



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Matti Lahtinen ja Jani Lehtonen

# Perustason palomiesten perehdytyksen- seurantalomakkeen kehittäminen Keski- Uudenmaan pelastuslaitokselle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

Ensihoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyöraportti

14.5.2020

Tekijä(t) Otsikko	Matti Lahtinen Jani Lehtonen Perustason palomiesten perehdytyksenseurantalomakkeen kehittäminen Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselle
Sivumäärä Aika	27 sivua + 6 liitettä 14.5.2020
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoitaja (AMK)
Ohjaaja(t)	lehtori Pasi Miettinen
<p>Perehdytyksen luomiseen ei ole selkeää tapaa, sillä tapaa merkityksellisempää on pitää työntekijää tärkeänä ja panostaa perehdytykseen. Tällöin korostuu perehdyttäjien valinta, heidän tulisi olla sitoutuneita työhönsä ja ennen kaikkea perehdyttämiseen. Perehdytyksen avulla luodaan pohja työn tekemiselle, saaden työntekijästä itsenäinen toimija, parantaa työnläätua ja lisätä osaamista. Laadukkaalla perehdyttämällä voidaan lisäksi vähentää tapaturmia ja poissaoloa sekä tukea työssäjaksamista. Perehdytyksenseurantalomake toimii perehdytyksessä erinomaisena tukena, josta samalla kyetään seuraamaan perehdytyksen etenemistä ja ennalta määriteltyjen tavoitteiden saavuttamista.</p> <p>Perehdytyksenseurantalomakkeen kehittämisen tarkoituksena oli kehittää jo olemassa olevaa perehdytyksenseurantalomaketta toimivammaksi. Tavoitteenamme oli tuottaa Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselle perehdytyksenseurantalomake, joka toimisi perehdyttäjän ja perehdytettävän apuvälineenä perehdytyksen aikana sekä konkreettisenä työvälineenä päivittäisessä toiminnassa, perehdytyksen päätyttyä. Lisäksi tavoitteenamme oli tuottaa tietoa perehdyttämisestä.</p> <p>Opinnäytetyömme menetelmä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Tiedonkeruun suoritimme vuoden 2019 elokuun ja lokakuun välisenä aikana. Käyttäen seuraavia tietokantoja; Medic, Cinahl, ScienceDirect ja PubMed. Täydensimme tiedonkeruuta manuaalisin hauiin. Aineiston keruuseen ja valintaan olimme määritelleet erikseen sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Opinnäytetyöhömme valikoitui myös 11 tutkimusta, joista neljä oli kansainvälistä tutkimusta.</p> <p>Ensisijaisina hyödynsaajina opinnäytetyössämme oli Keski-Uudenmaan pelastuslaitos; perustasolla toimivat palomiehet, perustason ensihoitajat sekä heidän perehdyttäjänsä.</p>	
Avainsanat	pelastuslaitos, ensihoito, palomies, ensihoitaja, perehdytys, perehdyttäminen, perehdytyksenseurantalomake

Author(s) Title	Matti Lahtinen Jani Lehtonen Developing an orientation form for firefighters serving in an ambulance at Keski-Uusimaa Rescue Department
Number of Pages Date	27 pages + 6 appendices 14 May 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructor(s)	Pasi Miettinen, Lecturer
<p>It is more important to view the employee as key and to invest in the orientation itself, than to choose an explicit form of orientation. Therefore, the choice of the instructor is vital. The instructor should be committed to their own work and above all to the orientation. An orientation helps to create a working foundation, makes the employee an independent actor, improves the quality of work and increases skill. In addition, a high-quality orientation can reduce accidents and absence as well as support how to cope at work. The orientation form serves as an excellent support during an orientation. Simultaneously, it is possible to monitor the progress of the orientation as well as the achievement of pre-defined goals.</p> <p>The purpose of developing the orientation form was to make the existing orientation form more functional. Our goal was to produce an orientation form for Keski-Uusimaa Rescue Department. The form will serve as an aid to the instructor and the person being instructed during the orientation. It will also provide instructors and employees with a concrete tool in everyday activities after the orientation period. In addition, our goal was to provide information about orientation.</p> <p>We used a functional thesis as the method for our thesis. We conducted data collection between August and October 2019. We used the following databases: Medic, Cinahl, ScienceDirect and PubMed. We supplemented the data collection with manual searches. We had defined inclusion and exclusion criteria separately for the collection and selection of data. We also selected 11 different research for our thesis, four of which were international research.</p> <p>The primary beneficiaries of our thesis were Keski-Uusimaa Rescue Department, firefighters and paramedics and their instructors.</p>	
Keywords	rescue department, emergency care, firefighter, paramedic, orientation, orientation program, instructor

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta ja käsitteet	2
2.1	Perehdyttäminen	2
2.1.1	Perehdyttämisen merkitys ja tavoitteet	2
2.1.2	Puutteellisen perehdytyksen seuraukset	3
2.1.3	Perehdyttämisvelvollisuus	4
2.2	Perehdytyslomake	4
2.3	Triage	5
2.4	Pelastaja (palomies / palomies-sairaankuljettaja)	5
2.5	Perustason ensihoito	6
2.6	Hoitotason ensihoito	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä	6
4	Menetelmät	6
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö eli produktio työmenetelmänä	6
4.2	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	8
4.3	Aineiston hankinta ja keruu	8
5	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	9
6	Opinnäytetyön toteutus	10
6.1	Perehdytyksenseurantalomakkeen idea	10
6.2	Perehdytyksenseurantalomakkeen sisältö	10
6.2.1	Osaamistavoitteiden ja -tasojen kuvaaminen	11
6.3	Monitori-defibrillaattorin käyttö	11
6.4	Hoitovälinereput	12
6.5	Hengitystien tukeminen	12
6.6	Potilaan tuenta- ja kuljetusvälineet	13
6.7	Perustason neste- ja lääkehoito	13
6.8	Perustason hoito-ohjeet	14
6.9	Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet	14
6.10	Työ- ja potilasturvallisuus	15
6.11	Ensihoitoyksikön ja sen varusteiden kunnossapito sekä huolto	16
6.12	Virve ja radioliikenne	17
6.13	Peke	17

6.14	Merlot Medi – päätelaite	17
6.15	Konsultaatit	18
6.16	Lääkehoitosuunnitelma	19
6.17	Ensihoito-organisaatio	19
6.18	Sairaanhoitoalueet	20
6.19	FinnHEMS 10 ja ensihoitolääkäri	20
6.20	Asemapalvelus ja päiväohjelma	20
6.21	KELA – kaavakkeiden jatkokäsittely	21
6.22	Hallinnolliset tietojärjestelmät	21
6.23	Osaamisen hallinta	21
7	Pohdinta	22
7.1	Opinnäytetyön prosessi	22
7.2	Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	25
7.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	26
7.3.1	Hyödynnettävyys	26
7.3.2	Jatkokehitysideat	27
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Alkuperäinen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen perehdytyksenseurantalomake, perustaso	
	Liite 2. Kuvaus uuden perehdytyksenseurantalomakkeen sisällöstä	
	Liite 3. Toteuttamamme perehdytyksenseurantalomake Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselle	
	Liite 4. Tiedonhakutaulukko	
	Liite 5. Valitut tutkimukset	
	Liite 6. Opinnäytetyöprosessin eteneminen	

## 1 Johdanto

Perehdyttäminen on tärkeää, koska sen avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työtään koskevat odotukset, kollegat, toimipisteensä ja toimintatavat (Ahokas – Mäkeläinen 2013). Vastuu perehdyttämisestä kuuluu työnantajalle työsuojelulainsäädännön määrittämyksen perusteella. Käytännössä lähiesimies on vastuussa perehdyttämisen ja opastuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja valvonnasta. Halutessaan hän voi siirtää erilaisia perehdytykseen ja opastukseen kuuluvia tehtäviä koulutetulle työnopastajalle, vastuun kuitenkin säilyessä aina linjajohdolla ja esimiehellä. Perehdytyksen tueksi tulee aina olla tehtynä myös kirjallinen suunnitelma, jotta kyetään seuraamaan perehdytyksen etenemistä ja säästetään aikaa itse perehdytystilanteelle. Suunnitelma toimii myös muistin tukena. Hyvä perehdytys on osa ennakoivaa työsuojelua, sen avulla kyetään jo perehdytysvaiheessa kiinnittämään huomiota työssä tai työympäristössä havaittuihin vaaroihin sekä vaaratilanteisiin. Tällä tavoin pyritään vähentämään sekä kiinnittämään huomiota vaarojen tunnistamiseen ja huonoihin menettelytapoihin vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi jo ennen työn aloittamista. On huomioitava, että pelkkä kirjallinen perehdytysuunnitelma ei riitä, vaan myös itse perehdyttäjän tulee olla valmistautunut tehtäväänsä selvittämällä valmiiksi itselleen ketä, mitä, miksi ja miten hän perehdyttää ja opastaa. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Pelastuslaitos voi tuottaa ensihoitopalveluun liittyviä tehtäviä, mikäli ensihoitopalvelun järjestämisestä on sovittu yhdessä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kesken, kuten terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 §:n 2 momentti määrittää (Pelastustoimi 2019). Helsingin ja Uudenmaan (HUS) sairaanhoitopiiri on hankkinut Peijaksen ja Hyvinkään sairaanhoitoalueiden kiireelliset ensihoitopalvelut Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselta (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2020a).

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos toimii työn tilaajana, joten aihe on rajattu toimeksiantajan puolesta. Tarkoituksena on kehittää perustason palomiesten perehdytyksenseurantalomaketta hoitotason yksiköihin, joissa he pääsääntöisesti toimivat vuorollaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa perehdyttämisestä sekä parantaa jo olemassa olevaa perehdytyksenseurantalomaketta sellaiseen muotoon, johon jokaisen olisi helppo palata myös perehdytyksen jälkeen.

## 2 Teoreettinen tausta ja käsitteet

### 2.1 Perehdyttäminen

Toimenpiteet, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työhönsä liittyvät odotukset, ihmiset, työpaikkansa ja sen tavat, ovat perehdyttämistä. Perehdyttämiseen liittyy myös työnopastus, johon kaikki itse työn tekemiseen liittyvät asiat kuuluvat. (Ahokas – Mäkeläinen 2013.)

#### 2.1.1 Perehdyttämisen merkitys ja tavoitteet

Uuden työntekijän perehdyttämisessä tavoitteena on luoda pohja työn tekemiselle, saada työntekijästä itsenäinen toimija, parantaa työn laatua sekä lisätä osaamista. Lisäksi perehdytyksellä voidaan vähentää tapaturmia ja poissaoloja sekä tukea työssäjaksamista. (Nurkka – Saikko 2017: 22.) Siirtyminen opiskelijasta ammattilaiseksi voi olla monelle traumaattinen ja stressaava kokemus (Edwards – Hawker – Carrier – Rees 2015: 1255; Robitaille 2013: C7). Onnistunut ja tehokas perehdytys auttaa varmistamaan uuden työntekijän pätevoitymistä tehtävänsä, vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja siten myös työssä pysyvyyteen (Robitaille 2013: C7).

Kirjallisuuskatsausten perusteella perehdytyksellä on suotuisia vaikutuksia itseluottamukseen, osaamiseen, työtyytyväisyyteen ja kriittiseen ajatteluun. Lisäksi se vähensi uusien työntekijöiden ahdistusta ja stressiä sekä paransi työssä pysymistä. (Edwards ym. 2015: 1254; Pertiwi – Hariyati 2019: 617.) Perehdytykseen on monia erilaisia variaatioita sisällön, rakenteen sekä keston suhteen ja tämä teki hyötyjen vertailusta vaikeaa (Edwards ym. 2015: 1255). Kokonaisuudessaan perehdytyksellä ja itse perehdyttäjällä on todettu olevan suuri vaikutus vastavalmistuneiden hoitajien kokemuksiin uransa alkuvaiheessa (Pasila – Elo – Kääriäinen 2017: 17).

Onnistuneiden perehdytysohjelmien rakenteen, sisällön taikka keston vaikutuksista tuloksiin tiedetään hyvin vähän; jos vaikuttavat ollenkaan. Perehdytyksen vaikuttavuuden kannalta itse perehdytyksen tapaa tärkeämpää on, että uutta työntekijää pidetään tärkeänä ja perehdytykseen panostetaan, sillä lähes kaikki tavat johtivat onnistuneisiin tuloksiin (Edwards ym. 2015: 1255). Perehdyttäjiksi tulisi valita henkilöitä, jotka ovat sitou-

tuneita työhönsä ja perehdyttämiseen, sillä heillä on suuri vastuu toimiessaan roolimalleina ja auttaessaan uusia työntekijöitä saavuttamaan perehdytyksen tavoitteet (Robitaille 2013: C7).

Karkeasti perehtyjä voidaan jakaa kahteen luokkaan; niihin, jotka vain orientoituvat uuteen paikkaan ja niihin, joille kaikki on uutta. Tavoitteiden mukaan valitut menetelmät ovat oppimisen perusajatuksena. Kokeneelle, työpaikkaa vaihtavalle työntekijälle sopii itseohjautuva ja konstruktivistinen malli, kun taas noviisille itseohjautuvuuteen perustuva perehdytys tuntuisi heitteille jätöltä. Osa tarvitsee toisia pidemmän ajan omaksuakseen samat asiat, sillä oppiminen on hyvin yksilöllistä. (Niemi-Murola 2013: 2990–2991.) Perehdyttäjän tulisi mukauttaa omaa tyyliään ja kokeilla erilaisia oppimisen lähestymistapoja yksilöllisesti perehtyjän mukaan sekä tarjota jatkuvaa tukea parhaan oppimiskokemuksen saavuttamiseksi (Robitaille 2013: C7).

Jatkuva palautteen anto perehdytyksen aikana on sekä perehdyttäjän että perehtyjän velvollisuus. Positiivisella palautteella vahvistetaan luottamusta ja kaksisuuntainen kommunikointi rohkaisee perehtyjää esittämään ajatuksiaan. (Robitaille 2013: C7–8.) Turvallinen ilmapiiri työyhteisössä onkin tärkeässä asemassa. Tällöin on helpompi kysyä itsestään selviä ja typeriä kysymyksiä, jotka saattavat olla ratkaisevan tärkeitä potilasturvallisuuden kannalta. (Niemi-Murola 2013: 2990–2991.)

Kirjallisuuskatsauksissa (Edwards ym. 2015: 1267; Rush – Janke – Duchscher – Phillips – Kaur 2019: 155) todetaan, että tulokset perustuvat heikkoon taikka kohtalaiseen näyttöön, joka rajoittaa parhaiden käytänteiden suosittelamista. Edistystä perehdyttämisen tutkimuksessa on ollut vähän ja tulevaisuudessa tarvitaankin parempia ja laadukkaampia tutkimuksia erilaisten perehdytystapojen luotettavaan arviointiin ja vertailuun.

