

> “Palautteiden läpikäynti, keskustelu.”

Ensihoidon toimijoiden yhteistyötahojen erinomaisten työtapojen toistamiseksi esitetään yksi kokonaan uusi toimintamalli. Siinä ehdotetaan sairaalan osastolle otettavan käyttöön Virve-puhelin, jolloin esimerkiksi lisäavun pyytäminen sujuisi tarvittaessa huomattavasti nopeammin ja pyyntö tavoittaisi suuremman joukon, kuin puhelimella soitettaessa.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin yleisiä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkittava aihe kuuluu ihmistieteisiin lukeutuvan hoitotieteen alaan, joten prosessissa on tarpeen noudattaa myös ihmistieteiden tutkimustyötä ohjaavia eettisiä periaatteita. Eettiset periaatteet on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen, jotka ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009, 4; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017, 8.)

Tutkimus ei kohdistunut haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin eikä sitä varten tehty erillistä havainnointia, haastattelua tai kyselyä. LfE-raporttien kirjoittajat ovat tietoisia siitä, että raportteja voidaan käyttää LfE-toiminnan kehittämiseen ja ovat näin ollen antaneet suostumuksensa siihen, että raporttia voidaan käyttää tutkimuskäyttöön (Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos 2019, 8). Tutkimuksella ei aiheutettu kenellekään henkistä, taloudellista tai sosiaalista haittaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7–8).

Tutkimuksen kohteena olevat LfE-raportit ovat niiden alkuperäisellä haltijalla, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä. Raportit alkuperäisessä muodossaan muodostavat henkilörekisterin (Oikeusministeriö 2018). Tutkimusta varten raportit pseudonymisoitiin niin, että raportin tekijä tai sen kohteena oleva luonnollinen henkilö ei ole yksilöitävissä ilman lisätietoja, joihin opinnäytetyön tekijöillä ei ollut pääsyä (Tietosuojavaltuutetun toimisto). Pseudonymisoidun tutkimusaineiston säilyttämisessä noudatettiin ajantasaista lainsäädäntöä (Oikeusministeriö 2018). Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Mikäli jatkotutkimukselle ilmenee tarvetta, on alkuperäinen, pseudonymisoimaton aineisto saatavilla Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Aineiston käsittelyssä tutkimuksen aikana noudatettiin ajantasaista lainsäädäntöä (Oikeusministeriö 2018).

Opinnäytetyö käsittelee ensihoidon turvallisuutta ja turvallisuuden lisäämistä, ja on sen vuoksi aiheena erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojensa sekä potilaiden turvallisuutta ei voi liikaa korostaa tai tutkia. Tekijöiden päämääränä oli tehdä opinnäytetyö, josta on hyötyä ensihoidossa työskenteleville ja joka lisää työskentelyn turvallisuutta.

Opinnäytetyön tekijäryhmän kaikki jäsenet toivat yhtä suuren työpanoksen ja omat vahvuutensa työskentelyyn opinnäytetyön onnistumiseksi. Ryhmän työskentely oli innostunutta, kannustavaa ja motivoivaa.

Kaikessa tutkimuksissa lähtökohtana on virheiden syntymisen välttäminen ja siksi onkin pyrittävä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tutkimuksessa, tässä tapauksessa opinnäytetyössä on käytetty käsitteiden reliabiliteetti ja validiteetti sisältämiä menetelmiä arvioida ja lisätä tutkimusprosessin luotettavuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, miten hyvin tutkimus on toistettavissa. Aineisto käytiin analysoinnin yhteydessä useaan kertaan läpi, jolloin oli mahdollista tarkentaa ja vahvistaa tulkintaa. Lisäksi kaikki kolme tutkijaa päätyivät tutkimuksessa samankaltaisiin tuloksiin, jolloin tutkimustuloksia voidaan pitää reliaabeleina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä vastata käyttötarkoitustaan (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Face-validiteetin saavuttaakseen tutkimustulokset esitettiin ennen tutkimuksen julkaisua toimeksiantajataholle, joka arvioi sen paikkansapitävyyttä. Tämä siksi, että toimeksiantajalla ja VSSHP:n LfE-työryhmän jäsenillä on tietoa ja käsitystä tutkittavasta aiheesta ja täten he pystyvät arvioimaan tutkimustuloksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

