

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma

Martta Kaasalainen

**Potilasturvallisuutta perehdyttämällä –
Perehdytyskansio Parikkalan ensihoitopalvelu
Oy:lle**

Opinnäytetyö 2012

Tiivistelmä

Martta Kaasalainen

Potilasturvallisuutta perehdyttämällä – Perehdytyskansio Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:lle, 37 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Ensihoidon ko.

Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: lehtori Arja Sara-aho, Saimaan ammattikorkeakoulu, Esa Laari, Parikkalan ensihoitopalvelu Oy

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:n hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta perehdytyskansion avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda perehdytyskansio, joka nopeuttaa Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:n uuden työntekijän sopeutumista sekä työn oppimista, ja näin lisätä potilasturvallisuutta ja laatua.

Opinnäytetyön aihe tuli työelämän tarpeesta ja se oli toiminnallinen. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat myös huonot omakohtaiset kokemukset perehdytyksestä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin potilasturvallisuutta ja sitä ohjaavaa lainsäädäntöä, perehdytystä, ensihoitoa koskevaa lainsäädäntöä sekä kerrottiin lyhyesti Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:stä. Perehdytyskansion sisältö määräytyi työelämän edustajan toiveiden mukaisesti. Lisäksi kansion sisältöön vaikuttivat lainsäädäntö, tutkimukset potilasturvallisuudesta ja sen parantamisesta sekä omat kokemukset eri työpaikkojen perehdytyksestä.

Opinnäytetyön teoriaosan tieto on kerätty Internetistä, lehdistä ja kirjoista. Perehdytyskansion tiedosta suurin osa on saatu suullisesti Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:n toiselta johtajalta, Esa Laarilta. Kansion aineiston keruussa on hyödynnetty myös omaa tietoa sekä käytetty eri lähteitä. Valmiista ansiosta tuli selkeästi luettava, helposti päivitettävä ja tarkoituksenmukainen.

Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin paljon potilasturvallisuudesta, terveydenhuoltoa koskevasta lainsäädännöstä sekä yhteistyökyvyt ja neuvottelutaidot paranivat. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisi olla perehdytyksen tarkistuslistan luominen, joka varmistaisi että jokainen uusi työntekijä saisi mahdollisimman samankaltaisen perehdytyksen.

Asiasanat: Potilasturvallisuus, perehdytys, ensihoito

Abstract

Martta Kaasalainen

Improving patient safety through orientation – An orientation file for Parikkala's Emergency Nursing Service, Inc, 37 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Emergency Nursing Care

Bachelor's Thesis 2012

Instructors: Senior Lecturer Arja Sara-aho, Saimaa University of Applied Sciences, Esa Laari, Parikkala's Emergency Nursing Service Inc.

The aim of this bachelor's thesis was improve on the quality of nursing and patient safety in Parikkala's Emergency Nursing Service by creating an orientation file. The goal of this work was to create the file to help with the adaptation of new employees and expedite the learning process of new work. This should result in an improvement in the quality of nursing care and patient safety for Parikkala's Emergency Nursing Service, Inc.

The subject for this thesis came from a need in working life, and the research method was functional. The choice of topic was also affected by personal experiences with insufficient orientations. The theory part of this thesis deals with patient safety and the legislation which regulates it, orientation, and laws of the emergency nursing care system. The theory also tells briefly about Parikkala's Emergency Nursing Service, Inc. The contents of the orientation file were dictated by the wishes of representative from working life. Legislation, investigations of patient safety, and personal experiences of different work orientations also affected the contents of the orientation file.

The information of this work's theory part was collected from the Internet, magazines and books. Most of the knowledge for the orientation file was got viva voice from Esa Laari, another leader of Parikkala's Emergency Nursing Service, Inc. Personal knowledge and references has also been exploited for the contents of the file. The finished orientation file was made to be easy to read and update appropriately.

During the making of this thesis was learnt a lot about patient safety and the laws of the nursing care system. Also skills in negotiation and ability to work cooperatively improved. An aim of further study might be a check list related to the file in order to confirm that every new employee gets as similar an orientation as possible.

Keywords: Patient safety, orientation, emergency medical care

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus	6
2.2 Tausta ja tarkoitus	6
2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	6
3 Potilasturvallisuus	8
3.1 Potilasturvallisuus lyhyesti	8
3.2 Potilasturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö	8
3.3 Potilasturvallisuus ensihoidossa	10
3.4 Työkalut potilasturvallisuuden varmistamiseksi	12
3.5 Haittatapahtumista raportointi	13
3.6 Turvallinen lääkehoito	14
4 Perehdytys	16
4.1 Hyvä perehdytys	16
4.3 Perehdytys osana potilasturvallisuutta	18
5 Ensihoitopalvelu	19
5.1 Ensihoitopalvelu	19
5.2 Parikkalan ensihoitopalvelu	20
6 Ensihoitoa koskeva lainsäädäntö	22
6.1 Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki	22
6.2 Terveystieteiden laissa asetetut vaatimukset ensihoitopalvelusta	22
6.3 Laki yksityisestä terveydenhuollosta	24
6.4 Potilasvahinkolaki	25
6.5 Muut lait	25
7 Opinnäytetyön prosessi	26
7.1 Aiheen valinta	26
7.2 Oppaan tausta ja tarkoitus	26
7.2 Oppaan sisällön määräytyminen	27
7.3 Aineiston keruu	28
8 Pohdinta	28
8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi	28
8.2 Oma oppiminen prosessin aikana	30
8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
8.4 Oppaan arviointi ja jatkotutkimusaiheet	32
Lähteet	34

Liitteet

Liite 1 Yhteistyösopimus

Liite 2 Perehdytyskansio

1 Johdanto

Viime vuosien aikana potilasturvallisuus on noussut keskeiseksi puheenaiheeksi terveydenhuollossa. Potilasturvallisuuteen voidaan vaikuttaa pienillä teoilla, kuten toimivalla kommunikaatiolla ja toimintamallien tuntemisella. Jokaisessa työyhteisössä on omat tavat ja toimintamallit, joihin uusi työntekijä tulee perehdyttää turvallisen hoidon takaamiseksi. Kunnan perehdyttäminen myös parantaa sekä uusien että vanhojen työntekijöiden työturvallisuutta.

Työturvallisuuslaissa on määrätty uuden työntekijän oikeus perehdytykseen. Laissa potilaan oikeuksista on määrätty, että jokaisella potilaalla tulee olla oikeus hyvään ja turvalliseen hoitoon. Mahdollisimman turvallisen ja laadukkaan hoidon takaamiseksi uuden työntekijän tulisi oppia yrityksen käytännöt ja alueelliset toimintamallit mahdollisimman nopeasti. Perehdyttäminen voi tapahtua monella eri tavalla, eikä hyvään perehdyttämiseen aina vaadita apuvälineitä. Perehdytysoppaat ja muut apuvälineet kuitenkin nopeuttavat työntekijän sopeutumista uuteen työympäristöön sekä vähentävät uuden työn oppimiseen menevää aikaa. Kunnollisen perehdyttämisen avulla ollaan askel lähempänä turvallisempaa hoitoa ja työympäristöä.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on luoda toimiva perehdytysopas Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:n uusille työntekijöille. Oppaan tarkoituksena on nopeuttaa uuden työntekijän perehtymistä yritykseen, ja näin parantaa sekä potilaiden että työntekijöiden turvallisuutta. Opinnäytetyön aihe tulee työelämän tarpeesta. Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:n käytössä olevan perehdytyskansion tieto on osittain vanhentunutta, joten kansio päätettiin päivittää kokonaan uuteen.

2 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

2.2 Tausta ja tarkoitus

Ilmailussa on jo pitkään vallinnut tarkat toimintamallit turvallisuuden maksimoinniseksi. Virheiden mahdollisuudet pyritään minimoimaan, sekä jo tapahtuneet virheet analysoidaan tarkasti ja niistä yritetään ottaa opiksi. Viime vuosina myös terveydenhuollossa on alettu kiinnittää enemmän huomiota hoitamisen laatuun ja potilaiden turvallisuuteen. Potilasturvallisuusohjelmat ja -ohjeet laadittiin ensin sairaaloiden sisälle, mutta pikkuhiljaa potilasturvallisuuskulttuuri on leviämässä myös ensihoidon kentälle.

Hyvällä perehdytyksellä voidaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Kun työntekijä perehdytetään kunnolla työpaikkansa tapoihin, toimintamalleihin sekä työvälineisiin, on hoitamisen laatu turvallisempaa kuin perehdyttämättömällä henkilöllä. Opinnäytetyöni raporttiosuuden tarkoituksena on selvittää lyhyesti potilasturvallisuuteen vaikuttavia seikkoja sekä perustella, miksi perehdytyskansion sisältö on muokkautunut sellaiseksi kuin se on.

Opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden tarkoituksena on luoda selkeästi luettava perehdytyskansio Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:lle. Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:n edellisen perehdytyskansion tieto ei ollut enää tarkoituksenmukaista, joten koko kansio päätettiin päivittää kokonaan uuteen. Kansion sisältö tullaan suunnittelemaan niin, että siitä hyötyvät niin uudet kuin vanhat työntekijät sekä opiskelijat.

2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on aikaansaada tutkimustulosten tilalta tietty tuotos. Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisuus, tutkimuksellisuus, toiminnallisuus ja raportointi yhdistyvät. Teoreettisella tiedolla tarkoitetaan ammatillista tietoa: erilaisia käsitteitä, määritelmiä ja malleja. Tutkimuksellisuudella tarkoitetaan, että toimiva ja tutkiva tekeminen yhdistyvät. Tuotosta tehtäessä on tekijällä samaan aikaan sekä tutkiva että toimiva asenne työtä kohtaan. Toiminnallisuudella tar-

koitetaan ammatillista taitoa eli arjen tekoja, raportointi taas on tutkivan tekemisen sanallistamista. (Vilkkä 2010.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on usein työelämän kehitystyö, jonka tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa, järjeistää ja järjestää käytännön toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi kirja, opas, mainos, näyttely, koulutus, messuosasto tai muu vastaava. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu aina toiminnallisesta osuudesta sekä raporttiosasta, jossa dokumentoidaan koko opinnäytetyöprosessi, sekä arvioidaan valmista tuotosta. (Airaksinen 2009.) Toiminnallisen opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harjittuja ja perusteltuja. Perusteluja mietitään jo toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, jolloin haetaan vastausta kysymykseen miksi työ tehdään ja miten se toteutetaan. (Airaksinen & Vilkkä 2003.)

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön ideana on, että opiskelija osoittaa kykenevänsä yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön, pohtimaan alan teorioiden avulla käytännön ratkaisuja sekä kehittämään niiden avulla omaa ammattikulttuuria. (Airaksinen & Vilkkä 2003.) Siksi pelkän tuotoksen luominen opinnäytetyöksi ei riitä. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii sekä tuotosta että siitä raportoimista. Raporttiosassa tulisi pyrkiä perustelemaan ratkaisuja ammatillisen teoretiedon avulla. Hyvä tietoperusta eli opinnäytetyön raporttiosuus toimii apuvälineenä käytännön osuuden tekemisessä. Lisäksi raporttiosassa arvioidaan valmista tuotosta ja kerrotaan lyhyesti koko opinnäytetyöprosessin kulku. (Airaksinen & Vilkkä 2003.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu idean tai tuotteen toteutustapaan. Toteutustavalla tarkoitetaan keinoja, joilla haetaan materiaali tuotosta varten. Materiaalin keruussa voi hyödyntää tutkimuksellisia menetelmiä eli kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimustapaa. Toiminnallinen opinnäytetyö ei kuitenkaan vaadi näiden menetelmien käyttöä. Tärkeää olisi omien resurssien tunnistaminen työn suunnitelmavaiheessa. Lopullinen opinnäytetyön toteutustapa on perusteltu kompromissi omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen ohjeiden välillä. (Airaksinen & Vilkkä 2003.)