### 2.1.2 Puutteellisen perehdytyksen seuraukset

Työpaikkaonnettomuuksien tutkintatapausten katsauksen perusteella puutteellisella perehdytyksellä on ollut myötävaikutusta tapaturmien syntyyn, erityisesti korkeariskisillä toimialoilla. Puutteellinen perehdytys on vaikuttanut muun muassa vaarallisten työmenetelmien syntyyn ja siirtymiseen tekijältä toiselle, vaarallisten työmenetelmien käyttöön sekä pitkään alalla työskennelleiden jäämiseen perehdyttämättä olosuhteiden muuttuessa. (Tapaturmavakuutuskeskus 2017.)

Työsuojeluviranomainen on selvittänyt valtakunnallisesti työntekijöiden asianmukaista perehdyttämistä ja huomautettavaa on löytynyt 2–3 prosentista valvontakohteita. Tapaturmatutkinnoissa on käynyt ilmi, että perehdyttämisessä on ollut puutteita joka kymmennessä tapauksessa. Turvallisuustoiminnan kannalta perehdyttäminen ja työnopastus ovatkin parasta ennakoivaa toimintaa. (Aluehallintovirasto 2017.) On myös selvitetty, että lääkinnällisten laitteiden käyttöperehdytys terveydenhuollossa on ollut pitkälti dokumentoimatonta, sattumanvaraista ja sisällöltään epäyhtenäistä (Ahlmén-Laiho 2017: 182).

### 2.1.3 Perehdyttämisvelvollisuus

Työturvallisuuslaki (738/2002 §14) sanoo perehdytyksestä seuraavaa:

Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen:

- 1) työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista;
- 2) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen esittämisestä sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi;
- 3) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta; ja
- 4) työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa.

## 2.2 Perehdytyslomake

Kirjallinen suunnitelma toimii aina perehdytyksen ja opastuksen tukena. Perehdytyslomake (myöhemmin perehdytyksenseurantalomake) toimii muistin tukena ja sen avulla seurataan ja arvioidaan perehdytyksen etenemistä sekä varmistetaan määriteltyjen tavoitteiden saavuttaminen. Perehdytyksen päätteeksi lomake allekirjoitetaan. (Ahokas – Mäkeläinen 2013.)

### 2.3 Triage

Termiä ”triage” on käytetty päivystykseen saapuvan potilaan hoidon kiireellisyyden arviointiin (Valvira 2017). Termi on käytössä myös muualla terveydenhuollossa, kuten ensihoidossa. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksemme oli käyttää apuna kolmiportaista triagea (punainen, keltainen, vihreä) määrittämään ja selventämään tuotokseen tulevien asioiden tärkeysjärjestystä. Punainen ja keltainen kuvaavat perehdytysseurantalomakkeessamme osa-alueita, jotka tulevat toimipisteperehdytyksessä ensimmäisinä ja ovat kriittisiä ensihoitotoiminnan kannalta. Vihreältä osa-alueelta perehtyjä voi myös itsenäisesti selvittää asioita, nämä eivät ole ensihoitotoiminnan kannalta kriittisiä. Vihreä osa-alue tulisi käydä läpi jo yleisessä perehdytyksessä, ennen toimipisteperehdytyksen aloittamista.

### 2.4 Pelastaja (palomies / palomies-sairaankuljettaja)

Pelastuslain (379/2011 §57) määrittämisen mukaan pelastajana voi toimia pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Laki Pelastusopistosta määrittelee (607/2006 §14) pelastajatutkinnon pituudeksi 90 opintopistettä. Pelastusalan koulutusta tällä hetkellä järjestää sisäministeriön alaisuudessa toimiva Pelastusopisto Kuopiossa sekä vuoden 2021 loppuun asti toimiva Helsingin kaupungin Pelastuskoulu (Helsingin kaupunki 2019).

Pelastaja opinnot koostuvat palo- ja pelastustekniikan opinnoista sekä 29 opintopisteen laajuisista perustason ensihoito-opinnoista. Nykymuotoiset opinnot antavat oikeuden toimia palomiehen sekä palomies-sairaankuljettajan tehtävänimikkeellä. (Pelastusopisto 2019a). Ensihoitoyksikössä toimiessaan pelastaja tarvitsee työparikseen vähintään ensihoitoon suuntautuneen terveydenhuollon ammattihenkilön (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 §8).

Pelastaja on alansa moniosaaja, heidän toimenkuvaansa kuuluu tulipalojen sammuttamisen lisäksi eri onnettomuustilanteissa ihmisten pelastaminen sekä aikaisemmin mainittu ensihoito, jossa he osallistuvat potilaan hoitoon ja kuljetukseen jatkohoitopaikkaan. He osallistuvat myös hälytysvalmiuden ylläpitoon asemapalvelussa. Lisäksi enenevässä määrin pelastaja osallistuu kansalaisten turvallisuusopastukseen, valistukseen ja neuvontaan. Pelastajana toimiminen edellyttää myös hyvää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Pelastusopisto 2019b.)

## 2.5 Perustason ensihoito

Ensihoitopalvelujen ensimmäisen portaan muodostaa perustasoinen ensihoito. Välittömien, henkeä uhkaavien tilojen yksinkertaiset hoitotoimet sekä peruselintoimintojen tilanarvio kyetään tekemään perustasolla. Lisäksi luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä kuten asetyylisalisyylihappoa, nitraattia ja inhaloitavaa keuhkoputkia laajentavaa lääkettä kyetään antamaan perustasolla ennalta laadittujen ohjeiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 12.)

## 2.6 Hoitotason ensihoito

Ensihoitopalvelun toisen portaan muodostaa hoitotason ensihoito. Perustason ensihoidon lisäksi hoitotasoon sisältyy muun muassa kohdennetut löydösperusteiset ja oireenmukaiset tutkimukset, potilaan tarkennettu tilanarvio sekä hoidon tarpeen arvio, suonensisäisen lääkityksen toteuttaminen ja vaativimmat hoitotoimenpiteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 13–14.)

# 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää jo olemassa olevaa, toimeksiantajan määrittämää perehdytyksenseurantalomaketta toimivammaksi malliksi. Kehittämämme perehdytyksenseurantalomakkeen tavoitteena on toimia perehdyttäjän ja perehtyjän apuvälineenä perehdytyksen aikana sekä toimia konkreettisenä työvälineenä päivittäisessä toiminnassa myös perehdytyksen jälkeen.

# 4 Menetelmät

## 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö eli produktio työmenetelmänä

Toiminnallisen opinnäytetyön eli tuotannon tavoitteena on tehdä jonkinlainen konkreettinen tuotos sekä kehittää työyhteisölle itselleen käytännön toimintaa tukeva työväline. Produktio voi olla tietopaketti, video, kuvallinen tai kirjallinen tuotos. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä toim.: 33-34.) Kaikissa opinnäytetöiden produktioissa syntyy konkreettinen tuotos, tässä tapauksessa se oli perehdytyksenseurantalomake. Toiminnallinen

opinnäytetyö on tekemisen ja kirjoittamisen yhteistyötä, jonka prosessi muodostuu lopulta opinnäytetyöraportiksi. (Vilka — Airaksinen 2003: 51-56.)

Toiminnallinen opinnäytetyö aloitetaan aina aiheen valinnalla. Usein aiheiden ideat nousevat koulutusohjelman opinnoista ja niiden avulla voidaan luoda yhteyttä työelämään. Työelämästä suoraan saatu opinnäytetyö taas puolestaan tukee ammatillista kasvua. Toiminnallisen opinnäytetyön alussa on aina hyvä pysähtyä pohtimaan, kuinka laajaksi työ saattaa muodostua ja kyetäänkö sitä toteuttamaan loppuun saakka. (Vilka — Airaksinen 2003: 16-18.)

Alkusevittelyssä tuodaan esille selvitys yhteydenoton käynnistymisestä, sen erilaisista lähtökohdista ja kenen tai keiden aloitteesta kyseinen toiminta on käynnistynyt. Ensimmäisistä on aina selvittää asiakkaan eli tässä tapauksessa opinnäytetyön tilaajan tarpeet sekä huomioida tekijöiden tarjonta, jotta toivottu toiminta saavutettaisiin. Toiminnassa tarpeiden ja tarjonnan tulee aina kohdata toisensa. Alkusevittely on olennainen hankkeen perustehtävän ja toiminnan tavoitteiden selkeytymisessä, näin toiminnalle itselleen syntyy yhteinen näkemys. Ratkaisut, millä työotteella toimintaa viedään eteenpäin yhdessä edustajien kanssa, määräytyy juuri alkusevittelyn perusteella. Toimintaperiaatteiden ja vastuiden määrittämistä osapuolten välillä ei tule unohtaa, jonka vuoksi myös yhteistyön molemminpuoliset edellytykset tulisi varmistaa ennen yksityiskohtaisempia suunnitteluja. Kyseisillä toimenpiteillä luodaan edellytykset yhteistyölle sekä toimintaan sitoutumiselle molempien tahojen puolesta. Sopimus osapuolten välillä tehdään kirjallisena, mutta toimintaan liittyvistä käytännön asioista voidaan sopia suullisesti. (Soini — Joki — Lahtinen — Vartia 2002: 105-110.)

Opinnäytetyössämme kohderyhmämme oli määritelty jo suunnitteluvaiheessa, sillä tiesimme, kenelle tuote tulee käytettäväksi. Tuotteen, meidän kohdallamme perehdytyksenseurantalomakkeen, tuli erota vastaavanlaisista lomakkeista ja sen tuli olla yksilöllinen. Tämän toteutumista emme kuitenkaan voineet täysin itse valikoida, sillä perehdytyksenseurantalomakkeemme yksilöllisyyttä ja sen sisältöä määrittivät myös erilaiset linjaukset sekä lait, johon emme voi vaikuttaa. (Vilka — Airaksinen 2003: 38-40, 53.) Opinnäytetyöllämme näytämme käytännön ammatillisen taidon sekä teoreettisen tiedon yhdistämistä. Kyseisestä tiedosta tulisi olla opinnäytetyön kohderyhmälle hyötyä. Työn lopussa arvioidaan kriittisesti prosessia sekä produktiota itseään. Oli kuitenkin tärkeää pitää mielessä ajatus siitä, etteivät produktiot itsessään aina toteudu eikä kaikkia toivottuja

tavoitteita itse prosessin aikana saavuteta. (Vilkkä — Airaksinen 2003: 154-161.) Opin-  
näytetyöprosessin etenemisen tuomme esiin kuviolla, liitteessä 6.

#### 4.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Perehdytyksenseurantalomake laadittiin Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselle, joka oli tiedustellut mahdollisuutta kehittää jo olemassa olevaa perehdytyksenseurantalomaketta toimivammaksi malliksi. (Liite 1.) Perehdytyksenseurantalomakkeen ensisijaisena kohderyhmänä sekä hyödynsaajina ovat hoitotason yksikössä toimivat perustason palomiehet ja heidän perehdyttäjänsä. Yhteistyö kyseisen pelastuslaitoksen ensihoitomestarin kanssa aloitettiin heti opinnäytetyön aiheen varmistuttua toimeksiantajan puolesta ja koulun hyväksytyä opinnäytetyöaihe.

#### 4.3 Aineiston hankinta ja keruu

Aineiston keruun suoritimme vuoden 2019 elokuun ja lokakuun välisenä aikana hyödyntäen Metropolia Ammattikorkeakoulun tarjoamia tietokantoja Medic, Cinahl, ScienceDirect ja PubMed. Näiden lisäksi teimme manuaalisia hakuja niin kirjallisuudesta kuin verkostakin. Hyödynsimme myös kansallisia sekä kansainvälisiä aineistoja. Pääpaino tiedonhaussa oli kuitenkin kansallisissa aineistoissa kirjallisuuden muodossa. Tiedonhaku ja -valinta etenivät vaiheittain. Työn etenemisen pohjaksi loimme teoreettisen viitekehyyksen, jossa toimme esille laajemmin työssämme käytetyt käsitteet.

Tiedonhaun aloitimme tekemällä koehakuja tietokannoissa, huomioiden toimeksiantajan rajaaman aihealueen. Rajattu aihealue helpotti jäsentelyä tiedonhaussa, hakusanojen valitsemisessa sekä niiden rajaamisessa. Olimme suunnitelleet hyödyntävämme kirjaston informaatikoita tarvittaessa, mutta tätä emme tarvinneet työmme aikana. Aineiston keruussa ja valinnassa olimme asettaneet ennalta sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka tuomme esille taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisutyypit; Tieteelliset tutkimusartikkelit (julkaisut, tutkimukset ja materiaalit)	AMK- ja YAMK tasoiset opinnäytetyöt
Artikkelit, jotka ovat käyneet läpi vertaisarvioinnin	Artikkelit, jotka eivät ole käyneet läpi vertaisarviointia

Julkaisuajankohta 2009-2019	Julkaisuajankohta ennen vuotta 2009
Kansallinen ja kansainvälinen. Kielivalintoina; suomi ja englanti	Muut kielet, kuin suomi ja englanti

Taulukko 1. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Etsiessämme tietoa perehdyttämisestä, havaitsimme aiheeseen liittyvien käsitteiden laajuuden. Teimme erilaisia hakukokeiluja ja lopuksi päädyimme käyttämään hakusanayhdistelmiä: *perehdyt\* perehty\* toimipaikkakoulut\**, *new\* nurse AND orientation, new nurse AND orientation program\**. Yhteensä hakusanoilla saimme 322 osumaa. Kyseisistä osumista päätyi raporttiimme 11 kappaletta aineistojen tiivistelmien sekä tekstin pohjalta, näistä neljä oli englanninkielisiä. Lisäksi manuaalisten hakujen perusteella käytettiin neljää lähdetä. Tietokantahaut oli rajattu näyttämään tuloksia vuodesta 2009 aina vuoteen 2019, jotta opinnäytetyön tietoperusta olisi riittävän tuoretta. Käytetyt tietokannat, manuaaliset haut sekä hakutulokset tuomme esille liitteessä 4. Valitut aineistot tuomme esille liitteessä 5. Aineistojen keruulla sekä niiden valintojen perusteella tavoitteemme oli löytää tietoa kattavasti, sillä se tuki produktiotamme kokonaisuudessaan.

## 5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tekemää hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi. Hyvään ja uskottavaan tieteelliseen käytäntöön kuului muun muassa, että tutkimuksissa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eettisesti kestävää tiedonhakuja ja -arviointimenetelmää sekä toisten tekemien julkaisuiden asianmukaista viittaamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyömme tehtiin rehellisesti, huolellisuutta sekä tarkkuutta noudattaen perehdytyksenseurantalomakkeen kehittämiseksi. Tavoitteena oli käyttää aina viimeisintä painosta sekä rajasimme julkaistut aineistot vuosille 2009-2019, jotta tietomme olisivat mahdollisimman tuoreita sekä ajan tasalla olevia. Tiedon voimme katsoa luotettavaksi, kun se on kriittisesti perusteltua, joka toimii myös tutkijan ammatin tärkeimpänä eettisenä tekijänä. (Muukkonen 2010.)