Triangulaatio tarkoittaa usean eri tutkimusmenetelmän samanaikaista käyttöä. Neljästä triangulaation tyypistä yhtä, tutkijatriangulaatiota käytettiin tässä tutkimuksessa. Tutkijatriangulaatiolla tarkoitetaan sitä, että käytetään useampaa kuin yhtä tutkijaa aineiston analysoinnin ja tulkinnan vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 233; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142-144.) Tässä opinnäytetyössä jokainen kolmesta tutkijasta osallistui tutkimuksen aineiston pelkistämiseen ja luokitteluun, jolloin tutkimustulosten luotettavuutta saatiin parannettua ottamalla huomioon useampi näkemys tutkimustuloksista. Aineistosta saadut tulokset olivat kutakuinkin samanlaisia kaikkien tutkijoiden kesken. Tätä kutsutaan yksimielisyyskertoimen tai -prosentin määrittämiseksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 38; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

Opinnäytetyön teoriaosuus pohjautui uusimpiin, yleisesti saatavilla oleviin maksuttomiin julkaisuihin ja luotettaviksi arvioituihin lähteisiin, joiden materiaali on asiantuntijoiden, organisaatioiden ja virastojen tuottamaa (Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2018). Tiedonhaussa käytettiin Turun ammattikorkeakoulun kirjaston Finna-tiedonhakupalvelua, josta on pääsy samanaikaisesti kaikkiin opinnäytetyön tekijöille

maksutta saatavilla oleviin tietokantoihin. Lisäksi käytettiin Google Scholar -tiedonhakua. Tiedonhaut merkittiin tiedonhakutaulukkoon tiedonhaun luotettavuuden ja läpinäkyvyyden varmistamiseksi (liite 3).

Tämän opinnäytetyön lähteinä käytettiin koko tekstiin perustuvia maksuttomia tieteellisiä artikkeleita. Tiedonhakupalveluiden kautta löytyneet maksulliset artikkelit ja niiden ilmaiseksi netissä saatavilla olevat tiivistelmät rajattiin pois käytettävistä lähteistä. Lähteitä haettiin tiedonhakujen ohella Learning from Excellence -nettisivustolla olevan kirjaston avulla. Kirjastosta löytyy linkkejä tieteellisiin artikkeleihin, jotka koskevat mm. Safety-II turvallisuuskäsitystä ja Learning from Excellence -toimintamallia (Learning from Excellence, b). Osa lähteistä löytyi tämän opinnäytetyön lähteinä käytettyjen artikkeleiden lähdeluetteloista. Yksi lähteenä käytetty artikkeli saatiin ystävällisesti käyttöön suoraan artikkelin kirjoittajilta. Opinnäytetyössä käytetyt henkilökohtaiset tiedonannot on saatu alan asiantuntijoilta, jolloin niiden oikeellisuuteen voi luottaa.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin huolellisesti lähdeluetteloon. Tekstin lähdeviittauksista ilmenee, mistä lähteestä kyseinen tekstikohta on löydetty. Näin lukijan on mahdollista tarkistaa tekstin oikeellisuus suoraan lähteistä. Muiden kirjoittamaa tekstiä ei esitetty omana, eikä plagiointia käytetty. Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia tukemaan tutkimuksen luotettavuutta sekä antamaan lukijalle käsitys siitä, miten aineiston analysointi eteni (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Suoria lainauksia käytettiin opinnäytetyössä ainoastaan tutkimustulosten havainnollistamisen helpottamiseksi. Lainauksiin käytettiin pseudonymisoituja raportteja, jolloin raportin kirjoittaja tai henkilöt, joiden toiminnasta raportit on kirjoitettu, eivät ole opinnäytetyöstä tunnistettavissa. Suorien lainauksien käyttöön saatiin lupa opinnäytetyön toimeksiantajalta.