3 Potilasturvallisuus

3.1 Potilasturvallisuus lyhyesti

Potilasturvallisuuden tavoitteena on, että hoitoon hakeutuvalla potilaalla ei aiheuteta hoitoon kuulumatonta vaaraa tai haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu mm. hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus, lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus, sekä laitteiden ja niiden käytön turvallisuus. Potilasturvallisuus on jatkuvaa vaarojen ja riskien ennakoimista ja hallintaa, sekä jo tehdyistä virheistä oppimista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee potilasturvallisuuden terveydenhuoltoprosessin aikana estettävissä olevien harmien puutteeksi. Jokaisella potilaalla on oikeus saada turvallista terveydenhoitoa paikasta ja ajasta riippumatta. (World Health Organization 2012a.) WHO:n tutkimusten mukaan potilasturvallisuuden parantaminen on maailmanlaajuinen asia. Pienillä teoilla, kuten käsien desinfiomisella sekä riittävällä tiedolla ja osaamisella on suuri merkitys potilasturvallisuuden kannalta. Mahdollisuus joutua sairaalassa hoitoon liittyvän haittatapahtuman kohteeksi on 1/300, kun matkustaessa lento-onnettomuuteen on 1/1 000 000. (World Health Organization 2012b.) Uuden työntekijän kunnollisella perehdyttämisellä varmistetaan työntekijän riittävä osaaminen, ja näin parannetaan potilasturvallisuutta.

3.2 Potilasturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö

Laissa potilaan oikeuksista määrätään, että jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään ja turvalliseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain mukaan potilaalle tulee ilmoittaa hoitoon pääsyn ajankohta, hänellä on oikeus saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta sekä päättää yhteisymmärryksessä hoitohenkilökunnan kanssa hänen hoitonsa sisältö. Jokaisella potilaalla on myös oikeus tehdä valitus hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain yksi tavoitteista on parantaa potilasturvallisuutta. Lain tarkoituksena on yhtenäistää terveydenhuoltopalveluja ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Laki puuttuu mm. terveyden-

huollossa toimivan henkilöstön koulutukseen ja riittävyteen, välineiden ja toimiloiden kuntoon sekä terveydenhuoltoyksiköiden vastuukysymyksiin. Terveydenhuoltolain 8§ määrää, että *terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.* Samassa pykälässä määrätään, että jokaisella terveydenhuollon toimipisteellä on oltava voimassa oleva suunnitelma potilasturvallisuuden toteuttamisesta ja laadunhallinnasta. Lain nojalla annettu asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta määrää tarkemmin potilasturvallisuuden laadunhallintasuunnitelman sisällön. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa säädetään tarkasti potilasturvallisuussuunnitelmaan liittyvät asiat. Terveydenhuoltoyksiköillä tulee olla selvä laadunhallintasuunnitelma, jossa määrätään laadunhallinnan vastuuhenkilöt ja menetelmät, joiden avulla henkilökunta tulee parantamaan omaa toimimistaan. Suunnitelmassa tulee mainita toimintatavat mahdollisten vaara- ja haittatapahtumien varalta sekä menettelytavat, joilla potilaat voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puitteista. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Laki varmistaa, että terveydenhuollossa toimii riittävän koulutuksen saaneita henkilöitä. Laissa määrätään terveydenhuollon ammattihenkilölle kuuluvat velvollisuudet, kuten esimerkiksi salassapitovelvollisuus, täydennyskoulutusvelvollisuus ja ammattieettiset velvollisuudet, joilla tarkoitetaan mm. yleisten hoitosuosituksen mukaista hoitoa. Velvollisuuksien tarkoitus on ylläpitää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Laissa määrätään myös hoidon laadun valvonta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaus. Ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Alueellisesti ohjaus ja valvonta taas kuuluvat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Terveysthuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuuden edistämiseksi on olemassa laki terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista. Laissa asetetaan vaatimukset laitteiden valmistukseen, käyttöön ja valvontaan. Laitteen valmistuksessa tulee noudattaa tiettyjä standardeja ja sitä tulee käyttää vain käyttötarkoituksensa mukaisesti. Laissa määrätään, että laitteita voivat käyttää vain laitekoulutuksen käyneet henkilöt. Jokaisessa laitteessa tulee olla käyttöohjeet mukana, ja niitä tulee noudattaa. Laitteen käyttö ei saa vaarantaa potilasturvallisuutta. Laitetta eivät myöskään saa huoltaa kuin ammattihenkilöt. Lain mukaan, jokaisesta laitteen käyttöön liittyvästä vaaratilanteesta on tehtävä raportti sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. (Laki terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629.)

3.3 Potilasturvallisuus ensihoidossa

Potilasturvallisuuden parantaminen on vasta viime vuosina alkanut kuulua päättäjien asialistoille. Potilasturvallisuuden tutkimukset ja kehitys on keskittynyt lähinnä sairaaloiden sisälle, mutta potilasturvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota myös sairaalan ulkopuolisessa hoidossa. (Gaal, van Laarhoven, Wolters, Wetzels, Verstappen, Wensing 2010, 639.) Virheiden mahdollisuuksia ensihoidossa lisäävät pitkät työvuorot, vaativa potilasmateriaali, haasteellinen toimintaympäristö sekä resurssien puute. Lisäksi ensihoidon alueellinen järjestäminen saattaa lisätä haastetta potilasturvallisuudelle, esimerkiksi alueiden maantieteellisten eroavaisuuksien takia. (Väisänen 2010.)

Alankomaissa vuonna 2010 Gaalin ym. tekemän tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolisessa hoidossa tärkeimmiksi potilasturvallisuuteen liittyviksi teemoiksi koettiin lääkehoidon sekä käytännön toimien turvallisuus, hygienia sekä puhelimesta tapahtuva kommunikaatio, kuten konsultaatio. (Gaal ym. 2010, 640.) Yleisesti virheet terveysthuollossa käsitetään erityyppisiksi lääketieteelliseksi virheiksi, mutta jopa 70 %:ssa tapahtumien taustalla on inhimillinen tekijä, kuten olosuhteet, joiden vuoksi virhe olisi voinut sattua kenelle tahansa. (Väisänen 2010.)

Ensihoito on pitkälti tiimityötä. Potilasta hoidetaan yhdessä ja hoitolinjauksista keskustellaan työparin, hoitotiimin tai mahdollisesti lääkärin kanssa. (Helovuo,

Kinnunen, Peltomaa, Pennanen 2012, 182.) Ensihoidossa, kuten kaikkialla terveydenhuollossa, hyvä potilasturvallisuus tarkoittaa perusvalmiuksia teknisissä taidoissa. Ensihoitolääkkeet ja erilaiset toimenpiteet tulee osata hyvin ja turvallisesti. Lisäksi potilasturvallisuus vaatii hyviä ei-tekniisiä taitoja, joita ovat mm. johtaminen, yhteistyö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. (Väisänen 2010.) Kokonaisvaltainen turvallinen hoito edellyttää sujuvaa yhteistyötä, tiedonkulun varmistamista, tehokasta työtiimien sisäisten ja ulkoisten resurssien hyväksikäyttöä sekä selvää työnjakoa potilaan koko hoitopolun ajan. Hyvä tiimityö edellyttää kaikkien tiimin jäsenten huomioonottamista, valmiuksien arviointia, työtiimin tukea vaativissa tilanteissa sekä avointa palautteen antamista. (Helovuomaa ym. 2012, 186-187.) Koko hoitotiimin tulee ottaa yhteinen vastuu potilaan turvallisesta hoidosta. Työilmapiiriin olisi hyvä olla avoin ja luotettava, jotta jokainen hoitotiimin jäsen uskaltaa ilmaista huolensa ja kysymyksensä sekä puuttua mahdollisiin turvallisuutta vaarantaviin tapahtumiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,14.)

Kommunikointi on potilasturvallisuuden kannalta tärkein ei-tekniinen taito. Tiimityö on mahdotonta ilman toimivaa viestintää. Viestintään perustuvat myös tehtävien koordinointi, tilannetietoisuuden ylläpito ja päätöksenteko. Mitä enemmän ryhmä viestii keskenään, sen pienempi kynnyks on jollakin ryhmän jäsenenä ottaa esille jokin epäkohta. (Helovuomaa ym. 2012, 189-190.) Ensihoidossa mahdollisimman turvallisen hoidon takaamiseksi olisi tärkeää, että työpari kommunikoi mahdollisimman paljon keskenään. Työparin tulisi keskustella hoitolinjauksista ja päätöksistä sekä mainita mahdolliset löydökset ääneen potilasturvallisuuden maksimoimiseksi.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa kansallisessa potilasturvallisuusstrategiassa 2009–2013 mainitaan, että kommunikoinnin ja virheistä oppimisen parantamiseksi terveydenhuollon tulisi ottaa mallia muilta turvallisuuskriittisiltä aloilta, kuten ilmailusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,13.) Ilmailussa turvallisuuden parantamiseksi on jo kauan pyritty koulutuksen avulla saamaan kaikki työryhmän käytettävissä olevat resurssit mahdollisimman hyvin käyttöön. Tästä käytetään nimeä CRM (Crisis Resource Management). Ensimmäisessä CRM tarkoittaa viestintärutiineja, jotka sisältävät mm. toiminnan suun-

nittelun ja ennakkoinnin, tilannekuvan ylläpidon, päätöksenteon, tehtävien jakamisen sekä toiminnan seurannan ja varmistamisen. CRM:n tavoite on vähentää inhimillisiä virheitä. (Helovuo ym. 2012, 183-185.)

3.4 Työkalut potilasturvallisuuden varmistamiseksi

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut eri ohjelmia potilasturvallisuuden parantamiseksi. Vuonna 2009 ministeriö julkaisi kansallisen potilasturvallisuusstrategian, jonka tavoitteena on parantaa kokonaisvaltaisesti potilasturvallisuutta. Strategia on voimassa vuoteen 2013 asti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,3.) Strategiassa ammattitaidon rinnalle on nostettu erillisenä kehittämisalueena potilasturvallisuusosaaminen, johon sisältyy toiminnan riskien tiedostaminen sekä inhimillisten tekijöiden ymmärtäminen ja hallinta. (Helovuo 2010.)

Potilasturvallisuusosaamisen avuksi on luotu joko kansainvälisesti tai kansallisesti hyväksi havaittuja vakioituja toimintamalleja eli työkaluja (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2012b). Työkalujen tarkoituksena on olla yksinkertaisia toimintamalleja, joiden avulla pystytään hallitsemaan inhimillisiä virheitä, ja näin parantaa potilasturvallisuutta. Työkalun ideana on menettelytapojen johdonmukainen noudattaminen, ja niitä olisi hyvä käyttää turvallisuuden kannalta oleellisissa tilanteissa: potilaan tunnistamisessa, raportoinnissa, toimenpiteiden yhteydessä sekä siirtotilanteissa. Esimerkkinä työkalusta voidaan pitää lääkejaon kaksoistarkastusta sekä leikkaustiimin tarkistuslistaa. (Helovuo 2010; Helovuo ym. 2012, 203.)

Työkaluja voidaan soveltaa myös ensihoidon potilasturvallisuuskulttuurin parantamiseksi. Briefingillä tarkoitetaan yhteistä kokoontumista ennen aiottua hoitotoimenpidettä jossa käydään läpi potilaan senhetkinen tilanne ja aiottu hoitotoimenpiteet sekä siihen liittyvät riskit. (Helovuo ym. 2012, 205.) Ensihoidossa briefing voi olla työparin tai monen eri yksikön välinen vuoropuhelu ja informaatiohetki. Esimerkkinä briefingistä on kenttäänestesian tarkistuslista, jonka avulla varmistetaan, että kaikki tarvittava on tehty ennen anestesiaa ja intubaatiota. Jos lista käydään systemaattisesti läpi, työtiimiltä ei jää huomioimatta yksinkertaiset asiat, kuten imun valmistelu tai varasuunnitelman luominen. Tämä puolestaan parantaa potilaan turvallisuutta.