Opinnäytetyöhön hankkimamme tieto sekä sen välittäminen oli niin luotettavaa kuin mahdollista, koska työssämme paneuduimme aiheeseen mahdollisimman tunnollisesti. Tutkimusaineistoamme emme väärentänyt tai luonut sitä tyhjästä. (Kankkunen — Vehviläinen-Julkunen 2009: 172–173.)

Opinnäytetyön tekijät ja tilaaja tekivät yhdessä tarvittavan kirjallisen sopimuksen opinnäytetyöstä ja sen käyttöoikeuksista. Heidän välillään käytiin myös avointa keskustelua työn etenemisestä, toteutuksesta ja mahdollisista muutoksista.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Perehdytyksenseurantalomakkeen idea**

Idea sai alkunsa toimeksiantajan esittämästä tarpeesta ja opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksesta kehittää jo olemassa olevaa perehdytyksenseurantalomaketta. Perehdytyksenseurantalomaketta oli tarkoitus kehittää käyttäjilleen selkeäksi sekä arkipäiväiseen toimintaan sopivaksi. Opinnäytetyötä aloittaessamme olemassa oleva perehdytyksenseurantalomake toimi työmme runkona, sisältöineen. Konkreettisenä produktiona tuotimme uuden mallin perehdytyksenseurantalomakkeesta. Keräsimme tietoa perehdytyksestä, josta loimme työmme teoreettisen viitekehyksen tukemaan itse produktiota eli perehdytyksenseurantalomaketta sekä sen toteuttamista. Toivomme perehdytyksenseurantalomakkeen kehittämisellä olevan positiivinen vaikutus perehdytystilanteeseen, niin perehtyjän kuin perehdyttäjän näkökulmasta. Tämän lisäksi perehdytyksenseurantalomakkeen olisi tarkoitus toimia työvälineenä myös perehdytyksen jälkeen.

### **6.2 Perehdytyksenseurantalomakkeen sisältö**

Perehdytyksenseurantalomake tehtiin Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselle hoitotason yksikköön sijoituville, ensihoidossa toimiville pelastajille sekä heidän perehdytyksestään vastaaville ensihoitajille. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella koettiin, että perehdytyksenseurantalomaketta tulisi kehittää, jotta perehdytyksestä tulisi laadukasta sekä yhteistä, toimipisteestä ja perehdyttäjistä riippumatta. Perehdytyksenseurantalomakkeen sisältöön vaikutti toimeksiantajan rajaus sekä tekijöistä riippumattomat linjaukset ja lainsäädännöt.

Liitteessä 2 kuvaamme tuottamamme perehdytyksenseurantalomakkeen sisällön. Ennen sisällön valintaa teimme käsitekartan värikoodausta apuna käyttäen. Tämän jälkeen yhtenäistimme asiaotsikot soveltuvin osin, jonka jälkeen jaoin ne vielä triage-mallin mukaisesti.

Liitteenä 3 on tuottamamme perehdytyksenseurantalomake. Lomakkeen sisällön on hyväksynyt työntilaaajan edustajana toiminut ensihoitomestari sekä Peijaksen ja Hyvinkään sairaanhoitoalueen vastuulääkärit.

### 6.2.1 Osaamistavoitteiden ja -tasojen kuvaaminen

Koimme, että alkuperäisessä perehdytyksenseurantalomakkeessa esitetyt osaamisen tavoitteet ja -tasot, kuten ”*hallitsee virveradioiden käytön ja viestiohjeet*”, olivat liian vahvoja ja vaikeasti ymmärrettävissä niin perehdyttäjän, kuin perehdytettävän kannalta. Tästä syystä päädyimme luomassamme perehdytyksenseurantalomakkeessa hyödyntämään osaamisen tavoitteiden kuvaamisessa muokattua Bloomin taksonomiaa, jonka avulla kykenimme kirjoittamaan selkeämmin osaamisen tavoitteet perehdyttäjälle sekä perehdytettävälle.

Bloomin taksonomia on amerikkalaisen psykologian tutkijan ja opettajan Benjamin Bloomin kehittämä ajattelutapojen luokittelumalli. Luokittelumallissa tasot on järjestetty hierarkkiseen järjestykseen ja nämä tasot kuvaavat opiskelijan kykyä suoriutua kyseisillä tasoilla. Bloomin taksonomia voidaan käyttää onnistuneiden osaamistavoitteiden kirjoittamiseen, sillä se tarjoaa käyttökelpoisia verbejä (esimerkiksi arvioida, käyttää, kertoa) sekä valmiin rakenteen. (W5W<sup>2</sup>-hanke 2009; 9.)

### 6.3 Monitori-defibrillaattorin käyttö

Laitteella kyetään mittaamaan potilaan peruselintoimintoja, kuten verenpainetta, happisaturaatiota, uloshengityksen hiilidioksidipitoisuutta ja hengitystaajuutta sekä 12-kytkentäinen EKG eli sydänfilmi. Peruselintoimintojen mittaaminen on yksi edellytys potilaan voinnin selvittämiseksi. Täten kyetään arvioimaan potilaan hoidontarpeen kiireellisyyttä. (Physio-Control Inc. 2015; 11–12; Hakala 2012: 51-52.)

## 6.4 Hoitovälinereput

Tajunta, hengitys ja verenkierto ovat tärkeimmät ensihoidossa seurattavat peruselintoinnot. Hoitovälinerepuista löytyy yksinkertaisia apuvälineitä, jotka haastattelun ja omin aistein tehtävän tutkimisen kanssa auttavat alustavasti selvittämään suurimman osan taudeista. Välttämättömiin ensitoimenpiteisiin käytetään ABC-menetelmää (Airway, Breathing, Circulation) ja vammapotilaille kehitettyä muunnosta cABC (catastrophic bleeding / cervical spine + ABC). Hoitovälinerepuista löytyvällä paine- tai hemostaattisella sidoksella, taikka kiristysiteellä voidaan lopettaa näkyvä vuoto. Naamari-palkeen avulla kyetään tarvittaessa tukemaan hengitystä. Verensokerimittarin avulla verensokeri mitataan heti tajuntahäiriöisiltä ja kouristelevilta. Repuista löytyy välineistö suoniyhenteiden avaamiseen, hypoglykemian hoitoon ja nestesiirron aloittamiseen. (Holmström 2017: 121–123.) Hengityssänten kuuntelu (stetoskooppi) ja manuaalinen verenpaineen mittaaminen kuuluvat ensihoitajan perustaitoihin ja -tutkimuksiin. Automaattisen verenpainemittarin akun loppuminen tai epäkunto voivat olla syitä manuaaliseen mittaukseen. Matala verenpaine, epätasainen syke tai tärinän aiheuttama häiriö voivat olla syynä automaattimittarin virhelähteeksi, jotka voidaan manuaalisen mittauksen avulla välttää. Potilaan happeutumisen ja sykkeen seurannan kajoamattomaan monitorointiin käytetään rutiinimenetelmänä pulssioksimetriaa (SpO<sub>2</sub>). (Holmström – Puolakka 2017: 127–128, 135.)

## 6.5 Hengitystien tukeminen

Hengitystien tukemisella tarkoitetaan hengitystien hallintaa, joka on ensihoidossa toimivan yksi tärkeimmistä hallittavista perustaidoista. Hengitystien tukemisen laiminlyönti voi johtaa kaikesta muusta tehokkaasta ensihoidosta huolimatta huonoon lopputulokseen. Hengitystietä pystytään tukemaan ilman apuvälineitä, esimerkiksi potilaan leukaa nostamalla, päätä taakse taivuttamalla, kylkiasentoon laittamalla tai poistamalla vierasesine hengitysteistä. Toinen vaihtoehto on käyttää erityisvälineitä, kuten nieluputkea, nenänieluputkea ja naamari-paljetta. Nenänieluputki ärsyttää vähemmän hengitysteitä kuin perinteinen nieluputki (Antila 2014: 276). Nenänieluputki pysyy myös paremmin paikoillaan. On kuitenkin huomioitava, että nenänieluputken asettamisessa saattaa ilmetä nenäverenvuotoa. Naamari-palkeen käytössä on huomioitava, että sen käyttö on haastavaa ja taitoa vaativaa. Tämä edellyttää taidon systemaattista ylläpitoa ja kehittämistä. Lisäksi käytössä löytyy elottoman potilaan hengitystien hallintaan tarkoitettuja välineitä. Subraglottiset eli äänihuulitason yläpuoliset hengitystien varmistamiseen tarkoitettut välineet,

kuten iGel, eivät vaadi apuvälineitä asettamisen tapahtuessa niin sanotusti sokkona. Nämä välineet vastaavat intubaatiota happeutumisen ja ventilaation osalta. Edellä mainittujen nenänieluputken ja iGelin käyttö on lisääntynyt ensihoidossa, koska näiden käyttö onnistuu jo vähäiselläkin koulutuksella. (Länkimäki 2012a: 407; Puolakka 2017a: 214–215.)

## 6.6 Potilaan tuenta- ja kuljetusvälineet

Ensihoitoyksikön varustuksesta löytyvät potilaiden siirtämiseksi parit, kantotuoli, siirtolakanoita sekä kauhapaarit ja/tai rankalauta (Seppälä – Pousi 2012: 56). Tuentaan on erilaisia välineitä, joilla murtumia, sijoiltaanmenoja ja raajojen pehmytosavammoja pyritään tukemaan liikkumattomiksi. Raajojen tukemiseksi on eri kokoisia tyhjiölastoja, joiden käytöllä voidaan lievittää kipuja sekä ehkäistä mahdollisia lisävaurioita (Luukkonen 2012: 284–286). Aina epäiltäessä rankavammaa, tulee potilas tukea tyhjiöpatjaa tai rankalautaa ja tukikauluria käyttäen. Rankavamman yhteydessä ensihoidon tärkeä tehtävä on lisävammojen ehkäisy. (Luukkonen 2012: 289; Peräjoki – Taskinen 2017: 564.) Tilanteissa, joissa esimerkiksi autossa olevalla potilaalla on epäilty rankavamma, ja rangan suuntainen siirtäminen ei onnistu, voidaan hänen rankansa tukemiseen käyttää puolivaralastaa (KED) (Luukkonen 2012: 285).

Potilaiden nostamisessa ja siirtämisessä voidaan hyödyntää potilaiden omia voimavaroja. Aina potilas ei kuitenkaan kykene tai hänen ei ole tilansa vuoksi järkevää ponnistella. Tällöin siirroissa voidaan käyttää hyödyksi siirtolakanoita, erilaisia liukulevyjä tai esimerkiksi kohteesta löytyviä mattoja ja lakanoita, kunhan niiden kestävyyydestä varmistutaan. Lisäksi ensihoidossa tilanteet ja paikat ovat hyvin tapauskohtaisia. Siirrot ja nostot tulee kuitenkin suunnitella ergonomiassa mielessä pitäen. (Kivari 2012: 61–62.)

## 6.7 Perustason neste- ja lääkehoito

Ensihoidossa toimivien yksi perustaidoista on suoniyhteyden avaaminen, joka tulee hallita. Nestehoidon aloituksen edellytyksenä on laskimokanylointi, joka mahdollistaa suoniyhteyden avaamisen potilaalle. Suoniyhteyttä ei avata turhaan, mikäli sille ei ole tarvetta, koska se saattaa aiheuttaa paikallisia infektioita, trombooseja eli suonitukoksia, embolioita eli veritulppia tai sepsiksen. Tarpeen määrittää potilaan perustutkimukset, joilla saadaan selville nestetasapainon häiriön vaikeusaste. Nestehoidon aloittamisen

jälkeen kyetään myös toteuttamaan suonensisäistä lääkehoitoa tai nesteyttämään potilasta. Kuitenkin on huomioitava, että perustason ensihoidossa ei pääsääntöisesti käytetä suonensisäisesti annettavia lääkkeitä. Suoniyhteys avataan valmiiksi paikalle saapuvaa lääkäri- tai hoitotason yksikköä varten, jotka kykenevät toteuttamaan tarvittavaa lääkettä. Suoniyhteys voidaan valmistella myös sairaalapäivystyksessä tapahtuvaa hoitoa varten. On muistettava, että suoniyhteyden avaaminen ei aina onnistu ongelmitta, tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi lapsi- tai riuhtova potilas, heikko valaistus ja kriittisesti sairastuneet. Tällaisissa tilanteissa, joissa suoniyhteyttä ei kyetä avaamaan ja sellainen tarvitaan, on suositeltavaa käyttää intraosseaalineulaa, joita nykyisellään myös perustason ensihoidossa käytetään. Intraosseaalineula asetetaan sääriluun tai olkaluun luuydinonteloon, erikseen siihen suunnitellulla laitteella. Intraosseaalineulan käytön onnistumisprosentti laitteesta riippuen on yli 95%, sen käyttö on nopeaa ja se mahdollistaa turvallisen sekä tehokkaan nesteyhteyden. Yksikään edellä mainituista toimenpiteistä ei saa viivästyttää defibrillaatiota, potilaan happeuttamista, peruselvytystä tai lisäävun hälyttämistä. Lääkehoidon osalta perustason ensihoidossa toimivan tulee osata antaa luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä kuten asetyylisalisyylihappoa, nitraattia sekä inhaloitavaa keuhkoputkia laajentavaa lääkettä, ennalta laadittujen ohjeiden mukaisesti. (Länki-mäki 2012b: 416–417; Pousi 2012a: 412; Puolakka 2017b: 233, 237; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 12; Ångerman-Haasmaa 2017: 240.)

## 6.8 Perustason hoito-ohjeet

Hoito-ohjeet tai hoitoprotokollat ovat yksityiskohtaisia hoitosuunnitelmia, jotka määrittelevät keskeisimpien potilasryhmien hoidon toteutusta. Hoitoprotokollissa on määriteltynä potilaille tehtäviä toimenpiteitä ja suoritettavaa seurantaa sekä toimintaohjeita, mikäli annettu hoito ei tehoa tai tilanne poikkeaa tavanomaisesta. Yhtenäisten hoito-ohjeiden avulla parannetaan hoidon tasalaatuisuutta ja yhdenmukaistetaan toimintaa. Ne ovat osa laadunhallintaa ja potilasturvallisuuden kokonaisuutta. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2020.)

## 6.9 Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet

Monipotilastilanne on onnettomuus tai tilanne, jossa on vähintään kolme potilasta, mutta enintään 19 potilasta, riippuen kuitenkin paikallisista resursseista. Tällaisissa tilanteissa korostuu etenkin potilaiden primaariluokittelu ja etupainotteinen lisäävun hälyttäminen, jotka korostuvat entisestään suuronnettomuustilanteissa, joita sattuu erittäin harvoin.

Tästä syystä tällaisia monipotilastilanteita olisi hyvä hyödyntää suuronnettomuustilanteiden harjoitteluun. (Kuisma – Porthan 2017: 738-739.)

Suuronnettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa päivittäiset terveydenhuollon tai pelastustoimen voimavarat eivät riitä. Määritelmällisesti erittäin vakavasti loukkaantuneiden potilaiden vähimmäismäärä on 15-20. Todennäköisiä suuronnettomuuden aiheuttajia Suomessa ovat tulipalot, rakennusten sortumat, kemialliset ja räjähdysuonnettomuudet sekä maantie-, rautatie- ja lentoliikenne. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueelle kuuluu edellä mainituista uhkista lähes kaikkia mahdollisia, sillä alueella asuu lähes puoli miljoonaa asukasta, alueella on kansainvälinen lentokenttä, Kehärata, sekä maa- ja rautatieliikenteen pääväylät. (Aluehallintovirasto 2020; Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2020b; Kuisma – Porthan 2017: 721.)

#### 6.10 Työ- ja potilasturvallisuus

Työturvallisuus on laaja, monesta tekijästä koostuva käsite, josta säädetään työturvallisuuslaissa (738/2002). Työturvallisuudesta huolehtiminen ja sen ylläpitäminen on ensihoidossa haasteellista, sillä työ sisältää monia siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten mm. alati muuttuva, liikkuva ja fyysinen työympäristö, työn fyysisyys, työvälineiden turvallisuus sekä työn henkinen ja sosiaalinen kuormittavuus ja näistä aiheutuvat stressitekijät. Työturvallisuuslaki (738/2002 §8) velvoittaa työnantajan tarpeellisilla toimenpiteillä huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta säädetään 14 § (kts. 5.3 Perehdyttämisvelvollisuus). Työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön erikseen säädetty vaatimukset täyttävät ja tarkoituksenmukaiset henkilösuojaimet (työturvallisuuslaki 738/2002 §15) ja joita työntekijän tulee huolellisesti ja ohjeiden mukaisesti käyttää ja hoitaa (työturvallisuuslaki 738/2002 §20). Työntekijän on noudatettava työnantajan toimivaltansa mukaisesti antamia määräyksiä ja ohjeita ja muutoinkin noudatettava tarvittavaa järjestystä ja siisteyttä sekä huolellisuutta ja varovaisuutta (työturvallisuuslaki 738/2002 §18). Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta (työturvallisuuslaki 738/2002 §27). Työntekijän on tutustuttava ja perehdyttävä työpaikka-kohtaisiin ohjeisiin, joissa käsitellään suojavarusteiden käyttöä ja muita tilannekohtaisia työturvallisuusasioita. Liikenneonnettomuustilanteissa on tärkeää huolehtia omasta näkyvyydestä huomioliivein tai muulla huomiovärisellä asusteella, käyttää kypärää ja sijoittaa ensihoitoyksikkö siten, että se suojaa omaa työskentelyä (Savolainen 2012: 99–100).

Muun muassa erilaisissa pelastus- ja poliisijohtoisissa tehtävissä on varmistettava pelastustyön johtajalta tai poliisin tilannejohtajalta turvallinen kohteeseen meno. Suojaliivien käyttö, oma sanallinen tai sanaton viestintä ja tilanteeseen sijoittuminen ovat työturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä väkivaltatilanteissa tai väkivallan uhkatilanteissa. (Kandén 2012a: 104–105; Kandén 2012b 111–113; Puolakka 2012: 330.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010 §8) määrittää, että terveydenhuollon organisaatioiden on tehtävä suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden implementoinnista eli täytäntöönpanosta, jolla pyritään edistämään potilasturvallisuutta yhdessä sosiaalihuollon palveluiden kanssa. Tämä koskee myös ensihoito-organisaatioita. Suunnitelmasta selviää miten henkilöstö saa esimerkiksi koulutusta ja tietoa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden periaatteista. Edellä mainitut ovat merkittävä osa ensihoito-organisaation johtamista, koska potilasturvallisuustietoa käytetään toiminnan arviointiin ja päätöksentekoon. Potilasturvallisuus näkyy konkreettisesti siten, että potilas saa juuri sen hoidon minkä hän tarvitsee, sekä siitä koituu hänelle mahdollisimman vähiten haittaa. Laadunhallinnalla käsitetään myös varaa ja läheltä piti – tapahtumien ilmoittaminen, kirjaaminen sekä raportointi. (Helovuori – Väisänen 2012: 46; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

#### 6.11 Ensihoitoyksikön ja sen varusteiden kunnossapito sekä huolto

Ensihoitoyksikön ja siihen kuuluvien varusteiden kunnossapito sekä huolto on osa teknistä valmiutta. Tämä edellyttää kaluston ja välineistön jatkuvaa tarkastamista sekä huoltoa, minkä ansiosta kyetään teknisesti turvaamaan potilaalle turvallinen hoito. Jokaisen tehtävän jälkeen välineistö ja varusteet tulee olla kunnossa seuraavia tehtäviä varten. Mikäli kalusto vaatii kunnossapitoa tai huoltoa, tulee tällaisiin toimenpiteisiin kyetään oma-toimisesti kenttäolosuhteissa tai vähintäänkin järjestää siihen mahdollisuus muuten. On huomioitava, että ensihoitoyksikön ja sen varusteiden puhtaanapito on erittäin tärkeää. Näin kyetään vähentämään potilaan ja hoitohenkilökunnan riskiä saada tartuntatauti, kuten myös tartuntatautilaki (1227/2016 §17) määrittää. Puhdas välineistö sekä kalusto antaa ammattitaitoisen kuvan ensihoitopalvelusta. (Hakala 2012: 49, 53; Pousi 2012b: 64.)

## 6.12 Virve ja radioliikenne

Sosiaali- ja terveystoimessa on käytössä koko maan laajuinen, yhteinen viranomaisradioverkko VIRVE. VIRVE on viestinnän ja johtamisen työkalu, joka on aktiivisessa käytössä viranomaisten päivittäisessä työssä. Operatiiviseen toimintaan osallistuville saadaan radioverkon välityksellä erilaista tietoa tehokkaasti perille, jonka lisäksi se tukee tilannekuvan muodostumista ja operatiivista johtamista. VIRVE:n avulla kyetään tehokkaasti ja turvallisesti viestimään eri viranomaisten kesken myös yli viranomais- ja organisaatorajojen. Keskeinen osa viestintää on puheviestintä, jonka lisäksi järjestelmä mahdollistaa erilaisten datapalveluiden käytön, kuten yksiköiden lähettämät statusviestit. Nämä lyhytsanomamat kuormittavat verkkoa vain vähän ja vähentävät myös ylimääräistä puheliikennettä. Ajoneuvoon asennetun ja kannettavan VIRVE-päätelaitteen eli radiopuhelimen käyttö sekä radioliikenteen perusteet on tiedettävä ja taidettava ja niitä on harjoitettava onnistuneen radioviestinnän toteuttamiseksi. Viestintä on myös osa potilas- ja työturvallisuutta, esimerkiksi onnettomuustilanteissa. Onnistuneeseen radioliikenteeseen päästään noudattamalla olemassa olevia viestiliikenneohjeita ja määräyksiä, noudattamalla radioliikenteessä liikennekuria sekä radioliikenteen kultaisia sääntöjä. (Sisäasiainministeriö 2011: 4, 23–24; Erillisverkot 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Junttila 2012: 95–96; Helovuori – Väisänen 2012: 45.)

## 6.13 Peke

Peke eli pelastuksen kenttäjohtajajärjestelmä on osa PETO ohjelmistoratkaisua. PETO on suunniteltu tilanne- ja johtokeskuksiin sekä valvomoihin. Ohjelmiston rakenne mahdollistaa HÄLY-hälyttämismoduulin käytön, jonka osa Peke on. Täten tilanne- ja johtokeskuksissa kyetään seuraamaan alueen tilannekuvaa Peken välittämien tietojen perusteella. (Elektro-Arola 2020.)

## 6.14 Merlot Medi – päätelaite

Kirjallinen dokumentointi on ensihoidossa tärkeässä roolissa ja sitä kuvaa hyvin sanonta ”*mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole myöskään tehty tai havaittu*”. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella on käytössä sähköinen ensihoidon johtamis-, raportointi- ja potilaskertomusjärjestelmä Merlot Medi. Merlot Medin yksi tärkeimmistä tehtävistä on sähköisen potilaskertomuksen luominen. Potilaskertomukseen saadaan liitettyä sähköisesti EKG-

tulosteet ja esimerkiksi valokuvia onnettomuuspaikoilta. Merlot Medi lähettää tarvittaessa reaaliaikaista tietoa hoitopaikkoihin, joiden tietojärjestelmiin se on integroitu. Järjestelmää tulee osata käyttää asianmukaisen dokumentoinnin varmistamiseksi. Terveystieteidenhuollon lainsäädännössä on määritelty potilasasiakirjoihin kirjaamisesta ja niiden säilyttämisestä. Potilasasiakirjat tukevat potilaan hoitoa ja jokaisen ensihoitajan velvollisuus on huolellisesti ja selkeästi tehdä tarvittavat merkinnät potilaalle annetusta hoidosta ja seurannasta. Oikeusturvan kannalta potilasasiakirjat ovat tärkeitä sekä potilaille että heitä hoitaneille ammattihenkilöille. Lisäksi tulee huomioida, että potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. (Porthan 2012: 81; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 §16; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §13; Valvira 2018; CGI 2019.)

### 6.15 Konsultaatiot

Sairaanhoitopiirillä tulee olla ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, jonka tehtäviin alueella kuuluu muun muassa hoito-ohjeiden laatiminen ensihoidon henkilöstölle. Alueen päivystävän ensihoitolääkärin tehtäviin taas kuuluu vastata osaltaan alueen ensihoidon kenttäjohtajien ja muun ensihoidon henkilöstön hoito-ohjepyyntöihin sekä hoitoon ohjaukseen liittyvissä asioissa tarkoituksenmukaisimman hoitopaikan varmistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 §9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 15–16.) Ennen konsultaation ryhtymistä ensihoitajan on tärkeää selvittää riittävät esi- ja tapahtumatiedot, tutkia potilas, mitata tarvittavat peruselintoiminnot ja kirjata saadut tiedot. Konsultaatio voi perustua voimassa olevaan alueelliseen hoito-ohjeeseen, joka määrittelee konsultaatiokriteerit tilannekohtaisesti. Mikäli hoito-ohje edellyttää lääkärin konsultaatiota, syntyy konsultaatiolle tällöin juridinen perusta ja se on silloin suoritettava. Konsultaatio voi olla myös neuvoa kysyvä, esimerkiksi kysymys hoitoon ohjauksesta tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Lääkärin konsultaatio saattaa usein olla edellytys myös kuljettamatta jättämiselle, jolloin konsultaatiolla on myös juridinen merkitys. (Pousi – Seppälä 2012: 79–80.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009 §16) velvoittaa, että potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi, jos lääkäri osallistuu henkilökohtaisesti tai konsultaation perusteella ensihoitoon tai sairaankuljetukseen. On myös varmistuttava, että itse konsultaatio tulee kirjattua potilasasiakirjoihin selkeästi ohjeineen, joko ensihoitajan tai lääkärin toimesta (Hakala 2012: 52). Peijaksen ja Hyvinkään sairaanhoitoalueella konsultaatioissa käytetään ISBAR-raportointimenetelmää. ISBAR on strukturoitu menetelmä, jonka avulla oleellinen informaatio saadaan järjestettyä selkeään ja tiiviiseen muotoon, jolloin tärkeät asiat siirtyvät

varmemmin ja inhimillisten unohdusten ja erehdysten mahdollisuutta voidaan vähentää. Yhteisen, saman kaavan mukaisen suullisen raportoinnin käyttö on suotavaa tiedonkulun kannalta. (Kempainen – Kapanen 2017: 105.)

#### 6.16 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on osa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa, joka on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010 §8). Lääkehoitosuunnitelma tulee olla jokaisessa toimintayksikössä, joka toteuttaa lääkehoitoa, koska se ohjaa käytännön lääkeshoidon toteutusta. Keskeistä lääkehoitosuunnitelmassa on potilaiden tarvitsema lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan arvioida henkilökunnan osaamisen taso ja turvallisen lääkeshoidon toteuttamisen edellyttämä henkilöstömäärä sekä -rakenne. Lääkehoitosuunnitelman käyttöön tulee jokainen työntekijä olla perehdytetty ja sen ajantasaisuudesta vastaa yksiköiden esimiehet. (Valvira 2020.)

#### 6.17 Ensihoito-organisaatio

Erityisvastuualueen ensihoitokeskus on veloitettu järjestämään alueelleen ympärivuorokautisen ensihoitolääkärin, jonka lisäksi ympäri vuorokautta toimiva ensihoidon kenttäjohtaja on oltava jokaisella sairaanhoitopiirillä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 585/2017 §9). Koko Uudenmaan aluetta palvelee FinnHEMS 10 lääkärihelikopteri ja sen 24 tuntia vuorokaudessa päivystävä ensihoitolääkäri. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa kiireellistä ensihoitopalvelua Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS) yhteistoimintana. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on Peijaksen ja Hyvinkään sairaanhoitoalueilla 11 hoitotason ensihoitoyksikköä ympärivuorokautisesti, kaksi hoitotason ensihoitoyksikköä kello 9–23 vuoden jokaisena päivänä ja lisäksi Peijaksen sairaanhoitoalueesta vastaava ensihoidon kenttäjohtaja. Peijaksen alueella toimii myös kaksi perustason ensihoitoyksikköä MedGroup Oy:n operoimana. HUS itse tuottaa ensihoitopalvelua Hyvinkään sairaanhoitoalueella ympärivuorokautisesti kolmella hoitotason ensihoitoyksiköllä ja ensihoidon kenttäjohtajalla. Lisäksi pelastuslaitoksen pelastusyksiköt voivat osallistua ensihoitoon ensivaste- taikka tukiyksikkönä. Hyvinkään sairaanhoitoalueella ensihoitopalveluita tuottaa lisäksi 9Lives Oy. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta (585/2017 §8) määrittää kelpoisuusvaatimukset ensihoidon yksiköissä toimivalle henkilöstölle. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2020a; FinnHEMS 2020.) Ensihoitoyksiköiden yksikkötunnukset on syytä tuntea ja niihin löytyvät erilliset ohjeistukset (Seppälä 2012, 35–37).

## 6.18 Sairaanhoidoalueet

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa alueellaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS) kiireellistä ensihoitopalvelua. Alueeseen kuuluu Peijaksen ja Hyvinkään sairaanhoidoalueet. Potilaan oikeus saada oikeaa ja tarvitsemaansa hoitoa on osa potilasturvallisuutta. Tällöin korostuu ensihoidossa toimivan tietämys alueen hoitoonohjauksista, jotka ovat erikseen määritelty ensihoidon vastuulääkäreiden toimesta. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2020a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020b.)