Opinnäytetyössä käytettiin lähteenä runsaasti englanninkielistä aineistoa, sillä suomenkielistä aineistoa Learning from Excellence -toimintamallista tai terveydenhuollon turvallisuudesta on rajoitetusti saatavilla. Vieraskielistä aineistoa käytettäessä väärinymmärryksen tai käännöksen virheellisyyden mahdollisuus on olemassa. Tarvittaessa käytettiin tässä opinnäytetyössä aineiston kääntämiseen apuna Turun ammattikorkeakoulun Finna-tiedonhakupalvelun MOT online-käännösohjelmaa. Kaikkia opinnäytetyössä käytettyjä termejä, kuten Safety-I ja Safety-II ei ollut tarkoituksenmukaista suomentaa, joten ne selitettiin tekstissä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensimmäisen tutkimusongelman mukaan tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää miten tehdyt Learning from Excellence -raportit jakaantuvat ensihoidon toimijoiden ja heidän yhteistyötahojen kesken. LfE-raporttien jakaantumisen selvittäminen oli puhtaasti laskennallinen toimenpide. Raporttien jakautuminen selvitettiin myös näiden kahden ryhmän sisäisesti, jolloin kävi ilmi, miten raportit ovat jakautuneet ensihoidon toimijoiden kesken sekä ensihoidon toimijoiden yhteistyötahojen kesken. Kaikista tehdyistä raporteista 79% oli tehty ensihoidon toimijoista ja 20% heidän yhteistyötahoistaan. Johtopäätöksinä voidaan todeta se, että ensihoidon toimijat tekevät huomattavasti useammin raportin ensihoidon toimijan kuin ensihoidon yhteistyötahon erinomaisesta toiminnasta. Ensihoidon toimijoista raportti tehdään useimmiten ensihoitajien erinomaisista työtavoista, sillä 79% raporteista koski ensihoitajia. Yhteistyötahoista puolestaan raportteja tehdään huomattavasti tasaisemmin, sillä kaikkiaan 9 eri toimijan toiminnasta oli raportoitu. Ensivastetoiminnasta oli raportoitu 26 prosentin osuudella, eli selkeästi eniten. Seuraavaksi yleisimmin raportoidut kuusi yhteistyötahoa muodostivat yhteensä 70 prosentin osuuden raporteista.

Toinen ja kolmas tutkimusongelma kysyivät millaisia ovat ensihoidon toimijoiden sekä heidän yhteistyötahojensa erinomaiset työtavat LfE-raporttien mukaan. Molemmissa ryhmissä erinomaiset työtavat jakaantuivat neljään pääluokkaan. Näitä olivat yhteistyö, tilannetietoisuus, toiminta ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Yhteistä molempien ryhmien toiminnasta tehdyissä raporteissa oli se, että niissä vähemmistönä esiintyivät yksittäiset hyvin menneet suoritukset ja tekniset taidot. Sen sijaan raporttien mukaan kollegoiden ja yhteistyötahojen toiminnassa arvostettua on sellaiset asiat, jotka edesauttavat ja helpottavat kaikkien toimintaa ja turvallisuutta sekä saavat aikaan hyvän ja miellyttävän ilmapiirin kaikissa tilanteissa. Raporttien mukaan tiedon välittäminen ja kommunikointi, resurssien mahdollisimman tehokas ja järkevä käyttö, olemassa olevien toimintamallien käyttäminen, oma-aloitteinen toiminta ja yksilöiden erityisosaamisen hyödyntäminen helpottavat toimintaa niin itse toimijan, työkaverin, potilaan kuin kokonaistilanteenkin kannalta. Turvallisuus paranee mainittujen työtapojen toteutuessa. Auttaminen kaikissa muodoissa, yleinen kollegiaalisuus ja solidaarisuus sekä oikeanlainen asenne puolestaan edistävät työssäjaksamista ja parantavat yhteishenkeä.