Ensihoidossa raportoidaan paljon. Konsultaatiossa raportoidaan potilaan senhetkinen tilanne lääkärille, lisäävun saapuessa kohteeseen kerrataan tilanne ja annetaan raportti koko hoitotiimille, sekä potilasta luovutettaessa sairaalaan annetaan vastaanottavalle hoitajalle raportti potilaan tilasta. Noin 70 %:ssa terveydenhuollon haittatapahtumiin ovat myötävaikuttamassa tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset. Sekä potilaiden että henkilökunnan kannalta olisi tärkeää, että suullinen ja kirjallinen kommunikaatio toimii. (Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Kupari, Peltomaa & Reunamaa 2012.) Kuten moneen muuhunkin terveydenhuollon turvallisuuteen vaikuttavaan asiaan, myös suulliseen raportointiin on haettu mallia ilmailusta. Yhdysvalloissa 1990-luvun puolivälissä kehitettiin SPAR-menetelmä yhdenmukaistamaan suullista tiedonkulkua. Terveydenhuollossa järjestelmästä käytetään nimeä ISBAR. (Inkinen ym. 2012; Helovuom ym. 2012, 207-208.) ISBAR-menetelmässä raportointi tai konsultaatio suoritetaan aina saman kaavan mukaan. Se mahdollistaa oleellisen informaation järjestämisen tiiviiseen muotoon, sen käyttäminen kehittää myös kriittistä ajattelua ja rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia. (Inkinen ym. 2012.)

3.5 Haittatapahtumista raportointi

Virheellä tarkoitetaan tilannetta, jonka lopputulos ei ole suunnitelman mukainen. Ensihoidossa ja muussa terveydenhuollossa virheet saattavat aiheuttaa potilaalle väliaikaista tai pysyvää haittaa. Liian usein virheen tekijää syyllistetään ja niistä rangaistaan, vaikka suurin syy virheisiin on inhimillinen erehdys. (Nyström 2010.) Virheen tekijän syyllistämisen sijaan organisaation tulisi keskittyä enemmän virheen taustasyiden selvittämiseen. Potilasturvallisuuden parantamiseksi pitää tietää, missä ja miksi suurimmat haittatapahtumat yleensä sattuvat, ja mitä voitaisiin tehdä virheiden välttämiseksi. (Kinnunen 2010, 1-2; Väisänen 2010.)

Ensimmäinen askel virheistä oppimiseen on niistä raportointi. Se voi tapahtua suullisesti, puhelimesta, Internetissä tai kirjallisesti. (Mc Donald, Helmchen, Smith, Centomani, Gunderson, Mayer & Chamberlin 2010.) Haittatapahtuman julkituomisella mahdollistetaan virheestä oppiminen. Toimiva haittatapahtumien raportointijärjestelmä on täysin luottamuksellinen ja syyllistämätön. Sattunut haittatapahtuma tai läheltä piti -tilanne analysoidaan huolellisesti, ja sen avulla

yritetään löytää toimintamalleja, jotka voivat estää samankaltaisen tilanteen syntyvän. (Pukk Harenstam 2007,10; Kinnunen 2009, 3-4.)

Maailmalla on käytössä monia erilaisia haittatapahtumien raportointijärjestelmiä. Osa järjestelmistä on valtion tukemia, kun taas osa yksityisen sektorin tuottamia. Kaikkien järjestelmien tavoitteena on kuitenkin parantaa potilasturvallisuuskulttuuria. (Kinnunen 2009.) Suomessa valtion teknillinen tutkimuskeskus ja terveydenhuollon yksiköt ovat kehittäneet vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPron. HaiPro on verkossa täytettävä lomake, johon voi ilmoittaa kaikki terveydenhuollon haittatapahtumat sekä läheltä piti –tilanteet. HaiPro – ilmoituksen tekeminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. (Kinnunen 2009; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.) Jokaisesta HaiPro –ilmoituksesta siirtyy sähköpostitse tieto tapahtuman käsittelijälle, joka analysoi tarkemmin tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät. Tapahtuman käsittelyssä pyritään etsimään vastauksia kysymyksiin, miten ja miksi tapahtuma pääsi syntymään, ja mitä tapahtumasta voitaisiin oppia. (Kuisma 2010, 5; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20-21.)

Virheiden raportointijärjestelmien tarkoituksena on käynnistää prosessi, jonka avulla selvitetään virheeseen johtaneet taustasyyn ja pohditaan toimintamalleja, joiden avulla samankaltaiset tilanteet voidaan välttää. Vaaratapahtumien raportointi on yksi parhaista tavoista parantaa hoidon turvallisuutta ja laatua. (Kinnunen 2009.) Organisaation ilmapiiriin tulisi kannustaa haittatapahtumista raportointiin. Virheistä oppiminen on parasta, kun virheen tekijän syyllistämisen sijaan keskitytään miettimään, miksi virhe tapahtui. (Kinnunen 2010, 3-4.)

3.6 Turvallinen lääkehoito

Lääkehoito on oleellinen osa ensihoitoa. Lääkehoidolla tarkoitetaan sisäisesti tai ulkoisesti annettavaa ainetta, jonka tarkoituksena on parantaa, ehkäistä tai lievittää sairauden oireita. Lääkehoidoksi katsotaan myös sairauden tai oireen selvittämiseksi annettua lääkeainetta. Ensihoidossa lääkehoidon toteuttaminen on melko itsenäistä toimintaa. Sen vuoksi ensihoidossa työskentelevän on pystyttävä selvittämään hoidettavan ihmisen terveydentila mahdollisimman hyvin, sekä tiedettävä ja tunnettava eri lääkkeitä ja niiden vaikutusmekanismit. Pienet-

kin virheet lääkehoidossa voivat olla kohtalokkaita. (Kiira 2008, 35-42.) Lääkkeiden kehittyminen on parantanut eri sairauksien hoitomahdollisuuksia, mutta samalla se on tuonut myös lisää vastuuta hoitohenkilökunnalle. Lääkkeiden yhteiskäytöllä voi olla ikäviä haittavaikutuksia, lääkkeitä on markkinoilla useilla eri kauppanimillä ja potilaalla voi olla käytössä omia lääkkeitä, jotka saattavat vaikeuttaa akuutin oireen lääkehoitoa. Lisäksi potilaan perussairaudet saattavat vaikuttaa lääkkeen valintaan. Lääkevalikoima ja lääkkeiden käyttö ovat kasvaneet viime vuosina voimakkaasti ja samalla virheet lääkehoidossa ovat lisääntyneet. (World Health Organization 2011, 243.)

Turvallinen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Se koostuu lääketurvallisuudesta sekä lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien tuntemista, kun taas lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 7-8.) Lääkitysturvallisuus lähtee liikkeelle lääkkeen määräämisestä. (World Health Organization 2011, 242-246.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa lääkkeenmääräämisestä säädetään, että vain lääkärillä on oikeus määrätä lääkkeitä (Asetus lääkkeenmääräämisestä 2.12.2010/1088). Muut lääkitysturvallisuuteen liittyvät osa-alueet ovat lääkkeen valmistus, jakaminen, kirjaus ja vaikuttavuuden arviointi. Lääkehoidon virhe voi tapahtua missä tahansa lääkehoidon vaiheessa, esimerkiksi lääkäri saattaa määrätä lääkkeen väärälle potilaalle, tai lääke voidaan annostella väärin. (World Health Organization 2011, 242-246.)

Turvallista lääkehoitoa edistää avoin työilmapiiri, jossa uskaltaa kysyä neuvoa ja huomauttaa toisen tekemästä virheestä. (Helovuori 2009; Kinnunen 2010, 1.) Turvallisen lääkehoidon takaamiseksi lääkäreiden, hoitajien ja farmaseuttien tulisi toimia yhteistyössä potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Lääkehoitoa toteuttavien hoitajien tulee myös tuntea käytössä olevat lääkkeet ja niiden käyttötarkoitus. (Kinnunen 2009.) Lääkehoidon osaamista olisi hyvä tarkistaa säännöllisin väliajoin erilaisilla lääkehoidon osaamisen testeillä.

Suomessa on julkaistu vuoden 2005 lopulla valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta. Oppaan tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon yksiköitä parantamaan lääkehoidon turvallisuutta sekä yhtenäistää lääkehoidon toteutta-

misen periaatteita. Turvallisen lääkehoito –oppaan mukaan terveydenhuollon yksikön lääkehoidon tulee perustua yksikköön laaditun lääkehoidon suunnitelman vastaisesti. Suunnitelma kattaa toimintayksikön lääkehoidon sisällön ja tarpeiden analysoinnin, lääkehoidon prosessin kuvauksen, henkilöstörakenteen ja tehtävien kuvauksen, vastualueiden määrittämisen, lääkehoidon osaamisen arvioinnin, varmistamisen ja ylläpitämisen sekä lääkehoidon toteuttamista koskevat lupakäytännöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

4 Perehdytys

4.1 Hyvä perehdytys

Uuden työn aloittaminen uudessa työpaikassa on eräänlainen stressitilanne. Uuden työtehtävän oppiminen ja työyhteisöön tutustuminen tuovat esiin kouluttamisen ja valmentamisen tarpeen. Uuden työn alkuvaiheessa tapahtuvaa kehittämistä kutsutaan perehdyttämiseksi. (Kupias & Peltola 2009.) Aiemmin perehdyttämisessä oli kyse lähinnä työhön opastamisesta. Yritykseen ja työyhteisöön tutustuttamista ei pidetty tärkeänä. Nykyään myös organisaatioon tutustuttaminen kuuluu hyvään perehdyttämiseen. Kokonaisvaltainen perehdytys kattaa työn laatuvaatimusten lisäksi myös työntekijän turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat. Silti perehdytyksen ytimenä on aina työtehtävä, sekä tehtäväkohtainen työnopastus. (Kupias & Peltola 2009; Horn, Liski & Villanen 2007, 8; Mäntynen & Penttinen 2009.) Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, jotka edesauttavat uuden työntekijän edellytyksiä menestyä työssään. (Kupias & Peltola 2009.)

Perehdytyksellä on tärkeä tehtävä henkilöstön työkyvyn ylläpidossa ja kehittämisessä. Hyvää perehdytystä voidaan pitää investointina, sillä sen on todettu parantavan henkilöstön osaamista ja työn laatua, tukevan työssä jaksamista sekä vähentävän työtaturmia ja poissaoloja. (Mäntynen & Penttinen 2009.) Huolellisesti hoidettu perehdytys lisää myös hyvää työilmapiiriä sekä parantaa yrityksen mainetta työnantajamarkkinoilla (Kangas 2003).

Hyvään perehdytykseen kuuluu sen huolellinen suunnittelu. Suunnitelmallisuus vähentää työntekijän perehdyttämiseen menevää aikaa sekä luo perehdyttämi-

seen johdonmukaisuutta ja tehokkuutta. Suunnitteluun sisältyy perehdytyksen tavoitteiden määrittäminen: mitä tietoja, taitoja, asenteita ja valmiuksia on tarkoitus oppia perehdytyksen aikana. Hyvään perehdyttämissuunnitelmaan vaaditaan koko työorganisaation yhteistyötä. (Kangas 2003; Mäntynen & Penttinen 2009.)