## 6.19 FinnHEMS 10 ja ensihoitolääkäri

Sana HEMS tulee englanninkielisistä sanoista Helicopter Emergency Medical Services. FinnHEMS 10:n tukikohta sijaitsee Helsinki-Vantaan lentoaseman yhteydessä ja se on ympärivuorokautisessa, välittömässä lähtövalmiudessa. HEMS-toiminta on osa ensihoitopalvelua tarjoten korkealaatuisia ensihoitolääkärin palveluita. Lääkärihelikopteritoiminta parantaa kansalaisten tasa-arvoisuutta ensihoitolääkäripalvelujen saajina. Ensihoitolääkäri, HEMS-pelastaja/-ensihoitaja ja lentäjä muodostavat FinnHEMS 10 miehistön. Päivystävän ensihoitolääkärin tehtäviin kuuluu johtaa toiminta-alueensa tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa yhdessä kenttäjohtajien kanssa. Päivystävä ensihoitolääkäri vastaa ensihoidon henkilöstön puhelinkonsultaatioihin ja osallistuu erikseen määriteltyihin korkeariskisiin, A-kiireellisyysluokan tehtäviin. Lääkäriryksikön hälyttäminen tapahtuu ensihoitajien toimesta taikka hätäkeskuspäivystäjän riskinarvion ja erillisten hälytyskriteerien pohjalta. FinnHEMS 10:llä on helikopterin lisäksi käytössään myös maa-yksikkö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 §9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 15–16; FinnHEMS 2020; Länkimäki 2017, 31–32.)

## 6.20 Asemapalvelus ja päiväohjelma

Työturvallisuuslaki (738/2002 §14) määrittelee, että työhön perehdytettävälle on kerrottava kaikki asiat, joiden avulla hän oppii työpaikkaansa ja työhönsä kuuluvat odotukset. Työntekijää tulee perehdyttää myös työtehtävien vaihtuessa. Tällaisena tilanteena voidaan nähdä palomiehen työnkuvan laajentuminen ensihoitoon. (Ahokas – Mäkeläinen 2013.)

## 6.21 KELA – kaavakkeiden jatkokäsittely

Kansaneläkelaitoksen (Kela) lomake SV 210 (selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta) täytetään jokaisesta suoritetusta ensihoitotehtävästä. Yksittäinen ensihoitaja täyttää kaavakkeen toimipisteen ja palveluntuottajan määrittelemien ohjeiden mukaisesti sekä huolehtii tarvittavien leimojen ja allekirjoitusten saamisesta. Oikein ja asianmukaisesti täytetyt lomakkeet varmistavat sen, että ensihoidon palveluntuottaja kykenee perimään sairausvakuutuslain mukaisesti vakuutetulta henkilöltä omavastuuosuuden ja tekemään sopimuksen mukaisesti tilityksen Kelaan. Palveluntuottajalle maksetaan sairausvakuutuslain mukainen korvaus suorakorvausmenettelyllä. (Porthan 2012: 81–83; Sairausvakuutuslaki 1224/2004 4 luku §6, §7; Kela 2020.)

## 6.22 Hallinnolliset tietojärjestelmät

Tietojärjestelmä käsittää ohjelmistoa laajemman kokonaisuuden (Pohjonen 2002: 5). Tietojärjestelmän tarkoituksena on tehostaa sekä helpottaa toimintaa. Tässä opinnäytetyössä hallinnolliset tietojärjestelmät sisältävät organisaation henkilöstöresursoinnin ohjelmat, sähköpostijärjestelmät sekä sisäiset hallinnolliset ohjelmat.

## 6.23 Osaamisen hallinta

Ensihoitopalvelussa korostuu tutkintokoulutuksen lisäksi laaja-alainen työ- ja toimintaympäristön täydennyskoulutustarve, josta terveydenhuoltolaissa (1326/2010 §5) kuntaa tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymää veloitetaan huolehtimaan, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Ensihoitopalvelussa yksittäinen ensihoitaja kohtaa hätätilapotilaan hyvin harvoin ja tämän takia ammattitaidon ylläpitäminen täydennyskoulutuksella on välttämätöntä. Hyvällä perehdytyksellä, erilaisilla testeillä ja näyttökokeilla varmistetaan henkilöstön minimiosaamista. Simulaatio-oppimisympäristöjä käytetään yhä enemmän. Kustannussyitä koulutusta toteutetaan pääosin operatiivisessa valmiudessa. Ensihoidon vastuulääkärien tehtävänä on ensihoidon hallinnosta huolehtiminen, ensihoitohenkilöstön koulutus ja alueellisten palveluiden kehittäminen. Henkilöstön hyvä osaaminen ja osaamisen kehittäminen ovat edellytyksiä hyvien hoitotulosten varmistamiseksi. (Määttä – Länkimäki 2017: 16, 27; Silfvast – Kinnunen 2012: 24)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön prosessi

Aloitimme opinnäytetyön syksyllä 2019, kun koulu oli hyväksynyt opinnäytetyön aiheemme. Tiedossamme oli työntilaajan eli Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen tarve kehittää perehdytykseen liittyvää materiaalia. Alkuperäinen ajatuksemme oli kehittää perustason palomiesten tietoisuutta hoitotason yksikössä toimimisesta sekä siihen liittyvästä materiaalista. Aiheenmäärittämisen yhteydessä kävimme avointa keskustelua työntilaajan kanssa. Tuolloin myös esitimme meidän oman ideamme opinnäytetyön aiheesta. Lopulta päädyimme kehittämään kyseessä olevaa perehdytyksenseurantalomaketta työntilaajan esitettyä aihetta.

Aiheen määriteltyämme aloimme rakentaa opinnäytetyöllemme tavoitteita. Keskusteluissa työntilaajan kanssa tuli selkeästi ilmi se, että tuottamamme perehdytyksenseurantalomakkeen tulisi olla toimivampi kuin työntilaajalla jo käytössä oleva perehdytyksenseurantalomake. Lomake koettiin haasteelliseksi perehdytykseen käytettävän rajallisen ajan vuoksi ja koska perehdytys tehdään operatiivisen valmiuden ohessa, tehtävät sekä muut päivittäiset asiat saattoivat hankaloittaa perehdytyksen priorisointia. Lisäksi mielestämme työntilaaja koki, että käytössä oleva perehdytyksenseurantalomake oli jäsen-telemätön ja siinä oli mukana myös sellaisia asioita, joita olisi hyvä käydä läpi jo ennakoon yleisessä perehdytyksessä ennen toimipisteperehdytystä. Mahdollisesti edellä mainituista syistä perehdytyksenseurantalomakkeen käyttö oli vähäistä, ellei olematonta, joten niiden palautus ensihoitotoimistoon oli erittäin vähäistä.

Selvitimme itsellemme lähdeaineiston avulla, mitä perehdytys oikeastaan on sekä mitä siinä tulisi huomioida. Lähdeaineistoa kerätessämme oli jo hyvin varhaisessa vaiheessa selvää, ettei yhtä ja ainoaa tapaa hyvään perehdyttämiseen eikä perehdytyksenseurantalomakkeen toteuttamiseen ollut. Lähdeaineiston keruun yhteydessä huomasimme myös, että osa kiinnostavista artikkeleista sekä tutkimuksista oli maksumuurien takana. Näin ollen emme kyenneet niitä lukemaan, joka osaltaan teki aineiston keruun haasteelliseksi. Emme halunneet maksaa turhaan useita kymmeniä euroja vain selvittääksemme, ovatko löytämämme artikkelit juuri sellaisia kuin tiivistelmä antoi ymmärtää. Täten jäimme pohtimaan, saattoiko meiltä jäädä joitakin hyviä tutkimuksia saamatta. Kaiken kaikkiaan perehdytyksestä ja perehdyttämisestä löytyi hyvin tietoa, jo pelkästään lakeja ja asetuksia selaamalla. Löydetyt tiedon määrä ja monimuotoisuus herätti myös meitä,

tekijöitä, pohtimaan kuinka moni asia lopulta oikeasti vaikuttaa perehdyttämiseen ja perehdyttämisvelvollisuuteen sekä mitä perehdytyksessä tulisi vähintään huomioida. Kaiken keskiöön nousi perehdytettävän tietämys, mitä hänen tulee osata ja mitä häneltä tullaan vaatimaan.

Lopulta, kun olimme saaneet mielestämme tarpeeksi tietoa perehdyttämisestä ja kaikesta siihen liittyvästä, aloimme kehittää itse perehdytyksenseurantalomaketta. Pohdimme pitkään, miten kykenisimme kehittämään jo olemassa olevaa siten, että siitä tulisi helppokäyttöisempi niin perehdyttäjälle kuin perehdytettävälle – unohtamatta sitä, kuinka tämä palvelisi myös päivittäisessä toiminnassa. Pohdimme tässä kohtaa erilaisia tapoja luokitella asioita tärkeysjärjestykseen ja keksimme, että triage-malli voisi toimia oivallisesti tähän tarkoitukseen. Moni alalla toimiva tietääkin jo entuudestaan triage-mallin ja sitä käytetään laajasti ensihoitokentällä potilaiden luokitteluun. Tästä syystä lopulta päädyimme käyttämään punainen – keltainen – vihreä luokittelua. Täten ajattelimme punaisen olevan ensimmäisiä asioita, joita perehdyttaja käy lävitse perehdytettävän kanssa ja vihreät olisivat niitä asioita, joita olisi aikaa käydä lävitse vielä perehdytyksen jälkeenkin. Tämän jälkeen otimme alkuperäisestä perehdytyksenseurantalomakkeesta jokaisen pääotsikon ja mietimme, olisiko näissä yhteisiä tekijöitä, jolloin voisimme yhdistää asiat tuotokseemme saman pääotsikon alle. Näitä tekijöitä myös löytyi, jolloin saimme yhteinäistettyä asioita keskenään. Seuraavaksi lähdimme pohtimaan ja hahmottelemaan käsittekarttaa, jonka avulla saisimme käsityksen siitä, mitkä otsikoista olisivat punaisia, mitkä keltaisia ja mitkä vihreitä. Tässä kohtaa ajatuksemme tarkentui siten, että punaiset asiat olivat yksikön toiminnan kannalta tärkeitä asioita, jotka tulee osata. Keltaiset asiat, jotka tukevat punaisia. Vihreät yleisiä asioita, jotka olisi hyvä käydä perehdytettävän kanssa lävitse ennen toimipisteperehdytystä.

Tapasimme uudelleen tilaajan kanssa saatuamme kasaan pääotsikoiden karkean, triage-mallin mukaisen jaottelun (liite 2). Tässä tapaamisessa oli myös mukana tilaajalta toinen edustaja, joka oli saanut tehtäväkseen kehittää Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen perustason palomiesten perehdytyskokonaisuutta. Esiteltyämme liitteenä 2 olevan sisällönkuvauksen, molemmat paikalla olevista tilaajan edustajista esittivät tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi esiin nousi havainto, että punaiseksi luokittelimamme otsikot käsitelivät oikeastaan täysin potilas- ja työturvallisuuteen liittyviä asioita. Tämä havainto myös selkeytti meille lomakkeen sisältöä ja jaottelua. Tässä vaiheessa hioimme yhdessä otsikoiden paikkoja työntilaajan ehdotusten ja perusteluiden myötä. Tapaamisemme yh-

teydessä tilaajan edustaja esitteli myös meille omaa projektiaan, joka tulisi olemaan keväällä 2020 starttaava pilotointi perehdytysviikosta. He halusivat kuulla myös mielipiteemme projektista, jotta meidän tuotoksemme ja heidän tuotoksensa kohtaisivat. Tässä olimme yhtä mieltä siitä, että molempien osapuolten työt tukisivat toisiaan ja täten saataisivat edistää positiivisella tavalla Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen perehdytystoimintaa. Tapaamisen lopulla tilaajamme edustajat olivat kokonaisuutemme tässä vaiheessa erittäin tyytyväisiä ja erittäin luottavaisin mielin hyvän lopputuloksen aikaan saamiseksi. Tässä vaiheessa lupasimme tehdä tarvittavat ja suunnitellut muutokset lomakkeeseen ennen seuraavaa tapaamista. Tapaamisen lopuksi sovimme, että teemme tuotoksemme suoraan pelastuslaitoksen lomakepohjalle ja tässä vaiheessa myös tarkistimme yhteisen sopimuksen tuotoksemme käyttöoikeuksista.

Kolmannessa tapaamisessa työntilaajan kanssa paikalla olivat jälleen samat henkilöt kuin edellisellä kerralla. Näytimme heille hahmotelman perehdytyksenseurantalomakkeesta ja tuolloin lomakkeen sisältö kokonaisuudessaan oli jo pitkälti lopullisessa muodossaan. Tapaamisen aikana kuitenkin hioimme vielä muutamia sisällöllisiä yksityiskohtia yhdessä tilaajan kanssa. Kerroimme myös, että olimme käyttäneet mukautettua Bloomin taksonomiaa, joka on yleisestikin käytössä osaamisen tunnistamisen prosessissa. Bloomin taksonomiassa käytetään hyödyksi hieman pehmeämpiä ja kuvaavampia tasoja, eikä esimerkiksi hallitsee -tasoa, joka voidaan yleisesti kokea hyvinkin ahdistavana ja vaikeasti arvioitavana, koska käsitteenäkin se on jo kovin voimakas. Mukautetun Bloomin taksonomian avulla tarkoitus oli avata paremmin perehdyttäjälle sekä perehdytettävälle osaamisen tasoa, jota perehdytettävältä odotetaan kunkin asian kohdalla. Tästä myös työntilaajan edustajat olivat kovin innoissaan sekä kiinnostuneita. Lisäksi kerroimme, että halusimme pitää lomakkeessa kokonaisuudet pieninä jo sen takia, ettei perehdytys kärsisi, sillä tarkoituksena oli tehdä lomake jo kentällä työskentelevien sekä perehdytyksessä olevien käyttöön. Tämä oli myös tilaajien mielestä tärkeä seikka. Työntilaajan kanssa sovimme tämän olevan viimeinen tapaaminen, mutta lähettäisimme heille vielä lopullisen version tuottamastamme perehdytyksenseurantalomakkeesta, jossa ulkoasu olisi viimeistelty lopulliseen muotoonsa. Tapaamisen lopuksi meille vinkattiin, että myös alueen ensihoidon vastuulääkärit olisivat varmasti kiinnostuneita näkemään tuotoksemme, jonka vuoksi lähetimme perehdytyksenseurantalomakkeen sekä sen hetkisen opinnäytetyömme heille luettavaksi. Heiltä saamamme palaute oli positiivista ja oikeastaan yllätykseksemme vähäistä muutamin pienin lisäysehdotuksin – nämä myös toteutimme. Positiivinen palaute tietenkin myös vahvisti meidän käsitystämme siitä, että olemme oikeilla jäljillä.

Tapaamisen jälkeen aloimme luomaan perehdytyksenseurantalomakkeen ulkoasua suoraan aiemmin saadulle pelastuslaitoksen lomakepohjalle. Lomakkeen ulkoasu muodostui lopulta yllättävänkin helposti muutamien kehitysversioiden jälkeen. Lisäksi aseteluiden ynnä muiden muotoseikkojen kanssa oli omia haasteitaan, mutta nekin lopulta saatiin yllättävän hyvin ja nopeasti selvitettyä. Lopuksi lähetimme viimeistellyn ja lopullisen version työntilajalle, joka hyväksyi sen.