Raporteissa esitettiin toimintamalleja, joiden avulla ensihoidon toimijoiden sekä heidän yhteistyötahojensa erinomaista toimintaa voitaisiin toteuttaa myös jatkossa. Useimmin ehdotetut toimintamallit eivät olleet suoria ja selkeitä ehdotuksia, vaan piiloutuivat osittain tekstiin antaen vaikutelman siitä, että toistamalla kyseisen raportin sisältämää toimintaa voidaan sitä hyödyntää jatkossakin. Ehdotetut toimintamallit olivat samankaltaisia molempien ryhmien osalta. Ne noudattivat sisällöltään raportoitujen erinomaisten työtapojen teemoja sekä tukivat niiden ajatusta siitä, minkälaiset asiat koetaan tärkeiksi sekä turvallisuutta ja sujuvuutta lisääviksi. Toiminnan toistamisen ehdottaminen kertoo siitä, että kyseistä toimintaa pidetään erinomaisena, ja lisäksi siitä, että erinomaisuudesta raportointi on hyödyllistä ja sen kautta saadaan hyväksi havaittuja työtapoja koko työyhteisön tietoon. Tällöin jokaisella työyhteisön jäsenellä on mahdollisuus oppia esimerkistä ja toimia sen mukaan. Osaamisen ylläpitoa varten erilaiset koulutukset ja harjoitukset koetaan toimintamalleiksi, joilla erinomaisia työtapoja voidaan hyödyntää myös jatkossa. Osaamista voi ylläpitää omaehtoisesti, pitämällä koulutuksia asioista, joita ei tyypillisesti tule joka päivä vastaan, järjestämällä harjoituksia omalla pienemmällä porukalla tai suuremmassa mittakaavassa monen eri toimijan kesken. Koulutusten kaikissa muodoissaan koetaan edesauttavan tehtävien sujuvaa ja turvallista hoitamista.

Toisinaan erinomaisen työtavan toistaminen helpottaa tilannetta myös yhteishengen luomisessa ja ylläpidossa. Tätä voidaan edesauttaa pienilläkin teoilla, joilla saadaan aikaan hyvä ilmapiiri. Tällöin jokainen voi tuntea olevansa työssään merkityksellinen sekä tietää, että apua ja tukea on aina tarjolla kollegoiden tai yhteistyötahon toimijan puolesta. Yhteishenkeä luodaan myös jo aiemmin mainittujen harjoitusten lomassa samalla, kun ylläpidetään ammattitaitoa ja yhteistyötaitoja. Palautteen antaminen sekä yleinen ja avoin keskustelu koetaan niin ikään toimintamalleiksi, joilla voidaan hyödyntää työtapoja, jotka on erinomaisiksi havaittu ja joista on LfE -raporteissa mainittu. Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että käytössä olevalla Learning from Excellence -toimintamallilla on tärkeä sija ensihoidon ja koko terveydenhuollon turvallisuuden edistäjänä.

10 POHDINTA

Yhtenä tärkeänä syynä tämän opinnäytetyön tekemiseen oli tekijöiden halu selvittää, miten Learning from Excellence -toimintamalli voi parantaa ensihoidon turvallisuutta. Vastaus tähän kysymykseen saatiin sekä kirjallisuuskatsauksen, että raporttien analysoinnin kautta. Smith ja Plunkett totesivat artikkelissaan (luku 3.1.), että ihmisten tulee kokea olonsa turvalliseksi voidakseen toimia turvallisesti (Smith & Plunkett 2019.) Turvallisuudentunteeseen liittyvät vahvasti raporttien analysoinnissakin esiin nousseet avunanto, yhteistyö ja yhteishenki, työn arvostus sekä kannustava johtajuus. Raporttien mukaan nämä ovat kaikki asioita, joita ensihoidon toimijat arvostavat. Luvussa 7.4. todettiin, että tutkimuksen mukaan erinomaisesta toiminnasta raportointi tehostaa potilaiden hoitoa ja parantaa henkilökunnan motivaatiota ja moraalia (Kelly ym.). Erinomaisen toiminnan huomioiminen ja siitä saatu kiitos motivoivat työntekijöitä jatkamaan hyvää työtä ja ylläpitämään motivoitunutta ja omasta työstä kiinnostunutta asennetta. Raporteista kävi ilmi, että esimerkistä oppiminen, palautteen antaminen ja avoimen keskustelun arvostaminen tai kehittäminen ovat hyviä tapoja toistaa erinomaisiksi koettuja toimintamalleja myös jatkossa (luku 4). Näihin kaikkiin tarjoaa LfE-toimintamalli erinomaisen väylän. Kuten Smith ja Plunket artikkelissaan totesivat, näyttää toimintamalli tarjoavan yksinkertaisen, mutta tehokkaan näkökulman turvallisuuden ja toiminnan laadun edistämiseksi. (Smith & Plunkett 2019.) Opinnäytetyön LfE-raporttien laadullinen analyysi vahvistaa tätä ajatusta.