Perehdyttämisen suunnittelussa luodaan perehdyttämishjelma, joka voidaan tehdä joko tiettyä tilannetta varten tai se voi olla yleisluonteinen, jolloin se sopii kaikenlaisiin tilanteisiin. Suunnittelussa pohditaan myös, ketkä perehdyttävät uuden työntekijän, mietitään perehdyttämiseen menevä aika ja luodaan varasuunnitelma yllättävien tilanteiden varalta. (Kangas 2003.) Perehdyttämisen apuvälineenä voidaan käyttää erilaisia oheismateriaaleja, kuten perehdytysoppaita, erilaisia yritykseen liittyviä tiedotteita, koneiden käyttöohjeita, ammattikirkallisuutta tai DVD-ohjelmia. Oheismateriaalit tukevat asioiden mieleen painamista. Niistä on myös hyvä kerrata asioita omatoimisesti perehdytyksen jälkeen. Apumateriaalien luominen kuuluu huolelliseen perehdytyksen suunnitteluun. (Hämäläinen & Kangas 2007.)

Hyvä perehdytys alkaa jo työhönottotilanteessa. Työntekijän kanssa keskustellaan mm. tulevista työtehtävistä, yrityksen toimintamalleista, työsuhteasioista ja muista yritykseen liittyvistä asioista. Työntekijän kanssa voidaan myös tutustua työympäristöön. Perehdytys jatkuu työsopimusta allekirjoittaessa, jolloin työsuhteasiat käydään tarkemmin läpi. (Hämäläinen & Kangas 2007.) Uuden työntekijän ensimmäiseen työpäivään tulee valmistautua hyvin. Tulokkaasta informoidaan muita työntekijöitä, ja hänelle varataan tarvittavat välineet, kuten työasu ja avaimet. Samalla sovitaan, kuka on vastaanottamassa uutta työntekijää. Tulokkaan ensimmäisen työpäivän ohjelma voi vaihdella paljon. Toisilla paikoilla uudelta työntekijältä ei vaadita mitään työsuorituksia, kun taas joissain paikoissa varsinainen työnopastus alkaa välittömästi. Tärkeää olisi antaa uudelle työntekijälle myönteinen ensivaikutelma, sillä se luo vankan pohjan yhteistyölle. (Kangas 2003.)

Onnistuneeseen perehdytykseen vaaditaan aina sekä perehdyttäjän että perehdyttäjän aktiivisuutta. Uudelle työntekijälle ensimmäinen työpäivä on jännittävä tilanne. Perehdyttävän pitäisi kuitenkin muistaa, että pelko ja jännitys vaike-

uttavat oppimista. Perehdyttäjän pitäisi muistaa, että ihmiset oppivat eri menetelmillä. Pelkkä kokemus ja tekeminen eivät aina riitä, vaan asioiden syvälinen ymmärtäminen saattaa vaatia keskustelua muiden työntekijöiden kanssa. (Horn ym. 2007, 13.)

Koko työnopastusprosessissa on tärkeää sisäisen mallin muodostuminen työstä. Sisäisen malliin perustuvat tiedot ja taidot säilyvät pitkään, vaikka niitä ei aktiivisesti käyttäisikään. Sisäisen mallin tulisi muodostua työtehtävistä, turvallisista työtavoista sekä työpaikan pelisäännöistä. (Mäntynen & Penttinen 2007.)

4.3 Perehdytys osana potilasturvallisuutta

Perehdyttäminen on niin työnantajan velvollisuus kuin työntekijän oikeus. Suomen lainsäädännössä on useita viittauksia ja määräyksiä perehdytykseen. (Kupias & Peltola 2009, 20.) Työturvallisuuslain 14§ mukaan työnantajan tulee perehdyttää uusi työntekijä muun muassa työhön, työpaikkaan, työvälineisiin sekä turvallisiin työtapoihin (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738). Työsopimuslain mukaan työnantajan on huolehdittava, että *työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työurallaan etenemiseksi.* (Työsopimuslaki 26.1.2001/55.) Laissa yhteistoiminnasta yrityksissä (YT-laki) taas veloitetaan työnantajaa antamaan *työhön tulijalle työpaikkaan ja yritykseen perehtymiseksi annettavat tarpeelliset tiedot.* YT-lain mukaan työntekijän perehdyttämisen työpaikkaan tulee alkaa jo työhönottotilanteessa. (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 30.3.2007/334.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 1§ momentti 4 määrää, että yrityksen potilasturvallisuussuunnitelmassa on oltava suunnitelma myös uuden henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdyttämisestä (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011). Potilasturvallinen hoito edellyttää toimivaa tiimityötä, tarkkaa ja ajoitettua kommunikaatiota, lääkehoidon turvallisuutta, hygieniää ja riittäviä käden-taitoja (World Health Organization 2011, 96). Potilaan turvallinen hoito on mah-

dollista vain, jos hoitohenkilökunnalla on tehtävän vaatimat tiedot, taidot ja osaaminen. Tämä varmistetaan, mikäli henkilökunnan soveltuvuus tehtävään selvitetään jo työhönottotilanteessa ja uudet työntekijät perehdytetään kunnolla työpaikan tapoihin ja toimintamalleihin. Täydennyskoulutukset sekä erilaiset testit osaamisen varmistamiseksi ovat myös osa perehdyttämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 16.)

5 Ensihoitopalvelu

5.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Sairaalan ulkopuolista ensihoitoa voidaan verrata toimintaympäristön, arvojen, luonteen ja yllätyksellisyysvuoksi perinteiseen palo- ja pelastustoiminnan turvallisuuspalveluihin. Ensihoidossa tehtäväkirjo on laaja. Viime aikoina ensihoidon tehtävien määrä on lisääntynyt ja niiden luonne on muuttunut. Aikaisemmin ensihoidon tehtävä oli vain kuljettaa onnettomuuksien uhrin ja sairastuneet hoitoon. Nykyisin sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa pyritään aloittamaan sairastuneen hoidot mahdollisimman varhain. (Määttä 2008, 24)

Ensihoitopalvelu sisältää käsitteet ensihoito, sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoiminta. Lääkinnällinen pelastustoiminta kattaa hätäkeskuksen toiminnan, ensivasteen, sairaankuljetuksen ja ensihoitopalvelun, sekä terveyskeskuksissa ja sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla annettavan ensihoidon. Hätäkeskuksen tehtävänä on arvioida ja luokitella jokainen avunpyyntö tehtävän luonteen ja kiireellisyyden mukaan eli tehdä riskinarvio. Riskinarviossa tehtävät luokitellaan kiireellisyyden mukaan neljään eri luokkaan, joista A on kiireellisin ja D päivystysluonteinen, mutta kiireetön sairaankuljetustehtävä. Riskinarvion tarkoituksena on kohdentaa ensihoitopalvelun voimavarat oikein. Ensivasteella tarkoitetaan yksikköä, joka tavoittaa korkeariskisen potilaan ennen varsinaista sairaankuljetusyksikköä ja joka pystyy aloittamaan potilaan hengen pelastavat toimenpiteet. (Määttä 2008, 26-27.)

Asetus sairaankuljetuksesta määrittelee ensihoidon asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemäksi tilanteen arvioinniksi ja välittömästi annetuksi hoidoksi, joiden avulla sairastuneen tai vammautuneen elintoiminnot turvataan. Sairaankuljetuksella taas tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön toimesta tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana tapahtuvaa vammautuneen tai sairastuneen henkilön ensihoitoa. Sairaankuljetus voidaan hoitaa sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella tai muulla ajoneuvolla. (Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565.)

Kiireellisyysluokituksen lisäksi hätäkeskus jaottelee ensihoitopalvelun perustason ja hoitotason tehtäviin. Perustason ensihoidolla tarkoitetaan *hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet*. Hoitotason ensihoidolla taas tarkoitetaan *valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata*. (Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Kuntayhtymä voi hoitaa alueellaan ensihoitopalvelun järjestämällä sen itse tai hankkimalla palvelun muulta tuottajalta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee tehdä ensihoidon palvelupäätös ensihoidosta vastaavan palvelun tuottajan kanssa. Päätöksessä määritetään palvelun päätöstapa, palvelun sisältö, palveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta sekä muut ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät seikat. Kuntayhtymä tekee myös päätöksen ensivastetoiminnan mahdollisesta sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.)

5.2 Parikkalan ensihoitopalvelu

Parikkalan ensihoitopalvelu on osakeyhtiö, joka on aloittanut toimintansa vuonna 1993. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut yhtiö on aloittanut vuonna 1994. Parikkalan ensihoitopalvelun toimialueena on noin 6000 asukkaan Parikkalan kunta Etelä-Karjalassa. Yritys avustaa tarvittaessa ensihoidon järjestämi-

sessä naapurikuntia Rautjärveä ja Punkaharjua. Uuden terveydenhuoltolain myötä Parikkalan ensihoitopalvelu on toiminut yksityisenä palveluntuottajana Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnassa vuodesta 2010 lähtien.

Parikkalan ensihoitopalvelu on Suomen Sairaankuljetusliiton jäsenyritys. Vuonna 2003 yritys sai ISO 9001 laatusertifikaatin. ISO –standardien tavoitteita ovat parempi laatu, parempi talous ja ihmisen välisen kommunikaation lisääminen. ISO -standardit mahdollistavat kokonaisvaltaisen laadunhallinnan. Sen hyödyntämisalueena on koko yritys, siten että hyödyntäminen tapahtuu yrityksen oman toimintamallin mukaan. ISO –standardeilla osoitetaan yrityksen toiminnan laadukkuus. (Kuisma & Hakala, 2008, 583-584.) Sertifiointin myötä palvelun laatu on tarkistettu. Samalla Parikkalan ensihoitopalvelu Oy on sitoutunut tähän laatuun. Parikkalan ensihoitopalvelu Oy on saanut myös Dun&Bradstreet Finlandin myöntämän korkeimman AAA –luottoluokituksen vuonna 2004.

Parikkalan ensihoitopalvelulla on kaksi ambulanssia. EEK 435 on välittömässä lähtövalmiudessa ja EEK 436 miehitetään tarvittaessa esimerkiksi pitkille siirto- kuljetuksille. Varustukseltaan jatkuvassa valmiudessa oleva yksikkö on hoitotason yksikkö. Sairaankuljetuksen lisäksi vuorossa olevat työntekijät työskentelevät Parikkalan terveyskeskuksen päivystysvastaanotossa. Yritys järjestää ensiapukoulutusta paikallisille yrityksille ja yhteisöille sekä ensiapupäivystystä yleisötapahtumiin.

Erityispiirteet ensihoitoon Parikkalassa tuovat kunnan läpi kulkevat valtatie 6 sekä Helsinki-Joensuu -rautatie. Kunnasta on myös rajanylityspaikka Venäjälle, joten osa ensihoitopalvelun asiakkaista on venäjänkielisiä. Parikkala tunnetaan myös kauniina kesäkuntana, joten kunnan kesäasukkaat lisäävät ensihoitopalvelun asiakkaiden määrää.

6 Ensihoitoa koskeva lainsäädäntö

6.1 Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki

Kansanterveyslaissa määrätään, että kunnan on järjestettävä alueensa perusterveydenhuolto eli kansanterveystyö. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, elinympäristöön ja väestöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa. Tarkemman kansanterveystyön sisällön määrää terveydenhuoltolaki. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.)

Erikoissairaanhoitolaissa säädetään kuntien erikoissairaanhoidon ja siihen liittyvien toimintojen järjestäminen. Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kuntayhtymällä tulee olla sairaaloita sekä tarpeen mukaan sairaanhoidon muita toimiyksiköitä. Laissa Suomi on jaettu 20 eri sairaanhoitopiiriin, jotka koostuvat eri kuntayhtymistä ja kunnista. Jokaisen kunnan on siis kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiirien lisäksi Suomi jaetaan vielä erityisvastuualueisiin. Kuhunkin erityisvastuualueeseen kuuluu sellainen sairaanhoitopiiri, jonka alueella on lääkärinkoulutusta antava yliopisto. Erityisvastuualueiden tehtävä on järjestää erityistason sairaanhoito. (Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.)