## 7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Opinnäytetyömme noudatti luotettavuuden ja eettisyyden osalta siihen ennalta määriteltyä tasoa. Tämä tarkoittaa, että emme kopioineet tekstiä emmekä pitäneet sitä omanamme, vaan merkitsimme lähdeviittaukset asianmukaisesti. Opinnäytetyössämme käytetty tieto oli mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista sekä kirjallisuuden osalta käytimme pääsääntöisesti viimeisimpiä painoksia.

Tiedonhaussa käytimme ennalta määrittelemäämme rajausta eli emme hakeneet yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia. Käytimme opinnäytetyössämme vain tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, jotka täyttivät ennalta asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Työmme luotettavuutta lisäsi aiheen rajausta, jonka myötä kykenimme muodostamaan tarkat tiedonhaku sanat. Tämä auttoi muun muassa epäoleellisen aineiston karsimisessa eli saimme juuri oleellista tietoa perehdyttämisestä sekä tavoista toteuttaa sitä. Englanninkielisiä tutkimuksia päätyi opinnäytetyöhömme neljä (4) kappaletta, joka saattoi heikentää opinnäytetyömme luotettavuutta, sillä opinnäytetyöntekijöiden äidinkieli on suomi. Tämän kuitenkin huomioimme siten, että kyseisten artikkeleiden suomentamisessa käytimme apunamme MOT-sanakirjaa. Tämän jälkeen molemmat opinnäytetyöntekijät tarkastivat käännöksensä erikseen ja yhdessä, joka paransi mielestämme selkeästi luotettavuutta käännöksiä tehdessä.

Hyödynsimme työntilajalta saamaamme palautetta sekä lopuksi myös ensihoidon vastuulääkäreiltä saamaamme palautetta perehdytyksenseurantalomakkeen sisällön osalta; he eivät omien kiireidensä vuoksi muuhun ehtineet kantaa ottamaan. Saatu palaute lisäsi mielestämme luotettavuutta, koska olimme kyenneet tuomaan oleelliset asiat perehdytyksenseurantalomakkeen kannalta esille.

Käytimme hyödyksi myös mahdollisuutta kysyä epävirallista palautetta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen työntekijöiltä, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee

kyseessä olevassa organisaatiossa. Pelastuslaitoksen työntekijöiltä saatu palaute oikeastaan toimi meillä vahvistuksena sille, mitä perehdytyksenseurantalomakkeen eri vaiheissa olimme jo tehneet. Pääsääntöisesti palaute oli hyvää ja sellaista mihin olimme tavoitelleet, eli luomamme perehdytyksenseurantalomake koettiin selkeänä ja siinä oli esitetty asiat käyttäjille selkeällä tavalla. Näillä kaikilla edellä mainitsemillamme tavoilla varmistimme opinnäytetyöraporttimme sekä perehdytyksenseurantalomakkeemme luotettavuuden ja eettisyyden.

### 7.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

#### 7.3.1 Hyödynnettävyys

Tulevaisuudessa perehdytyksenseurantalomakettamme voisi myös hyödyntää esimiestoiminnan tukena. Täten esimiehet kykenisivät helpommin seuraamaan kentällä toimivien perustason ensihoitajien ja palomiesten systemaattista perehdyttämistä. Koulutussuunnitelmia tehdessään he kykenisivät niissä ylläpitämään vähemmän tehtävillä toistuvien käden taitojen osaamista ja ennen kaikkea kertaamista. Tähän peilaten myös perehdytyksenseurantalomaketta voisi käyttää työkaluna myös arkipäiväisessä toiminnassa, jonka avulla työvuoressa ensihoitoyksikössä toimiva pari voisi kerrata itsenäisesti niitä asioita, joita on tullut tehtyä vähemmän – esimerkiksi ulkoisen tahdistuksen läpikäynti sekä kertaus toimintamallista.

Perehdytyksenseurantalomakettamme voisi myös hyödyntää Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselle tulevien opiskelijoiden ohjauksessa. Kuitenkin lomakkeella olevat asiat ovat sellaisia, jotka tulisi osata tai tietää jo opiskeluaikana. Tällä tavoin opiskelija voisi itse tutustua näihin lomakkeella oleviin asioihin ja täten hän kykenisi määrittämään tavoitteitaan harjoittelulle, kun hänellä olisi jonkinlainen käsitys, mitä häneltä tullaan myös joskus työelämässä vaatimaan. Lomake voisi myös tuoda opiskelijaohjaajille selkeämpää runkoa asioista, joita opiskelijoiden kanssa pystyisi käymään lävitse harjoittelun aikana.

Perehdytyksenseurantalomakkeemme voisi vaikuttaa positiivisella tavalla myös työyhteisöllisyyden parantamiseen siten, että kaikki tietävät ”Matin Mäntsälästä” olevan perehdytetty samalla ”kaavalla” kuin ”Jani Järvenpäästä”. Tietysti on huomioitava yksilöllisiä eroja, kuten aiempi koulutus, mutta kuitenkin systemaattisen perehdytyksen ansioista

kaikki osaavat vähintään ne merkityksellisimmät ja keskeiset asiat, eikä sen takia kenenkään tarvitsisi omassa työssään pohtia, että onkohan nämä tietyt asiat varmasti käyty läpi. Tällainen ajattelumalli saattaisi taas omallaan nostaa työntekijöiden työn kuormittavuustasoa.

### 7.3.2 Jatkokehitysideat

Jatkossa perehdytyksen jälkeen perehdytyksestä olisi suositeltavaa kerätä palautetta perehdyttävältä ja perehdyttäjältä. Täten esimiehet kykenisivät seuraamaan perehdytyksen laatua, havaitsemaan epäkohtia ja mahdollisesti täydentämään sekä kehittämään perehdytyskokonaisuutta saamiensa palautteiden perusteella.

Ennen lomakkeen käyttöönottoa olisi hyvä käydä lomake perehdyttäjien ja perehdyttävien kanssa lävitse koulutuspäivillä tai muussa vastaavassa tilaisuudessa. Kuitenkin sitten, että lomake esiteltäisiin kaikille ja jokaisella olisi mahdollisuus avoimesti tutustua lomakkeeseen. Näin olisi mahdollisuus esittää mahdollisia lomaketta koskevia kysymyksiä paikan päällä. Lisäksi tässä yhteydessä olisi hyvä muistuttaa, että vaikka lomakkeelle on tehty nyt tietynlainen ”tärkeysjärjestys”, niin jokainen asia on loppujen lopuksi tärkeä kokonaisuutta ajatellen eikä niitä tule unohtaa tai väheksyä. Triage-mallin tarkoitus kyseisessä lomakkeessa on vain helpottaa sekä tehostaa jo rajallista aikaa, jotta perehdyttäjä sekä perehdyttävä voivat toimipisteellään keskittyä keskeisiin asioihin. On hyvä myös kertoa, että lomakkeen tarkoitus on myös tukea päivittäistä toimintaa, jotta perehdytyksen jälkeen työntekijät voivat itse kerrata asioita tai mahdollisesti kysyä työpariltaan jonkin kohdan läpikäyntiä asioiden mieleen palauttamiseksi.

Lomakkeen käyttöönoton jälkeen olisi myös hyvä kerätä palautetta riittävän pitkältä ajalta niin perehdyttäjiltä kuin perehdyttäviltä. Lomaketta ei opinnäytetyön aikana ehditty pilotoimaan, joten kenttätestaus puuttuu täysin. Täten kaikki perustuu tekijöiden sekä tilaajan näkemyksiin ja tekijöiden lähdemateriaaleista kerättyyn faktaan. Tällöin on aina riski, että jokin asia ei toimi suunnitellulla tavalla tai jotakin jää puuttumaan. Palautteen avulla työntilaaaja kykenee arvioimaan paremmin lomakkeen toimivuutta ja mahdollisesti jatkokehittämään sitä. Tällä tavoin kyettäisiin myös mahdollisesti ehkäisemään sitä, ettei lomake jäisi jatkossa käyttämättömäksi.

## Lähteet

Ahlmén-Laiho, Ulla 2017. Kansallisella projektilla lääkinnällisten laitteiden käyttöperehdytys kuntoon. Finnanest 50 (3). 182–183. Verkkodokumentti. <[http://www.finnanest.fi/files/ahlmen-laiho\\_kansallisella\\_projektilla.pdf](http://www.finnanest.fi/files/ahlmen-laiho_kansallisella_projektilla.pdf)>. Luettu 25.9.2019.

Ahokas, Laura — Mäkeläinen, Jukka 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus. Työturvallisuuskeskus. Digijulkaisu. <[https://ttk.fi/koulutus\\_ ja\\_ kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ ja\\_ tyonopastus\\_- \\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ ja_ tyonopastus_- _ennakoivaa_tyosuojelua)>. Luettu 20.9.2019.

Aluehallintovirasto 2017. Työhön perehdyttämisen puutteita kartoitettu. Tiedotteet 2017. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.11.2018. <<https://www.avi.fi/web/avi/-/tyohon-perehdyttamisen-puutteita-kartoitettu#.WiO7vnkUmpo>>. Luettu 11.9.2019.

Aluehallintovirasto 2020. Suuronnettomuudet. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.6.2019. <<https://www.avi.fi/web/avi/suuronnettomuudet>>. Luettu 23.1.2020.

Antila, Heikki 2014. Vapaa hengitystie ja intubaatio. Teoksessa Alahuhta, Seppo — Lindgren, Leena — Olkkola, Klaus — Rosenberg, Per — Ruukonen, Esko (toim.): Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

CGI 2019. Merlot Medi – Ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä. Verkkodokumentti. <<https://www.cgi.fi/fi/tuoteratkaisut/merlot-medi>>. Luettu 2.2.2020.

Edwards, Deborah — Hawker, Clare — Carrier, Judith — Rees, Colin 2015. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies* 52 (7).

Elektro-Arola Oy 2020. PETO ohjelmistoratkaisu. <<https://www.elektro-arola.fi/peto.aspx>>. Luettu 26.1.2020.

Erillisverkot 2020. Palvelut – Tietoliikenne - Virve. Verkkodokumentti. <<https://www.erillisverkot.fi/palvelut/tietoliikenne/virve>>. Luettu 4.2.2020.

FinnHEMS 2020. FinnHEMS 10 – Vantaa. Verkkodokumentti. <<https://finnhems.fi/tukikohdat/vantaa/>>. Luettu 2.2.2020.

Hakala, Taisto 2012. Ensihoidon taktiikka. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 49–53.

Helovuo, Arto — Väisänen, Olli 2012. Ensihoito ja potilasturvallisuus. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 38–48.

Helsingin kaupunki 2019. Helsingin kaupungin pelastuskoulu. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/pela/fi/esittely/pelastuskoulu/pelastajakoulutus>>. Luettu 9.9.2019.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) 2020a. Sairaanhoito – Sairaalat. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Sivut/default.aspx>>. Luettu 26.1.2020.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) 2020b. Sairaanhoitopalvelut – Ensihoito. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ensihoido/Sivut/default.aspx>>. Luettu 26.1.2020.

Holmström, Peter 2017. Ensiarvio ja yleistutkimus. Teoksessa Kuisma, Markku — Holmström, Peter — Nurmi, Jouni — Porthan, Kari — Taskinen, Tuomas (toim.): Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 121–124.

Holmström, Peter — Puolakka, Jyrki 2017. Hengityselimistön tutkiminen ja seuranta / Sydämen ja verenkiertoelimistön tutkiminen ja seuranta. Teoksessa Kuisma, Markku — Holmström, Peter — Nurmi, Jouni — Porthan, Kari — Taskinen, Tuomas (toim.): Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 126–152.

Hämäläinen, Juha — Kangas, Pirkko 2007. Perekdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Junttila, Kari 2012. Viranomaisverkko ensihoidon tiedonsiirrossa. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 95–97.

Kandén, Janne 2012a. Väkivallan uhka. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 103–105.

Kandén, Janne 2012b. Poliisi. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 110–113.

Kankkunen, Päivi — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kela (Kansaneläkelaitos) 2020. Ensihoito ja kiireetön sairaankuljetus. Verkkodokumentti. <<https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuljetuspalvelut-sairaankuljetus>>. Luettu 30.1.2020.

Kemppainen, Minna — Kapanen, Sami 2017. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, Markku — Holmström, Peter — Nurmi, Jouni — Porthan, Kari — Taskinen, Tuomas (toim.): Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 101–110.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2020a. Palvelut – Ensihoito. Verkkodokumentti. <<https://www.ku-pelastus.fi/fi/palvelut/ensihoito>>. Luettu 23.1.2020.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2020b. Palvelut – Pelastustoiminta. Verkkodokumentti. <<https://www.ku-pelastus.fi/fi/palvelut/pelastustoiminta>>. Luettu 23.1.2020.

Kivari, Ari 2012. Ergonomia. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 57–63.

Kuisma, Markku — Porthan, Kari 2017. Suuronnettomuudet. Teoksessa Kuisma, Markku — Holmström, Peter — Nurmi, Jouni — Porthan, Kari — Taskinen, Tuomas (toim.): Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 721–739.

Laki Pelastusopistosta 21.7.2006/607. Annettu Helsingissä 1.8.2006.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 1.3.1993.

Luukkonen, Raine 2012. Vammapotilaan tukeminen. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 284–290.

Länkimäki, Sami 2012a. Hengitysteiden hallinta ensihoidossa. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 407–411.

Länkimäki, Sami 2012b. Luunsisäisen nestehoidon aloittaminen. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 416–418.

Länkimäki, Sami 2017. HEMS-toiminta. Teoksessa Kuisma, Markku — Holmström, Peter — Nurmi, Jouni — Porthan, Kari — Taskinen, Tuomas (toim.): Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 31–34.

Muukkonen, Petteri 2010. Tieteen etiikan keskeiset ongelmat ja tutkimuseettiset periaatteet Suomessa. Tieteessä tapahtuu. Vol 28 Nro 2 (2010). Verkkodokumentti. <<https://journal.fi/tt/article/view/2680>>. Luettu 22.8.2019.

Määttä, Teuvo — Länkimäki, Sami 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, Markku — Holmström, Peter — Nurmi, Jouni — Porthan, Kari — Taskinen, Tuomas (toim.): Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 14–31.

Niemi-Murola, Leila 2013. Pedagogiikkaa perehdytykseen – tarvitaanko sitä? Lääkäri-lehti 68 (46). 2990–2991.

Nurkka, Niina — Saikko Simo (toim.) 2017. Näkökulmia ensihoitotyön turvallisuuteen. Raportteja ja tutkimuksia 76, Saimaan ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://www.theseus.fi/handle/10024/127734>>. Luettu 10.10.2019.

Pasila, Katariina – Elo, Satu – Kääriäinen, Maria 2007. Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* 71. 17–27.

Pelastuslaki 29.4.2011/379. Annettu Helsingissä 1.7.2011.