VSSHP:n alueella tehdyt LfE-raportit sisälsivät laajasti erityyppisiä työtapoja, joita pidetään erinomaisina. Tämä oli odotettavissakin, sillä LfE-toimintamallissa ei millään tavalla määritellä sitä, mikä on erinomaista. Erinomaisuuden määritelmän puuttuminen pienentää kynnystä raportoida hyvästä toiminnasta, sekä mahdollistaa sen, että raportit ovat sisällöltään aitoja. Raportoitujen työtapojen joukossa vähemmistönä olivat hieman yllättäen yksittäiset hienosti menneet suoritukset. Sen sijaan, kuten VSSHP:n LfE-työryhmältä etukäteen raporteista saadun kuvauksen perusteella voitiin odottaa, positiivista energiaa löytyi raporteista paljon.

Osa analysoiduista LfE-raporteista käsitteli selkeästi yhtä tiettyä työtapaa tai henkilöä, kun taas osassa raporteissa oli mainittu useita henkilöitä, työtapoja tai luonteenpiirteitä. Jotkin raporteista olivat todella yleisluontoisesti työtapoja kuvaavia, kun taas osa oli hyvin yksityiskohtaisista asioista koostettuja. Osasta raporteista saatiin siis selkeästi

muodostumaan yksi tietty pelkistetty ilmaisu ja siten alaluokka, kun taas joistakin raporteista alaluokkia muodostui useita. Samantyyppisiä pelkistettyjä ilmaisuja tuli raporteissa esille erilaisissa yhteyksissä aiheuttaen omat haasteensa raporttien analysoinnille. Esimerkiksi lisäavuksi liittyminen tuli esille raporteissa yhteyksissä, joista osa tulkittiin auttamiseksi ja osa solidaarisuudeksi.

Erinomaisiksi mainitut työtavat olivat hyvin samantyyppisiä sekä ensihoidon toimijoista että ensihoidon yhteistyötahoista kirjoitetuissa raporteissa. Siksi olikin luontevaa, että pääluokat muodostuivat samoiksi kummassakin ryhmässä. Yhteistyö oli helppo nimetä yhdeksi pääluokaksi, sillä siihen viittaavia yläluokkia kertyi raporteissa esiintyvistä pelkistetyistä ilmaisuista runsaasti. Toimiva yhteistyö on selkeästi asia, jonka koetaan sujuvoittavan työskentelyä ja parantavan potilasturvallisuutta.

Tilannetietoisuudesta kertovissa raporteissa nousi vahvasti esille ensihoidon resurssien hyödyntäminen järkevällä tavalla. Huomattavaa oli se, että resurssien järkevästä käytöstä ovat kiinnostuneita ensihoidon kenttäjohdon lisäksi myös yksittäiset yksiköt. Tämä kertoo siitä, että ensihoidossa arvostetaan yhteisöllisyyttä ja koko ensihoitokentän toimivuutta pelkästään omaan työhön keskittymisen sijaan. Ensihoidon toimijoista kertovien raporttien analyysissä ovat tilannetietoisuuden hallinta ja tilannetietoisuuden luominen alaluokkina hyvin lähellä toisiaan. Tilannetietoisuuden hallintaan luokiteltiin raportoituja keinoja ja osaamista, joiden avulla tilannetietoisuutta voidaan ylläpitää ensihoidossa. Tilannetietoisuuden luominen -alaluokassa taas on asioita, joista tilannetietoisuus koostuu sisällöllisesti. Tilannetietoisuus on erittäin tärkeää turvallisuuden kannalta ensihoidon kaltaisessa nopeasti muuttuvassa työympäristössä, ja tämä ajatus tuli voimakkaasti esille myös analysoiduissa raporteissa.

Henkilökohtaisiin omaisuuksiin luokiteltiin henkilön ominaisuuksia ja luonteenpiirteitä, joita raporteissa oli mainittu. Tieto-osaaminen ja erityiset taidot, joita henkilö on hankkinut ensihoitotyön ja siihen liittyvien koulutusten ulkopuolelta, ja jotka edesauttavat työn erinomaisessa suorittamisessa, luokiteltiin henkilökohtaisten ominaisuuksien alaluokkaan erityisosaaminen. Ammattitaito ja ammattimaisuus tulivat raporteissa esiin hyvin erilaisissa yhteyksissä, ja yhteydestä riippuen osa näihin ominaisuuksiin liittyvistä pelkistetyistä ilmaisuista luokiteltiin henkilökohtaiset ominaisuudet -pääluokkaan ja osa toiminta-pääluokkaan.