6.2 Terveydenhuoltolaki ja asetus ensihoitopalvelusta

Terveydenhuoltolaki on vuonna 2010 voimaan tullut laki, jota sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen. Lain tarkoituksena on mm. edistää väestön terveyttä ja yhtenäistää kuntien välisten palveluiden laatua. Tarpeiltaan samanlaisilla alueilla tulisi olla yhtäläiset palvelut. Terveydenhuoltolaki siirtää ensihoitopalvelun järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Samalla se antaa tarkat määräykset ensihoidossa työskentelevän henkilökunnan koulutuksesta, vasteajoista ja muista ensihoitopalvelun kannalta tärkeistä seikoista. Terveydenhuoltolain myötä ensihoitopalvelun laadun pitäisi yhtenäistyä ja parantua. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Terveydenhuoltolaissa määrätään, että sairaanhoitopiirin on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu yhdessä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden

kanssa toimivaksi kokonaisuudeksi. Ensihoitopalvelu voidaan joko järjestää itse tai hankkia palvelu muulta tuottajalta, kuten esimerkiksi alueelliselta pelastuslaitokselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Laissa määrätään, että saman sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen terveysseurantoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelma on laadittava valtuustokausittain. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on myös tehtävä ensihoidon palvelutasopäätös, josta käy ilmi ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta oleelliset seikat. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Asetuksessa ensihoitopalvelussa määritellään tarkemmin ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen sisältö. Palvelutasopäätöstä tehtäessä sairaanhoitopiiri jaetaan neliökilometrin kokoisiin alueisiin ja alueet luokitellaan viiteen riskialueeluokkaan. Riskialueeluokituksen avulla määritellään alueen ensihoitopalvelun taso ja sisältö sekä määrätään eri kiireellisyysluokkien (A, B, C, D) tavoitteet. Saman riskialueeluokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu koko sairaanhoitopiirin alueella. Riskialueeluokitusta tehtäessä tulee huomioida alueella vakituisesti asustava väestö ja sen ikärakenne, matkailu ja vapaa-ajan asutus, liikenteelliset seikat ja muut onnettomuusriskit. Riskialueeluokitusta tehtäessä otetaan huomioon eri viranomaisten tekemät analyysit. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Asetus ensihoitopalvelusta 8§ määrää ensihoidossa työskentelevän henkilökunnan koulutustason. Ensivasteyksikössä vähintään kahdella toimijalla tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustason yksikössä ainakin toisen tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotason yksikössä toisen ensihoitajan tulee olla ensihoitaja amk tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut vähintään 30 opintopisteen hoitotason koulutuksen sellaisessa ammattikorkeakoulussa, jolla on opetus- ja kulttuuriministeriön lupa antaa ensihoitajakoulutusta. Toisen ensihoi-

tajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Sairaanhoitopiirien lisäksi Suomi jaetaan erityisvastuualueisiin. Kussakin erityisvastuualueessa tulee olla yliopistotason sairaala. Erityisvastuualueisiin kuuluvilla sairaanhoitopiireillä on velvollisuus järjestää yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoito. Sairaanhoitopiirin, jonka hallinnassa on yliopistotason sairaala, tulee järjestää erityisvastuualueensa erityissairaanhoito. Jokaisessa erityisvastuualueessa tulee olla myös ensihoitokeskus. Ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä, erityisvastuualueisiin kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien työnjaosta, kuntayhtymien toiminnan yhteensovittamisesta ja uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista sovitaan tarkemmin erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa, joka kuntayhtymien on tehtävä erikoissairaanhoidon yhteen sovittamiseksi. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Ensihoitokeskuksen tehtävät määritellään asetuksessa ensihoitopalvelussa. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on järjestää erityisvastuualueensa lääkäripäivystys. Ensihoitolääkärin tehtävänä on johtaa erityisvastuualueensa ensihoitopalveluiden tilannekohtaista toimintaa sekä antaa hoito-ohjeita alueensa kenttäjohtajille ja muille toimijoille. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulee olla ympärivuorokautisesti ensihoidon kenttäjohtaja, jonka tehtävänä on ensihoito-tehtävien lisäksi toimia monipotilastilanteissa ensihoitopalveluiden johtajana sekä tukea hätäkeskusta mm. ruuhkatilanteissa. Ensihoitokeskus vastaa myös alueensa ensihoitopalveluiden yhteensovittamisesta. Ensihoitokeskus seuraa alueensa ensihoitopalveluiden tunnuslukuja sekä sovittaa yhteen alueen ensihoitopalveluissa käytettäviä sähköisiä potilastietojärjestelmiä. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

6.3 Laki yksityisestä terveydenhuollosta

Laki yksityisestä terveydenhuollosta antaa väestölle oikeuden saada yksityisen terveydenhuollon palveluita. Laissa terveydenhuollolla tarkoitetaan mm. laboratoriotointa, fysioterapeuttista toimintaa, työterveyshuoltoa, lääkäri- ja hammaslääkäripalveluja, hierontaa sekä sairaankuljetuspalveluja. Palvelujen tuottajalla tarkoitetaan henkilöä tai yritystä, joka ylläpitää terveydenhuollon pal-

veluja. Esimerkiksi yksityiset sairaankuljetusyritykset ovat palveluiden tuottajia. Itsenäinen ammatinharjoittaja taas on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka harjoittaa ammattiaan itsenäisesti. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152.)

Laissa määrätään, että yksityisellä terveydenhuoltoyrityksellä tulee olla asianmukaiset tilat. Yksityisen sairaankuljetusajoneuvon tulee olla varustukseltaan riittävä ja ajanmukainen. Yksityisten terveydenhuoltoyritysten henkilökunnan tulee olla asianmukaisen koulutuksen saanutta. Jokaisella yksityisellä terveydenhuoltoyrityksellä tulee olla lupaviranomaisten myöntämä lupa yrityksen toiminnalle. Yrityksen johtajan tulee myös olla viranomaisten hyväksymä. Johtajan tehtävänä on valvoa, että yrityksen toiminta täyttää sille asetetut laatuvaatimukset. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152.)

Laissa säädetään, että vaitiolovelvollisuus koskee myös yksityisessä terveydenhuollossa toimivia henkilöitä. Yksityisen terveydenhuoltoyrityksen valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Yksityisistä terveydenhuoltoyrityksistä on olemassa rekisteri, jota ylläpitää sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152.)

6.4 Potilasvahinkolaki

Potilasvahinkolaissa määrätään, että jokaisella potilaalla on oikeus saada korvausta mahdollisesta hoidossa tapahtuneesta henkilövahingosta. Lain 2§ määrittelee tarkemmin tapahtumat, joiden mukaan potilaalla on oikeus korvaukseen. Tapahtumia ovat mm. tutkimuksen tai hoidon laiminlyöminen, tutkimuksesta tai hoidosta aiheutunut infektio, hoidon aikana tapahtuva tapaturma tai lääkehoidossa tapahtuva virhe. Korvauksen määrä määräytyy korvauslain mukaisesti. Laissa määrätään, että jokaisella terveydenhuollon toimipisteellä tulee olla hoitovirheiden varalta vakuutus. (Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.)

6.5 Muut lait

Edellä mainittujen lakien lisäksi ensihoitoon liittyy laki potilaan asemasta ja oikeuksista, asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laki

terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Näistä laeista on kerrottu lisää kapaleessa 3.2 Potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö.

7 Opinnäytetyön prosessi

7.1 Aiheen valinta

Opinnäytetyöni aiheita miettiessäni toivoin, että saisin tehdä toiminnallisen työn, joka hyödyttäisi niin työssä käyviä kuin opiskelijoitakin. Kuulin syksyllä 2011, että Parikkalan ensihoitopalvelu Oy tarvitsisi uuden perehdytysoppaan. Yrityksen vanha perehdytyskansio ei vastannut enää yrityksen tarpeita, joten sen tilalle oli päätetty hankkia kokonaan uusi opas. Aihetta ei sen jälkeen tarvinnut enää pohtia, sillä lupasin tehdä ensihoitopalvelulle uuden oppaan. Tulevaisuudessa oppaan päivittämisestä vastaa yrittäjä itse.

Toiminnallisen työn ja yrityksen tarpeiden lisäksi aiheen valintaan vaikuttivat omakohtaiset kokemukset huonosta perehdytyksestä. Olen ollut muutamassa työpaikassa, jossa uudelta työntekijältä odotetaan ilman minkäänlaista perehdytystä täyttä työpanosta ensimmäisestä päivästä lähtien. Ajattelin, että tekemällä perehdytysoppaan Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:lle autan yrityksen uusia työntekijöitä pääsemään nopeammin mukaan yrityksen toimintaan, sekä samalla saan itse tärkeää tietoa perehdytyksestä ja työntekijän oikeuksista.

7.2 Oppaan tausta ja tarkoitus

Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:n yksi tavoitteista on jatkuva hoitotyön laadun tarkkailu ja kehittäminen. Laadukas hoito vaatii ajankohtaista tietoa ja osaamista. Parikkalan ensihoitopalvelun edellisen perehdytyskansion tieto oli osittain vanhentunutta, joten mahdollisimman ajankohtaisen ja tuoreen tiedon saamiseksi, kansio päätettiin päivittää kokonaan uuteen. Perehdytysoppaan tavoitteena on antaa yrityksen uusille työntekijöille nopeasti kuva yrityksen toimintatavoista, ja näin taata potilaille hyvä ja turvallinen hoito.

Uuden oppaan kohderyhmänä ovat yrityksen uudet työntekijät. Oppaan tarkoituksena on toimia apuvälineenä uuden työntekijän perehdyttämisessä. Sen tarkoituksena on auttaa työntekijän sopeutumista uuteen työyhteisöön ja lyhentää

uuden työn oppimiseen menevää aikaa. Kun työntekijä oppii nopeasti yrityksen tavat ja toimintamallit, ensihoitopalvelun laatu ja turvallisuus tehostuvat. Oppaan tarkoituksena on myös osoittaa uusille työntekijöille, että he ovat tervetulleita taloon ja että heidän työpanostaan arvostetaan.

7.2 Oppaan sisällön määräytyminen

Perehdytysoppaan sisältö määräytyi työelämän edustajien tarpeiden mukaisesti. Yrityksen johdolta tuli melko selvät ohjeet mitä oppaassa pitää olla, mutta sain myös vapauden ehdottaa ja vaikuttaa kansion sisältöön itse. Sain käyttöni Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:n edellisen perehdytyskansion, jota käytin runkona uuden oppaan sisällön suunnittelussa. Lisäksi muistelin oppaita, joita itse olen käyttänyt apuna perehtymisessä, sekä mietin, mitä itse tahtoisin tietää mennessäni opiskelijaksi tai työntekijäksi Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:lle.

Yrityksen johdon määräysten sekä työntekijöiden lisäksi oppaan sisältöön vaikuttivat lainsäädäntö sekä erilaiset tutkimukset potilasturvallisuuteen vaikuttavista seikoista. Yleiset asiat yrityksen organisaatiosta, työajoista ja muista käytännön toimista kuuluivat itsestään selvästi kansion sisältöön. Kansion tarkoituksena oli kuitenkin uudistaa ja tuoda esiin asioita, jotka saattavat olla vanhoillekin työntekijöille uusia asioita. Pyrin ottamaan kansiossa esille myös asioita, jotka saattavat perehdytysvaiheessa jäädä mainitsematta niiden harvinaisuuden takia, esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja monipotilastilanteet.

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon on perustettava näyttöön ja sen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Jokaisessa terveydenhuollon toimipisteessä toimintatavat poikkeavat hieman toisistaan. Kukaan ei siis voi osata uuden työpaikan tapoja ilman kunnollista perehdytystä. Raporttiosaa kirjoittaessani löysin erilaisia tutkimuksia pienistä potilasturvallisuuden vaikuttavista seikoista, kuten tarkistuslistat, yleiset hoitosuositukset sekä haittatapahtumista raportointi. Kaikki edellä mainitut asiat ovat melko uusia ilmiöitä terveydenhuollossa, joten tahdoin ottaa asiat esiin uudessa perehdytyskansiossa. Pienien toimenpiteiden avulla on mahdollista parantaa potilasturvallisuutta sekä edistää Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:n ensihoidon laatua.