Pelastustoimi 2019. Pelastuslaitokset. Verkkodokumentti. <<http://www.pelastustoimi.fi/pelastustoimi/pelastuslaitokset>>. Luettu 11.10.2019.

Pelastusopisto 2019a. Pelastajan koulutusohjelma – opetussuunnitelma 2020. Pelastajakurssi 110-113. Verkkodokumentti. <[https://www.pelastusopisto.fi/wp-content/uploads/OPS\\_Pelastaja110-113\\_hyvaeksyty\\_23012019.pdf](https://www.pelastusopisto.fi/wp-content/uploads/OPS_Pelastaja110-113_hyvaeksyty_23012019.pdf)>. Luettu 9.9.2019.

Pelastusopisto 2019b. Pelastaja – ammattikuvaus. Verkkodokumentti. <<https://www.pelastusopisto.fi/tutkinnot/pelastajatutkinto/ammattikuvaus/>>. Luettu 9.9.2019.

Pertiwi, Retno Indah – Hariyati, Rr. Tutik Sri 2019. Effective orientation programs for new graduate nurses: A systematic review. *Enfermería Clínica* 29 (S2). 621–618.

Peräjoki, Katja — Taskinen, Tuomas 2017. Vammanpotilaan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Kuisma, Markku — Holmström, Peter — Nurmi, Jouni — Porthan, Kari — Taskinen, Tuomas (toim.): *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 558–570.

Physio-Control Inc. 2015. LifePak15 Monitori/Defibrillaattori käyttöohjeet. Verkkodokumentti. <[https://www.physio-control.com/uploadedFiles/Physio85/Contents/Workplace\\_and\\_Community/Products/3314911-222\\_for\\_web\[1\].pdf](https://www.physio-control.com/uploadedFiles/Physio85/Contents/Workplace_and_Community/Products/3314911-222_for_web[1].pdf)>. Luettu 24.1.2020.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2020. Hoitoprotokollat. Ensihoitopalvelun oppimisympäristö. Verkkodokumentti. <<http://moodle.pkpelastuslaitos.fi/course/category.php?id=20=>>>. Luettu 12.2.2020.

Pohjonen, Risto 2002. Tietojärjestelmien kehittäminen. Jyväskylä: Docendo.

Porthan, Kari 2012. Kirjaaminen. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): *Ensihoidon perusteet*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 81–88.

Pousi, Jouni 2012a. Ääreislaskimon kanylointi. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): *Ensihoidon perusteet*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 412–415.

Pousi, Jouni 2012b. Ensihoidon hygienia. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pousi, Jouni – Seppälä, Juhani 2012. Konsultaatio ja ennakoilmoitus. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Puolakka, Jyrki 2012. Sähköisku. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 328–331.

Puolakka, Jyrki 2017a. Hengitystien hallinta. Teoksessa Kuisma, Markku — Holmström, Peter — Nurmi, Jouni — Porthan, Kari — Taskinen, Tuomas (toim.): Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 214–226.

Puolakka, Jyrki 2017b. Suoniyhteys. Teoksessa Kuisma, Markku — Holmström, Peter — Nurmi, Jouni — Porthan, Kari — Taskinen, Tuomas (toim.): Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 233–239.

Robitaille, Pauline 2013. Preceptor-based orientation programs for new nurse graduates. *AORN Journal*, Nov2013, 98 (5). C7–8.

Rush, Kathy L. – Janke, Robert – Duchscher, Judy E. – Phillips, Robyn – Kaur, Satvir 2019. Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 94. 139–158.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224. Annettu Helsingissä 1.1.2005.

Savolainen, Kimmo 2012. Liikenneonnettomuudessa toimiminen. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 98–103.

Seppälä, Juhani 2012. Ensihoitopalvelun yksikkötunnukset. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 35–37.

Seppälä, Juhani — Pousi, Jouni 2012. Ambulanssin tekniset varusteet. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 54–57.

Silfvast, Tom — Kinnunen, Ari 2012. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Castrén, Maaret — Helveranta, Kai — Kinnunen, Ari — Korte, Henna — Laurila, Kimmo — Paakkonen, Heikki — Pousi, Jouni — Väisänen, Olli (toim.): Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 14–24.

Sisäasiainministeriö 2011. Pelastustoimen VIRVE-viestiohje. Sisäasiainministeriön julkaisuja 24/2011. Verkkodokumentti. <[https://pelastustoimi.fi/download/24911\\_242011.pdf?78d20df0f77bd488](https://pelastustoimi.fi/download/24911_242011.pdf?78d20df0f77bd488)>. Luettu 5.2.2020.

Soini, Sinikka — Joki, Marjut — Lahtinen, Marjaana — Vartia, Maarit 2002. Alkuselvittely edellytys kehittämisprosessin onnistumiselle. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Vammalan kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Muistio. Verkkodokumentti. <[https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM\\_as\\_ensihoitopalvelusta\\_PM\\_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM\\_as\\_ensihoitopalvelusta\\_PM\\_2.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf)>. Luettu 23.1.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Viranomaisradioverkko. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/valmiusasiat/viranomaisradioverkko>>. Luettu 5.2.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Annettu Helsingissä 30.3.2009.

Tapaturmavakuutuskeskus 2017. Puutteellinen perehdytys työpaikkakuolemien taustalla. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2017. <<https://www.tvk.fi/uutiset/puutteellinen-perehdytys-tyopaikkakuolemien-taustalla/>>. Luettu 9.10.2019.

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. Annettu Helsingissä 1.3.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Potilasturvallisuus – Sote-uudistus. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.5.2019. <<https://thl.fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>>. Luettu 23.1.2020.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 1.5.2011.

Toimituskunta 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tampere. Juvenes Print Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 22.8.2019.

Työturvallisuuskeskus 2019. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Verkkodokumentti. <[https://ttk.fi/koulutus\\_ja\\_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua)>. Luettu 11.10.2019.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Annettu Helsingissä 23.1.2003.

Valvira 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.10.2017. <[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)>. Luettu 8.10.2019.

Valvira 2018. Potilasasiakirjat. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.11.2018. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>>. Luettu 1.2.2020.

Valvira 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Verkkodokumentti. <[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)>. Luettu 18.2.2020.

Vilkkä, Hanna — Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

W5W<sup>2</sup>-hanke 2009. Näin asennat osaamistavoitteet opetussuunnitelmaasi. Opetusministeriön rahoittama valtakunnallinen hanke. Verkkodokumentti. <[https://www3.uef.fi/documents/677821/698710/Na%CC%88in+asennat+osaamistavoitteet+opetussuunnitelmaasi+laaja+oppima%CC%88a%CC%88ra%CC%88\\_OY.pdf/260788ff-6aee-4d52-9aee-21d33687051f](https://www3.uef.fi/documents/677821/698710/Na%CC%88in+asennat+osaamistavoitteet+opetussuunnitelmaasi+laaja+oppima%CC%88a%CC%88ra%CC%88_OY.pdf/260788ff-6aee-4d52-9aee-21d33687051f)>. Luettu 1.5.2020.

Ångerman-Haasmaa, Susanne 2017. Nestehoito. Teoksessa Kuisma, Markku — Holmström, Peter — Nurmi, Jouni — Porthan, Kari — Taskinen, Tuomas (toim.): Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 239–250.

**Liite 1. Alkuperäinen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen perehdytyksenseurantalomake, perustaso**



**KESKI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS**  
MELLERSTA NYLANDS RÄDDNINGSVÄRK

1 (3)

PEREHDYTYKSEN SEURANTALOMAKE

PERUSTASO

Perehdytys alkanut: \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Perehtyjä \_\_\_\_\_

	ASIA	TAVOITTEET	PVM	PEREHTYJÄ	PEREHDYTTÄJÄ
1	Ensihoito-organisaatio	Perehtyy ensihoito-organisaatioon ja johtamismalliin			
2	Hyvinkään sairaanhoitoalue	Tuntee Hyvinkään sha:n ja sen toiminta- ja kuljetusohjeet			
3	Peijaksen sairaanhoitoalue	Tuntee Peijaksen sha:n ja sen toiminta- ja kuljetusohjeet			
4	Ensihoitoyksiköt	Tuntee yksiköiden toimialueet ja miehitystä koskevat määräykset			
5	FinnHEMS10 ja ensihoitolääkäri	FH10:n toiminta KUP:en toiminnan tukena, eh-lääkäriin merkitys			
6	Konsultaatiot	Tuntee alueen konsultaatio-ohjeet ja tietää ketä on mahdollista konsultoida			
7	Ambulanssien ja varusteiden kunnossapito/huolto	Tuntee päivittäiseen ja viikoittaiseen kunnossapitoon liittyvät ohjeet			
8	Hoitovälinereput	Tutustuu hoitovälinereppujen sisältöön ja järjestykseen			
9	Työturvallisuus ja suojavarusteiden käyttö	Tuntee työturvallisuuteen ja suojavarusteiden käyttöön liittyvät ohjeet			
10	Asemapalvelus ja päiväohjelma	Tuntee asemansa päivä- ja viikko-ohjelman ym. pelisäännöt			



**KESKI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS**  
**MELLERSTA NYLANDS RÄDDNINGSVÄRK**

2 (3)

11	Virve ja radioliikenne	Hallitsee virveradioiden käytön ja viestiohjeet			
12	Peke	Hallitsee Peken käytön ja siihen liittyvät ohjeet			
13	Merlot Medi	Suorittanut Merlot Medi koulutuksen ja saanut tunnukset			
14	Kela- kaavakkeiden jatkokäsittely	Hallitsee laskutus- ja arkistointikäytännöt			
15	Vantaa Avain, Ku-sähköposti, HR-pöytä, Moodle, Osuma, Tiketti	Vastaanottanut tunnukset ja neuvottu käytössä			
16	T-asema	Tuntee T-aseman merkityksen ja opastettu käytössä			
17	Lääkehoitosuunnitelma	Tutustunut aseman lääkehoitosuunnitelmaan			
18	Osaamisen hallinta	Tuntee ammatillisen täydennyskoulutusrunгон, ilmoittautumis- ja osallistumiskäytännöt (PETA-päivät, työvuorokoulutus, simulaatiot, varustevartti)			
19	Potilasturvallisuus, uhka- ja väkivaltatilanteet	Tuntee potilasturvallisuuteen ja uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvät ohjeistukset sekä ilmoittamiskäytännöt (HaiPro, PERA)			



**Perustason  
toimenkuva**

A	Defibrillaattorin käyttö	Hallitsee deffan eri toiminnot			
B	Muiden tutkimusvälineiden käyttö	Esim. B-gluk-mittari, korvakuumemittari, alkometri			
C	LMA- maski	Hallitsee käytön ja käyttöön liittyvät ohjeet			
D	Tuentavälineet	Kaulurit, tyhjiöpatja, tyhjiölasta, kauhapaarit			
E	Kuljetusvälineet	Paarit, kantotuoli			
F	Perustason neste- ja lääkehoito	Hallitsee perustason voimassa olevat nesteet ja lääkkeet ja niihin liittyvät ohjeet			
G	Perustason hoito-ohjeet	Tutustuu ja ymmärtää voimassa olevat perustason hoito-ohjeet ja tietää mistä ne löytyvät			
H	Monipotilastilanne ja suuronnettomuus	Hallitsee ohjeet (triage, suro viestiliikenne, johtaminen ym.) ja apuvälineet			

Perehdytysprosessi suoritettu hyväksytysti \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_

Hyväksyjän allekirjoitus ja vakanssi \_\_\_\_\_

Päivitetty 1/18 KKO

**Liite 2. Kuvaus uuden perehdytyksenseurantalomakkeen sisällöstä**

<b>KUVAUS UUDEN PEREHDYTYKSENSEURANTALOMAKKEEN SISÄLLÖSTÄ</b>		
Uuden perehdytyksenseurantalomakkeen otsikko	Alkuperäisestä perehdytyksenseurantalomakkeesta poimittu sisältö	Alkuperäisestä perehdytyksenseurantalomakkeesta poimitut yhdistävä(t) tekijä(t)
Monitori-defibrillaattorin käyttö	A Defibrillaattorin käyttö	Mahdollistaa potilaan peruselintoimintojen mittausten ja monitoroinnin sekä defibrilloinnin.
Hoitovälinereput	8 Hoitovälinereput B Muiden tutkimusvälineiden käyttö	
Hengitystien tukeminen	C LMA - maski	LMA – maski on hengitystien tukemiseen käytettävä apuväline.
Potilaan tuenta- ja kuljetusvälineet	D Tuentavälineet E Kuljetusvälineet	Tuentavälineet ja kuljetusvälineet ovat potilaan tuenta- ja kuljetusvälineitä.
Perustason neste- ja lääkehoito	F Perustason neste- ja lääkehoito	
Perustason hoito-ohjeet	G Perustason hoito-ohjeet	
Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet	H Monipotilastilanne ja suuronnettomuus	
Työ- ja potilasturvallisuus	9 Työturvallisuus ja suojarusteiden käyttö 19 Potilasturvallisuus, uhka- ja väkivaltatilanteet	Työ- ja potilasturvallisuuden vaikuttavia tekijöitä.

Ensihoitoyksikön ja sen varusteiden kunnossapito sekä huolto	7 Ambulanssien ja varusteiden kunnossapito/huolto	Ambulanssi on nykyään ensihoitoyksikkö.
Virve ja radioliikenne	11 Virve ja radioliikenne	
Peke	12 Peke	Osa johtamisjärjestelmää.
Merlot Medi - päätelaite	13 Merlot Medi	Osa ensihoidon potilastietojärjestelmää.
Konsultaatiot	6 Konsultaatiot	

Lääkehoitosuunnitelma	17 Lääkehoitosuunnitelma	
Ensihoito-organisaatio	1 Ensihoito-organisaatio 4 Ensihoitoyksiköt	Ensihoitoyksiköt ovat osa ensihoito-organisaatiota.
Sairaanhoitoalueet	2 Hyvinkään sairaanhoitoalue 3 Peijaksen sairaanhoitoalue	Hyvinkään sairaanhoitoalue ja Peijaksen sairaanhoitoalue ovat yhdessä sairaanhoitoalueita Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella.
FinnHEMS10 ja ensihoitolääkäri	5 FinnHEMS10 ja ensihoitolääkäri	
Asemapalvelus ja päiväohjelma	10 Asemapalvelus ja päiväohjelma	
KELA – kaavakkeiden jatkokäsittely	14 Kela- kaavakkeiden jatkokäsittely	
Hallinnolliset tietojärjestelmät	15 Vantaa Avain, Ku-sähköposti, HR-pöytä, Moodle 16 T-asema	Vantaa Avain, Ku-sähköposti, HR-pöytä, Moodle sekä T-asema ovat hallinnollisia tietojärjestelmiä, joita käytetään Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminnassa.
Osaamisen hallinta	18 Osaamisen hallinta	

### Liite 3. Toteuttamamme perehdytyksenseurantalomake Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselle



**KESKI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS**  
MELLERSTA NYLANDS RÄDDNINGSVÄRK

Arkistoitu \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

PEREHDYTYKSENSURANTALOMAKE – PERUSTASO

1 (4)

Perehtyjä \_\_\_\_\_

Perehdyttäjä \_\_\_\_\_

**Perehtyjä** merkitsee itse pvm kohtiin NÄHNYT ja TEHNYT. **Perehdyttäjä** merkitsee pvm kohtaan OSAA ja allekirjoittaa sen.