Ensihoito on toiminnallinen ala, ja raporteissa olikin paljon toimintaan liittyviä asioita ja erinomaisiksi koettuja työtapoja, jotka luokiteltiin toiminta -pääluokkaan. Näistä

raportoiduista työtavoista osa kohdistui suoraan erilaisiin konkreettisiin toimiin, mutta pääpaino oli selkeästi sillä, miten erinomaiset työtavat ilmenevät silloin, kun työ tehdään hyvin. Ensihoidon yhteistyötahoista kirjoitetuissa raporteissa oli mainittu huomattavan paljon yksittäisiä teknisiä taitoja ja toimia, kun taas ensihoidon toimijoista tehdyissä raporteissa korostui enemmän toiminnan laatu kuin tekninen suoritus.

Opinnäytetyön toimeksiantajan toiveesta tutkimusaineisto oli tarkoitus analysoida sisällönanalyysin lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriltä (Eksote) käyttöön saadulla oppimis- ja onnistumismatriisilla. Matriisin avulla voidaan kartoittaa LfE-raporttien pohjalta esiin tulleita koulutustarpeita sekä tarvetta luoda uusia toimintamalleja ensihoitoon. Matriisin käytöstä tässä opinnäytetyössä kuitenkin luovuttiin yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa, sillä matriisin tarkoituksenmukaista käyttöä varten opinnäytetyön tekijöillä olisi tullut olla syvempää tietoa niin sairaanhoitopiirin kuin ensihoidon palveluntuottajienkin koulutustarjonnasta. Matriisia on sittemmin myös muokattu paremmin VSSHP:n käyttöön soveltuvaksi. LfE-raporttien analysointi matriisin avulla ja koulutustarpeiden sekä uusien toimintamallien luomistarpeiden kartoittaminen olisi tärkeä jatkotutkimuskohde ensihoidon turvallisuutta ajatellen.

LÄHTEET

Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2018. *Tiedonhankinnan opas: Tiedon luotettavuus.* Viitattu 30.1.2019. https://libguides.aalto.fi/c.php?g=410658&p=2798410&fbclid=IwAR2BnnFwyIUVEkMuCSX7ALvbNKYR6YBoQdk7reRcGFyQgFVysI-o_OrIumI

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.* Viitattu 27.1.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.pdf

Chuang, S. 2013. *Adaptation Versus Standardisation in Patient Safety*. Teoksessa Hollnagel E.; Braithwaite J. & Wears R. L. Resilient Health care. Ashgate Publishing, Limited. Saatavana verkossa. Viitattu 29.4.2019. https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=1336218

Richardson, W. 1999. *Preface.* Teoksessa Committee on Quality of Health Care in America 2000. To Err is Human: Building a Safer Health System in 1999. Frontiers of health services management. Viitattu 29.1.2019. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225167/

Coughlan, B., Powell, D. & Higgins, M. F. 2017. *The Second Victim: a Review.* European Journal of Obstetrics and Gynecology, 213, pp. 11–16. Viitattu 2.7.2019. dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.04.002

Eksote. Viitattu 21.5.2019. http://www.eksote.fi/Sivut/default.aspx (Accessed: 21 May 2019).

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos 2018. *Learning from Excellence*. Viitattu 29.1.2019. https://docplayer.fi/68448880-Learning-from-excellence.html

Eurocontrol Experimental Centre 2006. *Revisiting the << Swiss Cheese >> Model of Accidents*. Viitattu 29.5.2019. www.eurocontrol.int

FinnHEMS Oy. *Turku - FinnHEMS*. Viitattu 4.2.2019. https://finnhems.fi/tukikohdat/turku/

FinnHEMS Oy. *Mitä HEMS on? - FinnHEMS*. Viitattu 4.2.2019. https://finnhems.fi/finnhems/mita-hems-on/

FinnHEMS Oy. *Tukikohdat*. Viitattu 13.3.2019. https://finnhems.fi/tukikohdat/

Grönfors, M. 2011. *Laadullisen tutkimuksen kenttätyömenetelmät*. Viitattu 3.2.2019. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=F3oaCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=mikä+on+laadullinen+tutkimus&ots=YgWuPsFynY&sig=4_uyG6oFSTZZfL60ru1zsWBJDVA&redir_esc=y#v=onepage&q=mikä on laadullinen tutkimus&f=false

Hirsjärvi, S., Remes, P. and Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudis. Helsinki: Tammi.