7.3 Aineiston keruu

Aineiston keruun ja oppaan kasaamisen aloitin tammikuussa 2012. Oppaan tekemisen alkuvaiheessa kävimme yhdessä lehtori Arja Sara-ahon kanssa tutustumassa Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:hyn. Kasvokkain työelämän edustajien kanssa keskustelemalla sain paremman käsityksen siitä, mitä he perehdytyskansiolta haluavat. Pääsin myös kysymään joiltakin yrityksen työntekijöiltä, mitä he tahtoisivat oppaan pitävän sisällään. Vierailun aikana kokonaiskäsitykseni yrityksen toiminnasta kirkastui, ja oma ajatukseni oppaan sisällöstä selkiytyi. Sain mukaani myös hyödyllistä materiaalia oppaan sisältöä ajatellen, kuten ensihoitopalvelun ambulanssissa olevan kansion, joka sisältää tietoa mm. ensihoitolääkkeistä ja alueen hoitokäytännöistä.

Suurimman osan aineistosta sain suullisesti yrityksen toiselta omistajalta, Esa Laarilta. Työtä tehdessä mieleeni ilmaantui kysymyksiä, joihin hankin vastaukset saman tien tai pienellä viiveellä puhelimitse tai sähköpostilla. Ensihoitopalvelun vanhassa perehdytyskansiossa oli myös paljon hyödyllistä ja ihan ajankohtaistakin tietoa uutteen oppaaseen. Uudet päivitettyt hygieniaohjeet hankin Etelä-Karjalan keskussairaalan hygieniahoitajalta. Lisäksi käytin hyväkseni koulussa opittuja asioita sekä omia kokemuksia eri harjoittelusta ja työpaikoista.

Opinnäytetyön teoriaosuutta varten hain tietoa eri tietolähteistä. Käytin kirjoja, lehtiä ja Internet-lähteitä. Pyrkimyksenäni oli käyttää mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista tietoa.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprojektini käynnistyi syksyllä 2011, jolloin tein suunnitelman tulevasta työstä. Tarkoitukseni oli saada työ valmiiksi syksyyn 2012 mennessä. Tammikuussa 2012 aloitin aineiston keräämisen ja oppaan kasaamisen. Työn tekeminen osoittautui suunniteltua nopeammaksi, ja opinnäytetyö valmistui jo keväällä 2012. Kirjoitin työn teoriaosaa ja kokosin opasta samaan aikaan. Tämä

osoittautui toimivaksi työtavaksi. Työn tekeminen ei tuntunut puuduttavalta, sillä samanaikainen raportin kirjoittaminen ja oppaan työstäminen toi työskentelyyn mukavaa vaihtelua. Työn tekemistä vauhditti myös työelämän ohjaajan kannustavuus: puhelut ja sähköpostit innoittivat tekemään työn nopeasti valmiiksi.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa jouduin miettimään paljon, mitä työn teoriaosa tulee käsittelemään, ja mitä kaikkea oppaan pitäisi sisältää. Raporttiosan tekemisen aloitin lakien työstämisellä tammikuussa 2012. Lakitekstin lukeminen tuntui todella puuduttavalta, ja välillä mieleni teki lopettaa koko työn tekeminen siihen. Intoa ja motivaatiota tekemiseen sain vierailusta Parikkalaan. Lisäksi säännölliset tapaamiset ohjaajan kanssa sekä työelämän edustajan puhelut ja sähköpostit, pitivät motivaatiota yllä.

Prosessin alkuvaiheessa mietin usein, tuleeko työstä mitään, sillä en ollut ennen edes käynyt Parikkalassa. Myös Etelä-Karjalan ensihoitokäytännöt olivat minulle hieman tuntemattomia, koska en ole tehnyt töitä Etelä-Karjalan alueella. Mietintä osoittautui kuitenkin turhaksi. Yhteistyö työelämän edustajan kanssa sujui saumattomasti. Jo työn alkuvaiheessa minulle tuli selväksi, että ei ole häpeä, jos ei tiedä jotain, ja mistä tahansa asiasta saa kysyä. Jälkeenpäin arvioituna oli hyvä, että en tiennyt yrityksestä mitään etukäteen. Osaisin ajatella oppaan sisältöä täysin uuden työntekijän näkökulmasta. Pystyin ajattelemaan asioita objektiivisesti. Osasin vaatia tarkennusta hiukankin epäselviltä vaikuttaviin asioihin. Samalla tietämättömyyteni varmisti, että oppaaseen tullut tarpeetonta ja liian korkealentoista tietoa. Pystyin asettamaan kyseenalaiseksi asioita, jotka mielestäni eivät kuulu perehdytyskansioon, kuten esimerkiksi ohjeet tavaroiden tilaamisesta tai yksityiskohtainen luettelo auton tarvikkeista. Aikaisemmin yrityksessä työskentelevälle jotkut asiat voivat olla niin itsestäänselvyksiä, että voi olla vaikea ajatella asioita uuden työntekijän näkökulmasta. Kun oma sisäinen malli jostain asioista on tarpeeksi vahva, voi olla vaikea erottaa ja muistaa, että uusi työntekijä ei tiedäkään kaikkea yrityksestä etukäteen.

Työn aihetta pidin melko yksinkertaisena, joten mitään suuria haasteita ja vaikeuksia ei prosessin aikana ilmaantunut. Haastavinta oli ajankohtaisen ja sopivan tiedon löytäminen raporttiosaa varten. Koko ajan tietoa hakiessani oli muistettava lähdekriittisyys. Myös oppaan tekemisessä haasteeksi osoittautui

tiedon oikeaoppisuus. Kuten jo aikaisemmin mainitsin, Parikkala oli minulle paikkakuntana täysin vieras. Välillä osoittautui haasteeksi kirjoittaa yrityksestä, jossa itse ei päivääkään ole tehnyt töitä. Vanhan kansion tiedon päivittämisessä uuteen auttoi kuitenkin työelämän ohjaajan tuki ja kannustavuus.

8.2 Oma oppiminen prosessin aikana

Opinnäytetyöprosessin aikana opin erityisesti potilasturvallisuudesta. Ensihoitajakoulutuksen aikana olemme käyneet läpi kommunikaation ja katkeamattoman tiedonkulun merkityksen mahdollisimman turvallisen hoidon kannalta. Lääkehoidon osaamista tarkistetaan joka lukuvuosi järjestettävillä lääkelaskentakokeilla. Lisäksi meillä on ollut oma kurssi hygieniasta ja tartuntojen ehkäisystä. Potilasturvallisuutta sivutaan lähes joka kurssilla. Kuitenkin vasta opinnäytetyöraporttia tehdessäni hahmotin koko potilasturvallisuus –käsitteen laajuuden. Aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden ymmärsin nähdessäni luvut vuosittaisista terveydenhuollon haittatapahtumista. Opin, että potilasturvallisuus on tällä hetkellä koko maailmanlaajuinen asia, ja että siihen vaikuttavat monet eri seikat. Opinnäytetyötä tehdessäni ymmärsin, miten pienillä asioilla, kuten kunnollisella perehdyttämällä, voidaan vaikuttaa potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyöni teoriaosan ansioista huomaan ajattelevani asioita enemmän potilasturvallisuuden kannalta. Olen myös tehnyt havainnon, että asiat, jotka koulutuksen ansiosta tuntuvat itselle itsestäänselvyyksiltä, ovat vasta rantautumassa työelämään. Erilaisien tarkistuslistojen käyttö sekä tehostettu kommunikaatio ovat uusia ilmiöitä monissa eri työyhteisöissä. Usein eri työyhteisöihin on juurtunut tapoja, joista ei tahdottaisi luopua. Muutos ei tapahdu hetkessä, mutta tuomalla asioita työelämään, käynnistetään prosessi, joka pitkän ajan kuluessa johtaa entistä parempaan potilasturvallisuuteen.

Oppaan sisällöstä käydyt keskustelut paransivat neuvottelutaitojani. Sen sijaan, että olisin vain passiivisesti noudattanut työelämän edustajan käskyjä oppaan sisällöstä, sain aktiivisesti ehdottaa, mitä oppaassa tulisi olla ja mikä on mielestäni tarpeetonta. Omien näkökulmien perustelu ja kompromissien teko ovat asioita, joita myös työelämässä pitää pystyä tekemään päivittäin. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasin, kuinka oma-aloitteisuuteni kehittyi selkeästi. Työn

loppuvaiheessa uskalsin rohkeammin ehdottaa kokonaan uutta aihealuetta op-
paaseen sekä kyseenalaistaa joitain vanhoja tapoja ja toimintamalleja.

Omien huonojen perehdytyskokemusten pohjalta oli mukava lähteä luomaan
opasta, joka auttaa uusia työntekijöitä tutustumaan työpaikkaan paremmin. Etu-
käteen tiesin, että hyvä perehdytys on muutakin kuin pelkästään työnopastusta.
Työtä tehdessäni kuitenkin ymmärsin, miten suuri merkitys perehdyttämällä
voi olla. Vaikka tiedän, miltä tuntuu, kun perehdyttämisen velvollisuudesta laiste-
taan, en ollut ajatellut perehdytyksen henkisen puolen tärkeyttä. Työn tekemi-
sen aikana hahmotin miten kauaskantoiset tulokset hyvin hoidetulla perehdy-
tyksellä voi olla. Huonosti hoidettu perehdytys lisää tutkitusti poissaoloja työpai-
kalta sekä rasittaa psyykkisesti työntekijää. Uuden työn alkuvaiheessa riski
tehdä virheitä on kasvanut, ilman perehdytystä on melko varmaa, että virheitä
sattuu paljon. Jatkuva virheiden tekeminen taas alentaa työmotivaatiota ja voi
aiheuttaa psyykkistä räsitystä. Kunnan perehdyttäminen vie enemmän aikaa
kuin nopea työnopastus, mutta pitkällä aikavälillä huolellinen perehdyttäminen
palkitaan.

Vaikka lakitekstin lukeminen tuntui puuduttavalta, on siitä hyötyä tulevaisuuden
kannalta. On tärkeä tuntea omaa alaansa koskevat lakipykälät edes jotenkuten,
etenkin kun monissa kunnissa on koko ensihoitopalvelu- sekä terveydenhuol-
tojärjestelmä uudistumassa. Omaa työuraani ajatellen on hyvä tietää työntekijän
oikeudet ja velvollisuudet

8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu yleisiä tutkimuksen periaatteita. Työn
tekemisen alkuvaiheessa teimme yhteistyösopimuksen Parikkalan ensihoitopal-
velu Oy:n kanssa. Sopimuksesta käy ilmi työn tarkoitus ja tavoitteet, siitä ai-
heutuvat kustannukset ja muut huomioitavat seikat. Sopimuksen tekovaiheessa
myös sovimme, että myöhemmin perehdytyskansion päivittämisestä vastaavat
yrittäjät itse. Kansiossa tulee kuitenkin näkyä alkuperäisen tekijän nimi.

Työssä olen varmistanut kaiken tiedon yrityksen johtajilta tai muista lähteistä.
Pyrkimyksenäni oli käyttää mahdollisimman tuoretta tietoa luotettavuuden ta-

kaamiseksi. Siinä onnistuinkin hyvin. Kansion tieto on myös luotettavaa, sillä olen useaan otteeseen lähettänyt sen tarkistutettavaksi työelämän edustajalle.