Perehdytyksen päätyttyä perehdyttäjä toimittaa kopion lomakkeesta ensihoidon vastuuhenkilölle, joka merkitsee arkistointipäivämäärän.

" HALLITSEE TASO " (perehdyttävä osaa käyttää / perehdytettävä osaa tehdä)

Monitori-defibrillaattorin käyttö	Nähty	Tehnyt	Osaa
<i>Selite; Osaa käyttää laitteen eri toimintoja itsenäisesti. Osaa tulkita laitteen ilmoittamia tuloksia ja toimia niiden mukaisesti.</i>			
Osaa laitteen toiminnot (tietojen lähettäminen, arkiston käyttö)			
Peruselintoimintojen mittaus (RR, SpO2, EtCo2)			
Rytmi-monitorointi			
EKG:n ottaminen (12- ja 15-kanavainen)			
Elvytys → Elvytysprotokollan läpikäynti			
Ulkoisen tahdistuksen valmistelu			

Hoitovälinereput	Nähty	Tehnyt	Osaa
<i>Selite; Osaa käyttää itsenäisesti hoitovälinereppujen sisältöä. Osaa arvioida ja tulkita tutkimusvälineillä saamia tuloksia ja toimia niiden mukaisesti.</i>			
Osaa reppujen sisällön			
Tutkimus- ja hoitovälineiden käyttö → b-gluk, korvakuuromittari, alkometri, stetoskooppi, CAT-kiristyside, hemostaatit, T-pak -neula, lämpöalustus			
Hapenanto → lääkehappi, hapenantovälineet (happiviikset, venturimaski, 100%-maski, micromist, CPAP)			
Lasten tutkimus- ja hoitovälineet → lasten saturaation mittaus, RR-mansetti, ambu			

Hengitystien tukeminen	Nähty	Tehnyt	Osaa
<i>Selite; Osaa itsenäisesti tukea potilaan hengitystä perustason hoito-ohjeen mukaisesti sekä avustaa intubaatioissa.</i>			
Manuaalinen hengitysteiden avaaminen			
Vierasesineen poisto			
Naamari-palje ventilaatio			
Nenä- ja nielutuubin käyttö			
iGelin käyttö			
Intubaatioissa avustaminen / RSI-protokollan läpikäynti			

Potilaan tuenta- ja kuljetusvälineet	Nähty	Tehnyt	Osaa
<i>Selite; Osaa itsenäisesti käyttää eri tuenta- ja kuljetusvälineitä sekä tarvittaessa osaa ohjeistaa muita välineiden käytössä. Toimii ergonomisesti ja ymmärtää ergonomian tärkeyden työssään.</i>			
Ergonomia			
Paarit			
Kantotuoli (porrasavustin)			
Tuentavälineet → tukikauluri, lastat, tyhjiöpatja, kauhapaarit, KED			


**KESKI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS**  
**MELLERSTA NYLANDS RÄDDNINGSVÄRK**

PEREHDYTYKSEN SEURANTALOMAKE – PERUSTASO

2 (4)

**" HALLITSE TASO " (perehdytettävä osaa käyttää / perehdytettävä osaa tehdä)**

	Nähty	Tehnyt	Osaa
<b>Perustason neste- ja lääkehoito</b> <i>Selite; Osaa arvioida nestehoidon tarpeen ja itsenäisesti avata suonihteyden potilaalle sekä antaa turvallisesti perustason hoito-ohjeen mukaisesti siihen kuuluvia lääkkeitä. Osaa perustella niiden käytön.</i>			
Suonihteyden avaaminen			
I.O-yhteyden avaaminen			
Perustason lääkehoidon turvallinen toteuttaminen → lääkehiilen anto (Carbomix), inhaloitava lääke (Atrodeal/Ipramol), Dinit ja ASA			
<b>Perustason hoito-ohjeet</b> <i>Selite; Osaa perustason hoito-ohjeet ja pystyy kertomaan siihen kuuluvat velvollisuudet sekä oikeudet.</i>			
Osaa toimia alueen perustason velvoitteiden mukaisesti ja tietää perustason ensihoitoon kuuluvat oikeudet			
<b>Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet</b> <i>Selite; Osaa itsenäisesti johtaa perustason velvoitteen mukaisesti ensihoitotehtäviä sekä ymmärtää eri ohjeiden merkityksen. Tietää mistä on saatavilla eri tilanteiden ohjeistukset.</i>			
Johtaminen			
Monipotilasohje			
Suuronnettomuusohje			
Toiminta lentokentällä			
<b>Työ- ja potilasturvallisuus</b> <i>Selite; Osaa toimia turvallisesti ja pukeutua oikeisiin suojavarusteisiin eri moniviranomaistehtäville. Osaa tehdä lakisäätöiset ilmoitukset itsenäisesti ja kertoa niiden merkityksen. Tietää mistä on saatavilla työ- ja potilasturvallisuusohjeet sekä osaa kertoa niiden merkityksen työssään.</i>			
Työ- ja potilasturvallisuusohjeeseen tutustuminen			
Suojavarusteiden pukeminen ja käyttö (pelastusjohtoiset tehtävät, poliisijohtoiset tehtävät, ensihoitotehtävät)			
Pelastusyhteistyö			
Uhka- ja väkivaltatilanteet → poliisiyhteistyö, kohteeseen saapuminen			
Työ- ja potilasturvallisuuden raportointijärjestelmät → UVVAT -raportointi, HaiPro, PERA, LFE			
Jälkipurku → Defusing			
Ilmoitusvelvollisuudet → paloturvallisuus, lastensuojelu- ja vanhustensuojeluilmoitus			
Hygienia / Aseptiikka			


**KESKI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS**  
**MELLERSTA NYLANDS RÄDDNINGSVÄRK**

PEREHDYTYKSEN SEURANTALOMAKE – PERUSTASO

3 (4)

” OSAA TASO ” (perehdytettävä osaa tehdä asiat ohjattuna)

<b>Ensihoitoyksikön ja sen varusteiden kunnossapito sekä huolto</b>	<b>Nähty</b>	<b>Tehnyt</b>	<b>Osaa</b>
<i>Selite; Kykenee kertomaan, ajoneuvon kaluston sijoittelun ja täydennyksen sekä huollon merkityksen työssään. Kykenee valmistelemaan ajoneuvosta löytyviä laitteita erillisen ohjeen mukaan.</i>			
Auton läpikäynti → osaa ajoneuvon varusteiden sijoittelun			
Auton tarkastus → aamutsekki, tehtävän jälkeinen välitön täydennys, viikkotsekki			
Yksikön puhtaanapito → tehtäväkohtainen, päivittäinen, viikoittainen (DecoEco)			
Ruiskupumpun käyttö → Laitteen käynnistys/sammutus, Infuusion aloitus/lopetus, bolusannostelu			
Imun käyttö			
<b>Virve ja radioliikenne</b>			
<i>Selite; Kykenee kertomaan VIRVEN käytön merkityksen työssään. Soveltaa VIRVEN käyttöä tehtävillä erilaisten ilmoitusten muodossa.</i>			
VIRVEN käyttö → Puheryhmät, yleiset radioliikenteen perusteet, tuulilasi-raportti, tilanneraportin antaminen, lisäavun hälyttäminen, hätäkutsu			
Toiminta naapurialueille suuntautuviissa tehtävissä			
<b>Peke</b>			
<i>Selite; Kykenee kertomaan Peken merkityksen yksikössään sekä työssään. Kykenee selittämään miten toimia, mikäli laitteen käytössä ilmenee ongelmia.</i>			
Käyttö ja ohjeistukset			
Ongelmatilanteet			
<b>Merlot Medi – päätelaite</b>			
<i>Selite; Kykenee kertomaan Merlot Medin käytön merkityksen ja tärkeyden työssään. Pystyy kirjaamaan potilaan oleellisia tietoja järjestelmään sekä löytää eri ohjeistuksia järjestelmästä. Kykenee selittämään miten toimia, mikäli laitteen käytössä ilmenee ongelmia.</i>			
Tunnukset			
Ensihoitokertomuksen täyttäminen			
Ohjeistuksien hakeminen			
Ongelmatilanteet			
<b>Konsultaatiot</b>			
<i>Selite; Soveltaa ISBAR - menetelmää työssään ja kykenee selittämään sen merkityksen. Kykenee kertomaan, mistä paikoista voi konsultoida eri tilanteissa.</i>			
ISBAR (konsultaatiot, potilaan luovutus, ennakoilmoitus)			
Lääkärin konsultointi (FH10, sairaalalääkärit)			


**KESKI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS**  
**MELLERSTA NYLANDS RÄDDNINGSVÄRK**

PEREHDYTYKSEN SEURANTALOMAKE – PERUSTASO

4 (4)

”TIETÄÄ TASO” (perehdytettävä osaa kertoa, mistä on kyse, mistä löytää tiedon)

	Nähty	Tehnyt	Osa
<b>Lääkehoitosuunnitelma</b>			
<i>Selite; Tietää missä organisaation lääkehoitosuunnitelmaa säilytetään ja on tutustunut siihen.</i>			
Laakehoitosuunnitelmaan tutustuminen			
<b>Ensihoito-organisaatio</b>			
<i>Selite; Kykenee listaamaan alueen ensihoitoyksiköt ja kertomaan organisaation keskeisimmät tahot.</i>			
Ensihoito-organisaatioon tutustuminen			
Alueen ensihoitoyksiköt			
<b>Sairaanhoitoalueet</b>			
<i>Selite; Kykenee etsimään Merlot Medi - päätalaitteelta hoitoonohjaukseen liittyvät ohjeistukset ja on tutustunut niihin.</i>			
Peijaksen sairaanhoitoalue → hoitoonohjaus			
Hyvinkään sairaanhoitoalue → hoitoonohjaus			
<b>FinnHEMS10 ja ensihoitolääkäri</b>			
<i>Selite; Tunnistaa FH10n ja ensihoitolääkärin merkityksen toimialueellaan.</i>			
Toiminta KUP:n alueella			
Ensihoitolääkärin rooli tehtävillä			
<b>Asemapalvelus ja päiväohjelma</b>			
<i>Selite; Löytää toimipisteensä asemapalvelus ja päiväohjelman sekä toimii sen mukaisesti.</i>			
Asemapalvelus ja päiväohjelmaan tutustuminen sekä läpikäynti			
<b>KELA – kaavakkeiden jatkokäsittely</b>			
<i>Selite; Tietää mistä KELA-kaavakkeiden jatkokäsittelyyn liittyvä ohjeistus löytyy ja tietää niiden arkistoinnin merkityksen.</i>			
KELA - kaavakkeiden lähettäminen			
Arkistoinnin merkitys			
<b>Hallinnolliset tietojärjestelmät</b>			
<i>Selite; Saanut järjestelmätunnukset ja löytää mahdolliset yhteiskäyttötunnukset. Tunnistaa eri järjestelmien käytön ja kykenee käyttämään niitä.</i>			
T-Asema			
HR-työpöytä			
Ensihoidon Intra			
KU-sähköposti			
Tiketti			
Osti- ja käyttötarvikkeiden tilaaminen			
Osuma			
<b>Osaamisen hallinta</b>			
<i>Selite; Ymmärtää aktiivisen palautteen pyytämisen/antamisen sekä jatkuvan koulutautumisen merkityksen työssään. Tietää, miten ilmoittautua koulutuspäiville.</i>			
Aktiivinen palautteen pyytämisen/antaminen, osa ammatillista kehittymistä			
Koulutuspäivät → ilmoittautuminen ja niiden merkitys			
Työvuorokoulutus → Simulaatiot, varustevartti, kuukausikoulutus			

## Liite 4. Tiedonhakutulokset

Hakusana	Haun rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Tekstin perusteella valitut
<b>CINAHL</b>					
new* nurse AND orientation	apply related words, apply equivalent subjects, full text, published: 2009–2019	128	12	6	1
new nurse AND orientation program*	apply related words, apply equivalent subjects, full text, published: 2009–2019	23	8	6	1 (+1 sama (Edwards))
<b>MEDIC</b>					
perehdyt* perehty* toimipaikkakoulut*	vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, vuosiväli 2009–2019	51	12	12	2
<b>ScienceDirect</b>					
new nurse AND orientation program	year: 2009–2019, keywords: new nurse, orientation program	48	10	9	2 (+1 sama (Edwards))
<b>PubMed</b>					
new nurse AND orientation program*	full text, from 2009 to 2019	72	9	5	1 (+2 samaa (Edwards, Pasila))
<b>Manuaalinen haku</b>					
Internet					3
Kirjat					2

## Liite 5. Valitut aineistot

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä
Niemi-Murola, Leila. 2013. Suomi.	Pedagoginen lähestymistapa perehdytykseen.	Artikkeli
Ahlmén-Laiho, Ulla. 2017. Suomi.	Lääkinnällisten laitteiden kansallinen laiteajokorttiprojekti.	Artikkeli
Edwards, Deborah – Hawker, Clare – Carrier, Judith – Rees, Colin. 2015. United Kingdom.	Määrittää käytettyjen perehdytystapojen vaikutavuutta sekä tunnistaa ja arvioida tuloksia.	Kirjallisuuskatsaus
Robitaille, Pauline. 2013. USA.	Perehdyttäjän roolin tärkeys perehdytyksessä.	Artikkeli
Pertwi, Retno Indah – Hariyati, Rr. Tutik Sri. 2019. Indonesia.	Määrittää tehokkain perehdytysohjelma uusille hoitajille sairaalaympäristössä.	Kirjallisuuskatsaus
Rush, Kathy L. – Janke, Robert – Duchscher, Judy E. – Phillips, Robyn – Kaur, Satvir. 2019. Canada.	Tunnistaa uusien hoitajien siirtymäohjelmien parhaita käytänteitä.	Integroiva kirjallisuuskatsaus
Pasila, Katariina – Elo, Satu – Kääriäinen, Maria. 2007.	Kuvaileva katsaus vastavalmistuneiden hoitajien kokemuksista perehdytyksestä.	Kirjallisuuskatsaus laadullisista tutkimuksista
Ahokas, Laura — Mäkeläinen, Jukka. 2013. Suomi.	Opas perehdyttämiseen ja työnopastukseen.	Opas

Nurkka, Niina — Saikko Simo. 2017. Suomi.	Näkökulmia ensihoitotyön turvallisuuteen.	Kokoelmajulkaisu
Aluehallintovirasto. 2017. Suomi.	Kartoitus työhön perehdyttämisen puutteista.	Tiedote
Tapaturmavakuutuskeskus. 2017. Suomi.	Katsaus perehdytyksen vaikutuksesta työtapaturmiin.	TVK:n analyyseja -julkaisusarja

### Liite 6. Opinnäytetyön prosessin eteneminen