Hollnagel, E. 2013. *Making Health Care Resilient: From Safety-I to Safety -II*. Teoksessa Hollnagel, E.; Braithwaite, J. Wears, R. L. Resilient Health Care. Ashgate Publishing, Limited. Saatavana maksullisena verkossa. Viitattu 29.5.2019. https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=1336218

Hollnagel, E.; Braithwaite, J. & Wears, Robert L (2013) *Epilogue: How to Make Health Care Resilient*. Teoksessa Hollnagel E.; Braithwaite J. & Wears R. L. Resilient Health Care. Ashgate Publishing, Limited. Saatavana maksullisena verkossa. Viitattu 29.5.2019. https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=1336218

Hollnagel, E.; Braithwaite, J. & Wears, R. L. (2013a) *Preface: On the need for resilience in health care*. Teoksessa Hollnagel E.; Braithwaite J. & Wears R. L.. Resilient Health Care. Ashgate Publishing, Limited. Saatavana maksullisena verkossa. Viitattu 29.5.2019. https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=1336218

Hollnagel, E.; Wears, R. L. & Braithwaite, J. 2015. *From Safety-I to Safety-II: A White Paper*. Viitattu 24.1.2019. https://www.england.nhs.uk/signuptosafety/wp-content/uploads/sites/16/2015/10/safety-1-safety-2-whte-papr.pdf

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2011. *Ensihoitojärjestelmä*. Viitattu 13.4.2019. Available at: http://www.iupela.fi/palvelut/ensihoito/ensihoitojarjestelma.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. *Tutkimus hoitotiteessä*. 3.-4. pain. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kelly, N.; Blake, S. & Plunkett, A. (2016*) Learning from excellence in healthcare: a new approach to incident reporting.* Archives of disease in childhood. BMJ Publishing Group Ltd, 101(9), pp. 788–91. Viitattu 24.1.2019. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27145792

Kelly, N., Plunkett, A. and Blake, S. *Impact of Excellence Reporting -a staff survey*. Viitattu 29.5.2019. https://learningfromexcellence.com/wp-content/uploads/2015/09/Survey-poster-PICS-2.pdf

Kuisma, M. and Martikainen, M. 1998. *112 toimii*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 1.6.2019. https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1998/16/duo80349.

Kuntaliitto 2018. *Ensihoito*. Viitattu 13.4.2019. https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/ensihoito

Kurola, J. 2001. *Ensihoitojärjestelmä - mikä se on?*. Finnanest, pp. 399–401. http://www.finnanest.fi/files/4a_kurola.pdf.

Latvala, E. and Vanhanen-Nuutinen, L. 2003 *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudiste. Toimittanut Janhonen S. & S. Nikkonen S. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Learning from Excellence a. *Learning from Excellence – A call to learn from what goes well in healthcare*. Viitattu 25.1.2019. https://learningfromexcellence.com/

Learning from Excellence b. *Resources, evidence and forms – Learning from Excellence*. Viitattu 2.3.2019. https://learningfromexcellence.com/resources-and-evidence/

Lee, W.; Pyo, J.; Jang S. G.; Choi J.E. & Ock M. 2019*. Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: A qualitative study.* BMC Health Services Research. 19(1). Viitattu 3.5.2019. https://doi.org/10.1186/s12913-019-3936-1

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. *Ensihoitopalvelun organisointi.* Teoksessa Kuisma, M.; Holmström P.; Nurmi J. & Taskinen T. Ensihoito. 6. uudiste. Sanoma Pro oy.

Mack, D. 2014 *Swiss cheese model of accident causation*, *CC 3.0*. Viitattu 5.12.2019. https://en.wikipedia.org/wiki/Swiss_cheese_model#/media/File:Swiss_cheese_model_of_accident_causation.png

Mira, J. J. *et al.* (2015) 'Interventions in health organisations to reduce the impact of adverse events in second and third victims'. doi: 10.1186/s12913-015-0994-x.