8.4 Oppaan arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Valmiiseen oppaaseen olen tyytyväinen. Sain tiivistettyä tarvittavan tiedon helposti ja nopeasti luettavaan muotoon. Oppaasta ei tullut liian pitkä tai yksityiskohtainen, joten se helpottaa lukemista. Tiedon tiiviys myös pitää oppaan lukijan mielenkiinnon yllä. Uskon, että opas helpottaa uuden työntekijän tai opiskelijan sopeutumista Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:n toimintaan. Opas antaa uudelle työntekijälle mielikuvan, että hän on tervetullut taloon ja että hänen työpanostaan arvostetaan, mutta se ei suurena uuden työntekijän kynnystä kysyä epäselvistä asioista muilta työntekijöiltä. Vanhoille työntekijöille opas saattaa antaa uudenlaista näkökulmaa asioihin ja mahdollisesti parantaa työn laatua ja potilasturvallisuutta.

Perehdytysoppaasta ei kuitenkaan ole hyötyä, ellei perehtyjällä ole motivaatiota työntekoon ja perehtymiseen. Pienenä yrityksenä Parikkalan ensihoitopalvelu Oy saattaa jäädä suurempien kaupunkien jalkoihin työnantajamarkkinoilla. Siksi olisi tärkeää ylläpitää yrityksen positiivista mainetta hoitamisen laadukkuudella ja hyvällä työilmapiirillä. Monilla työntekijöillä itsestään uusi työ saattaa toimia riittävänä motivaation lähteenä perehtymiseen, mutta sekään ei riitä, ellei perehtymiselle anneta aikaa. Uudelle työntekijälle olisi hyvä antaa mahdollisuus olla muutamana päivänä ylimääräisenä työntekijänä ambulanssissa ja päivystyksessä. Perehtymispäivistä maksettaisiin tietenkin täyttä palkkaa, joten rahallinen korvaus saattaisi nostaa uuden työntekijän motivaatiota perehtymiseen ja nopeuttaa uuden työn oppimiseen menevää aikaa.

Perehdytysoppaan tarkoituksena ei ole kertoa kaikkea mahdollista tietoa uudelle työntekijälle, vaan se on onnistuneen perehdytyksen apuväline. Mahdollisena opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisi pitää perehdytyksen tarkistuslistan tekemistä. Tarkistuslista toimisi muistilistana uuden työntekijän perehdyttämisessä. Työntekijälle kerrottaisiin suullisesti asioita, joita on tarpeetonta tai mahdotonta kirjata kansioon. Kun asiat on kerrottu uudelle työntekijälle, merkitään listaan päivämäärä ja perehdyttäjän nimi. Kun lista on kokonaisuudessaan

käyty läpi, voidaan olettaa, että uusi työntekijän on kutakuinkin perillä uuden työpaikkansa toimintatavoista. Listan avulla varmistettaisiin, että jokainen uusi työntekijä saisi mahdollisimman samanlaisen perehdytyksen talon tavoille.

Lähteet

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin> (luettu 15.4.2012)

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2011/20110341.pdf>

Asetus lääkkeenmäärämisestä 2.12.2010/1088
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565>

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Gaal, S., van Laarhoven, E., Wolters, R., Wetsels, R., Verstappen, W. & Wensing, M. 2010. Patient safety in primary care has many aspects: an interview study in primary care doctors and nurses. *Journal of evaluation in clinical practice*.

Helovuo, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta? Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen graafiset palvelut Oy. 99 - 116.

Helovuo, A. 2010. Inhimilliset tekijät haaste potilasturvallisuudessa. *Systole* 2/2010. 33 - 35.

Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Fioca Oy.

Horn, S., Liski, M. & Villanen, M. 2007. Kumppanuudella tuloksiin pk – yrityksissä – OR-BITS. Hyvä perehdytys – opas. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.

Hämäläinen, K. & Kangas, P. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1. painos. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä. Nykypaino Oy.

Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Kupari, P., Peltomaa, K. & Reunamaa, T. 2012. ISBAR –menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 85 (3). 29 - 31.

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. 3. uudistettu painos. Edita Prima Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kiira, P. 2008. Ensihoidon lääkkeet 2009. Neljäs, uudistettu painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Kinnunen, M. 2009. Vaaratapahtumien raportoinnista elävään turvallisuuskulttuuriin. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 117 - 138.

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatioissa. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Väitöskirja.

Kuisma, P. 2010. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kuisma, M. & Hakala, T. 2008. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Tammi, 583 - 584.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä. Tampere.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 26.6.1994/559

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 30.3.2007/334

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>

Mc Donald, T B., Helmchen, L, A., Smith, K, M., Centomani, N., Gunderson, A., Mayer, D. & Chamberlin, W, H 2010. Responing to patient safety incidents: the “seven pillars”.

Mäntynen, J. & Penttinen, A. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. 2. painos. Työturvallisuuskeskus TTK.

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Tammi, 27 - 37.

Nyström, P. 2010. Virheen anatomia ja fysiologia. Systole 2/2010. 37 - 38.

Pukk Härestam, K. 2007. Learning from patient injury claims. An assessment of the potential contribution of patient injury claims to a safety information system in healthcare. Karolinska Institutet. Tukholma. Ruotsi.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013. 2. korjattu painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:18. Helsinki.

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Valopaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Mitä on potilasturvallisuus?.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus (luettu 20.2.2012)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelman esittely. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/ohjelman-esittely (luettu 15.3.2012)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c. HaiPro: Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/haipro (luettu 15.3.2012)

Työsopimuslaki 26.1.2001/55 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.

http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf (luettu 21.4.2012)

Väisänen, O. 2010. Potilasturvallisuuskulttuuria parantamaan – myös ensihoidossa. Systole 2/2010. 30 - 32.

World Health Organization 2011. Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf

World Health Organization 2012a. Patient safety.

<http://www.who.int/patientsafety/en/> (luettu 20.2.2012)

World Health Organization 2012b. 10 facts on patient safety.

http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/index.html (luettu 9.3.2012)

Aihe	Perehdytyskansio Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:lle	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Martta Kaasalainen	Yhteystiedot
Ohjaajat	Työelämän edustaja Esa Laari	Yhteystiedot
	Saimaan amk Arja Sara-Aho	Yhteystiedot
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	Syksy 2011- Kevät 213	
Työsuunnitelma: <ul style="list-style-type: none"> Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu Opinnäytetyön tuloksena syntyy 	Tavoitteena luoda toimiva perehdytysopas Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:lle. Työvaiheina aineiston keruu, raportointi ja oppaan kasaaminen. Aineisto kerätään talven ja kevään 2012 aikana, opasta kasataan aineiston keruun aikana ja viimeistään sen jälkeen.	
	Perehdytysopas Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:lle	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	Oppaan tekemisessä noudatetaan yleisiä tutkimukseen liittyviä eettisiä ohjeita. Oppaan tekemisestä ei suoriudu kustannuksia.	
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	Annan Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:lle luvan käyttää opasta, ja muokata sitä tarpeen vaatiessa. Oppaassa tulee kuitenkin näkyä tekijän nimi.	
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	Tulen kirjoittamaan oppaan tekemisestä raportin. Työelämän edustaja ja ohjaaja seuraa, että oppaasta tulee tarkoituksenmukainen.	
Vastuukysymykset ja salassapito		
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>	
Päiväys ja allekirjoitukset	Työelämän edustaja	
	Opiskelijat	
	Saimaan amk lehtori/ yliopettaja	



Perehdytyskansio

Parikkalan ensihoitopalveu Oy

Tervetuloa töihin Parikkalan ensihoitopalvelu Oy:hyn. Tämä perehdytyskansio on osa ensihoitaja AMK–opiskelijan opinnäytetyötä. Kansion avulla on tarkoitus nopeuttaa uuden työntekijän sopeutumista uuteen työympäristöön, ja näin parantaa yrityksen hoidon laatua, potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta. Kansiossa on perustietoa yrityksestä ja sen toimintatavoista. Kansioista tuskin löytyy vastauksia kaikkiin uuden työntekijän päässä pyöriviin kysymyksiin, joten mieltä askarruttavista asioista tulee kysyä kokeneemmilta yrityksen työntekijöiltä. Antoisia perehtymishetkiä!

Sisällys

1 POTILASTURVALLISUUS.....	2
2 PARIKKALAN ENSIHOITOPALVELU.....	3
3 TOIMINTA-ALUE	3
4 YLEISTÄ TIETOA	5
4.1 Työ- ja vuodevaatteet.....	5
4.2 Työterveyshuolto	5
5 ENSIHOITOA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ	6
6 TYÖAIKA	9
6.1 Työtehtävät	10
6.2 Työtehtävät päivystyksessä	11
7 KALUSTON HUOLTO.....	12
8 HOITO-OJEET JA KONSULTOINTI	13
9 X – KOODIT.....	14
10 VIRANOMAISYHTEISTYÖ	15
10.1 Toiminta poliisijohtoisissa tilanteissa	15
10.2 Pelastusviranomaiset	15
10.3 Lastensuojeluilmoitus	15
11 TYÖTURVALLISUUS	16
11.1 Auton turvavarusteet	16
11.2 Työtapaturma	16
11.3 Lääkehoidon turvallisuus.....	17
12 TOIMINTA HÄTÄKESKUKSEN KANSSA.....	17
12.1 Hoitolaitokset ja koodit	18
12.2 Radioliikenteen kanavat	18
13 ENSIVASTETOIMINTA.....	19
14 KIRJAAMINEN.....	19
15 ERITYISTILANTEET.....	20
15.1 Suuronnettomuus- ja monipotilastilanteet	20
15.2 Yleisimmät vikaohjelmat	20

LIITTEET

LIITE 1 ISBAR- raportoinnin muistilista

LIITE 2 SV 2010 –lomakkeen täyttö

LIITE 3 Toimintaohje Ilmarin laskeutuessa

LIITE 4 Eksoten pistotapaturmaohje

LIITE 5 Opas päivystysvastaanotolla työskenteleville ensihoitajille

1 POTILASTURVALLISUUS

- ✘ Mahdollisuus joutua sairaalassa hoitoon liittyvän haittatapahtuman kohteeksi on 1/300, kun matkustaessa riski lento-onnettomuuteen on 1/1 000 000. (WHO 2012)
- ✘ Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee potilasturvallisuuden terveydenhuoltoprosessin aikana estettävissä olevien harmien puutteeksi.
- ✘ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan potilasturvallisuus on jatkuvaa vaarojen ja riskien ennakointia ja hallintaa sekä jo tehdyistä virheistä oppimista.
- ✘ Potilasturvallisuuteen vaikuttavat pienet asiat, kuten käsien desinfiointi, hoitovälineiden ja laitteiden tunteminen sekä riittävät tiedot ja taidot.
- ✘ Ensihoidossa potilasturvallisuutta voidaan parantaa mm. hyvällä kommunikoinnilla sekä erilaisilla tarkistuslistoilla.
- ✘ Kunnollisella perehdytyksellä varmistetaan työntekijän riittävä osaaminen ja näin parannetaan potilasturvallisuutta.
- ✘ http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi
- ✘ <http://potilasturvallisuusyhdistys.fi/>