Nyström, P. 2017. *Ei-tekniset taidot ja Crew Resource Management (CRM)*. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström P.; Nurmi J. & Taskinen T. Ensihoito. 6. uudiste. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Oikeusministeriö 2018. *Tietosuojalaki 1050/2018*. Viitattu 27.1.2019. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050#Pidp446285936

Peräjoki, K. & Taskinen, T. 2017. *Tilanarvio*. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström P.; Nurmi J. & Taskinen T. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Smith, A. F. & Plunkett, E. 2019. *People, systems and safety: resilience and excellence in healthcare practice*. Anaesthesia. Blackwell Publishing Ltd, pp. 508–517. Viitattu 6.2.2019. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.14519

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin*. Viitattu 13.3.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. *Ensihoito*. Viitattu 13.3.2019. https://stm.fi/ensihoito

Sosiaali- ja terveysministerö (2017) *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta*. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585

Terveydenhuoltolaki (2010). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. *Henkilötietojen pseudonymisointi ja anonymisointi*. Viitattu 28.1.2019. https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi (Accessed: 28 January 2019).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uudiste. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi.* Viitattu 28.1.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Viitattu 28.1.2019. www.tenk.fi

Varsinais-Suomen pelastuslaitos. *Varsinais-Suomen ensihoitojärjestelmä*. Viitattu 13.3.2019. https://www.vspelastus.fi/varsinais-suomen-pelastuslaitos/tietoa-pelastuslaitoksesta/organisaatio/operatiivinen-palvelualue

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2019. *Ensihoitopalvelut*. Viitattu 13.3.2019. http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/epll/ensihoitopalvelut/Sivut/default.aspx

Västilä, T. 2018) *Vahingoista selvitään yhdessä*. Elämän tähdet TAYSIN henkilöstölehti, 3 (1799–7321), pp. 8–9.

Viranomaisradioverkko virve – Erillisverkot. Viitattu 11.10.2019. https://www.erillisverkot.fi/palvelut/tietoliikenne/virve

VSSHP 2015. *Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos Päivystys*. Viitattu 4.2.2019. http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/epll/Sivut/default.aspx

VSSHP. *Yhteystiedot - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri*. Viitattu 4.2.2019. http://www.vsshp.fi/fi/yhteystiedot/Sivut/default.aspx

Waring, J. 2013. *What Safety-II Might Learn from the Socio-cultural Critique of Safety-I*. Teoksessa Hollnagel E.; Braithwaite J. & Wears R. L. Resilient Health Care. Ashgate Publishing, Limited. Saatavana maksullisena verkossa. Viitattu 29.5.2019. https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=1336218

University of Utah, College of Nursing. *What is qualitative research?* Viitattu 3.2.2019. https://nursing.utah.edu/research/qualitative-research/what-is-qualitative-research.php

Liite 1 Tiedonhakutaulukko

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medline	"learning from excellence".mp: excellence, from, learning, learning from excellence [mp=title, abstract, full text, caption text]		14	6	2	0
Finna Turku AMK; Ulkomaiset artikkelit -haku	"Learning from excellence"		8	2	2	0

Finna Turku AMK; Kotimaiset artikkelit - haku	"Learning from excellence"		0	0	0	0
Finna Turku AMK; Kotimaiset artikkelit - haku	Erinomaisesta oppiminen		19	0	0	0
Medic	"Learning from excellence"		1	1	0	0
Medic	Erinomaisesta oppiminen		754	0	0	0
Medic	"Erinomaisesta oppiminen"		1	1	0	0
Cinahl	"Learning from excellence"		8	2	2	0

Cochrane Library	"learning from excellence"		1	0	0	0
Pubmed	"Learning from Excellence"		2313	2	0	0
Biomed Central Journals	"Learning from excellence"		0	0	0	0
Biomed Central Journals	Learning from excellence		3157	0	0	0
Nursing Core Journals Full Text	"Learning from excellence".mp: Learning, from, excellence, learning from excellence [mp=title, abstract, full text, caption text]		8	0	0	0

Google Scholar	Sinton reporting excellence		1530	1	1	0
Google Scholar	Safety II		410000	1	0	0
Google Scholar	Safety in healthcare		3020000	0	0	0
Google Scholar	Safety II in health care		2760000	6	2	1
Google Scholar	Safety I in health care		2890000	0	0	0