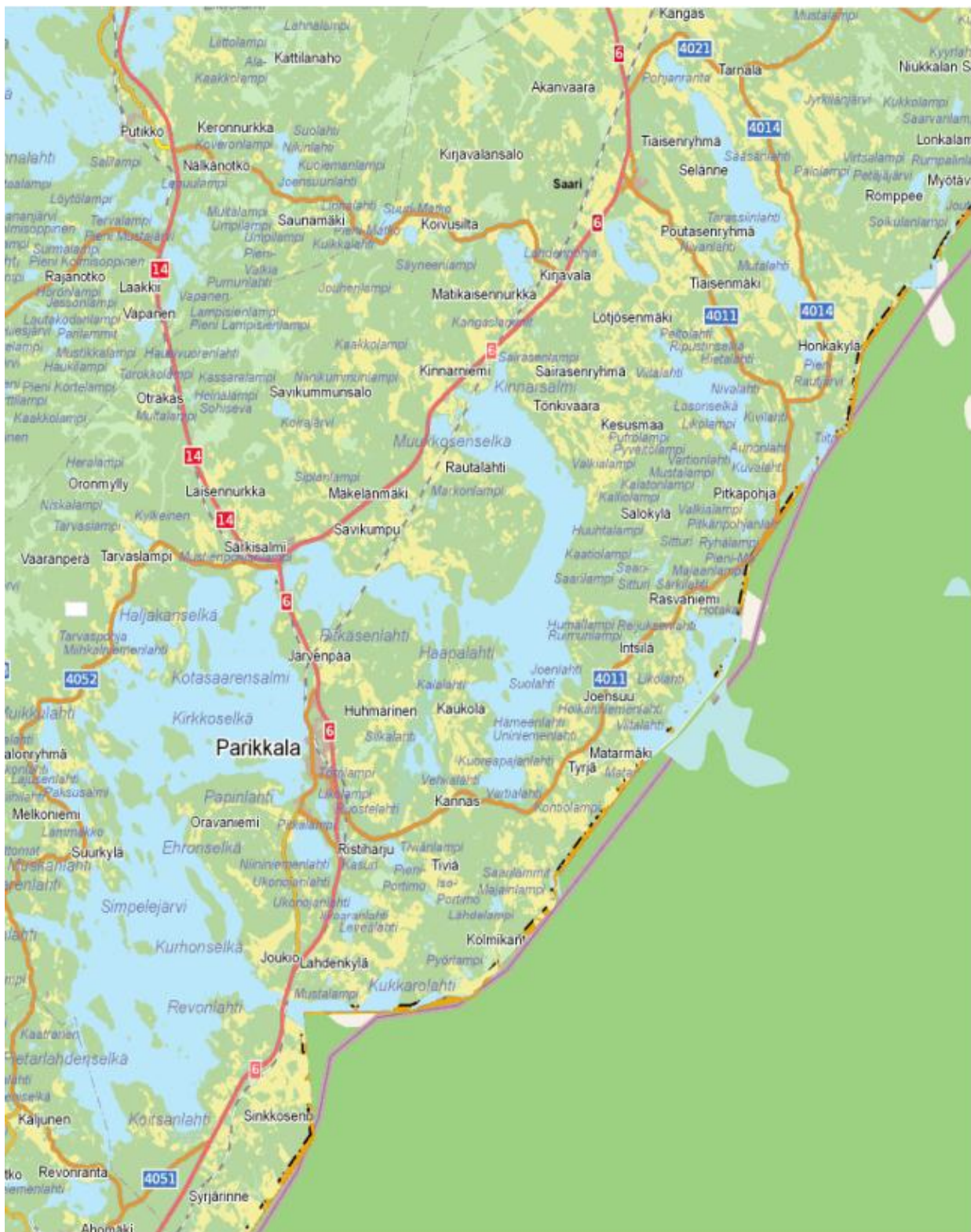
2 PARIKKALAN ENSIHOITOPALVELU

- ✘ Vuonna 1993 perustettu osakeyhtiö.
- ✘ Yrityksen omistavat Esa Laari ja Esko Putkinen.
- ✘ Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelut vuodesta 1994
- ✘ Tuottanut ensihoitopalveluita yksityisenä palveluntuottajana Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimikunnalle vuodesta 2010
- ✘ Kaksi sairaankuljetusyksikköä. EEK 435 on jatkuvassa lähtövalmiudessa, ja EEK 436 miehitetään mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi pitkille siirtokuljetuksille. Molemmat yksiköt ovat varusteiltaan hoitotason yksiköitä.
- ✘ Työllistää 5 vakituista työntekijää, lisäksi ensihoitopalvelulla on 3 - 4 keikkatyöntekijää.
- ✘ Sairaankuljetustehtävien lisäksi työtehtäviin kuuluu työskentely Parikkalan terveysaseman päivystyksessä, sekä ensiapukoulutusten järjestäminen eri yhteisöille ja yrityksille.
- ✘ Ensihoitopalvelu on saanut vuonna ISO 9001 laatusertifikaatin vuonna 2003
- ✘ Vuonna 2004 Dun & Bradstreet Finland myönsi yritykselle korkeimman AAA-luottoluokituksen.

3 TOIMINTA-ALUE

- ✘ Parikkalan kunta. Parikkalan asukasluku vuonna 2011 oli 5680. Pinta-alaltaan Parikkala on 760km², joista on vesistöä 167,82km².
- ✘ Valtatie 6 ja Helsinki-Joensuu -rautatie kulkevat Parikkalan läpi. Kunnasta on myös rajanylityspaikka Venäjälle. Kesäaikaan kunnassa on paljon kesäasukkaita.
- ✘ Ensihoitopalvelulla on varavalmiussopimus Punkaharjun ja Rautjärven kuntien kanssa. Yksittäisiä sairaankuljetustehtäviä saattaa tulla Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueelta.
- ✘ Erikoissairaanhoitoa vaativat potilaat kuljetetaan Etelä-Karjalan keskussairaalaan Lappeenrantaan.

Toiminta-alueen kartta



4 YLEISTÄ TIETOA

- ✘ Jokaisella työntekijällä tulee olla voimassa oleva työsopimus. Työsuhteessa noudatetaan terveystalouden työnantajaliiton sairaankuljettajia koskevaa työehtosopimusta.
- ✘ Jokaisella vakituisella työntekijällä on koulutuskortti ISO9001:2000-laaturajajärjestelmän vaatimalla tavalla. Koulutuskorttiin merkitään työntekijän käymät koulutukset.
- ✘ Jokaisella työskentelevällä sairaankuljettajalla tulee olla Eksoten ensihoitolääkärin myöntämä voimassa oleva perus- tai hoitotason hoitovelvoite. Työntekijät osallistuvat sairaanhoitopiiriin järjestämään testaukseen säännöllisesti.
- ✘ Perustason ensihoidon luvat pitää uusia viiden vuoden välein. Hoitotason luvat ovat voimassa kolme vuotta. Uusintatenttimahdollisuuksia järjestetään noin joka kuukausi.

4.1 Työ- ja vuodevaatteet

- ✘ Yritykseltä saa käyttöönsä työ- ja vuodevaatteet sekä pyyhkeen.
- ✘ Työntekijät käyttävät omia työjalkineitaan
- ✘ Ensihoitopalvelun tiloissa on pesukone ja kuivauskaappi. Työntekijän tulee huolehtia vaatteidensa pesusta itse.

4.2 Työterveyshuolto

- ✘ Yrityksellä on toistaiseksi voimassa oleva sopimus Etelä-Karjalan työkunnan kanssa. Lähin toimipiste sijaitsee aseman vieressä terveysaseman tiloissa.
- ✘ Sairastapauksista on ilmoitettava ensihoitopalvelun omistajille. Yli kolmen päivän sairauslomaan vaaditaan lääkärintodistus.
- ✘ Posttraumaattisen stressin ehkäisemiseksi työntekijällä on mahdollisuus päästä keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista työterveyshuollon kautta.
- ✘ Mahdolliset defusing-tilanteet järjestetään työterveyshuollon mielenterveystoiminnan kautta.

5 ENSIHOITOA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

5.1 Kansanterveyslaki

- ✘ <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- ✘ Kansanterveyslaissa kunta tai kuntayhtymä määrätään järjestämään alueensa perusterveydenhuolto.

5.2 Erikoissairaanhoitolaki

- ✘ <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- ✘ Erikoissairaanhoitolaissa sairaanhoitopiirit veloitetaan järjestämään alueensa erikoissairaanhoito, sekä muut alueella tarvittavat sairaanhoidon toimintayksiköt.
- ✘ Erikoissairaanhoitolaki jakaa Suomen 20:een sairaanhoitopiiriin sekä 5 erityisvastuualueeseen. Erityisvastuualueen hallinnassa tulee olla yliopistotason sairaala.

5.3 Terveysthuoltolaki

- ✘ <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- ✘ Terveysthuoltolaissa määrätään, että sairaanhoitopiirin on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu yhdessä alueensa päivystävien terveysthuoltopisteiden kanssa toimivaksi kokonaisuudeksi.
- ✘ Sairaanhoitopiiri voi järjestää palvelun itse, tai ulkoistaa sen yksityiselle palveluntuottajalle tai alueelliselle pelastuslaitokselle. Mikäli palvelu ulkoistetaan, on siitä tehtävä erillinen palvelupäätössopimus.
- ✘ Terveysthuoltolaissa myös määrätään, että jokaisessa erityisvastuualueessa tulee olla ensihoitokeskus, jossa on päivystävä ensihoitolääkäri jatkuvassa valmiudessa.

5.1 Asetus ensihoitopalvelusta

- ✘ <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>
- ✘ Asetuksessa ensihoitopalvelussa annetaan tarkempia säädöksiä terveydenhuoltolain sisältöön. Muun muassa ensihoitokeskusten tehtävät määritellään tarkemmin tässä asetuksessa.
- ✘ Asetuksen 8§ määrää tarkemmin ensihoidossa työskentelevien henkilöiden koulutustason. Perustason autossa ainakin toisen työntekijän tulee olla koulutukseltaan terveydenhuoltoalan ammattihenkilö, joka on suuntautunut ensihoitoon. Hoitotason autossa vähintään toisen työntekijän tulee olla ensihoitaja amk, tai sairaanhoitaja, joka on käynyt 30 op:n hoitotason lisäkoulutuksen.

5.3 Asetus sairaankuljetuksesta

- ✘ <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/1994056>
- ✘ Käytetään osana ensihoitopalvelua.
- ✘ Asetuksessa määritellään tarkemmin perus- ja hoitotason sairaanhoito, sekä sairaankuljetus ja ensihoito.
- ✘ Asetuksessa määrätään, että terveyskeskuksen on valvottava perustasoista ensihoitoa, kun taas hoitotason valvonnasta vastaa sairaanhoitopiiri.

5.5 Laki yksityisestä terveydenhuollon palveluntuottajasta

- ✘ <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>
- ✘ Antaa väestölle oikeuden saada yksityisen terveydenhuollon palveluita.
- ✘ Laissa määritellään tarkemmin yksityinen palveluntuottaja ja itsenäinen ammatinharjoittaja.
- ✘ Laissa määrätään, että yksityisen terveydenhuollon tilojen ja varusteiden tulee olla asianmukaisia sekä henkilökunnan koulutustason tulee olla riittävä.
- ✘ Yrityksellä tulee olla lupa harjoittaa toimintaa.
- ✘ Vaitiolovelvollisuus koskee myös yksityisessä terveydenhuollossa työskenteleviä.

5.6 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

- ✘ <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- ✘ Laissa määrätään, että jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvää ja tarkoituksenmukaista hoitoa.

5.7 Laki terveydenhuollon laitteista

- ✘ <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>
- ✘ Lain tarkoitus edistää hoitotyössä käytettävien laitteiden ja varusteiden turvallisuutta.
- ✘ Laissa asetetaan vaatimukset laitteiden käyttöön, valmistukseen ja valvontaan. Laitteen käyttö edellyttää laitekoulutusta. Laitteen huolto tulee jättää ammattihenkilölle.
- ✘ Laissa määrätään, että jokaisesta laitteen käyttöön liittyvästä vaaratilanteesta on tehtävä raportti sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

6 TYÖAIKA

- ✘ Työvuorot suunnitellaan kolmen viikon periodeina. Työvuorolistat ovat nähtävillä päivystystilan ilmoitustaululla.
- ✘ Työvuoro alkaa pääsääntöisesti klo 16.00, ja kestää 24 h.
- ✘ Työvuorokohtaiset tehtävät on jaettu ykkös- ja kakkospäivystäjälle. Ambulanssin ollessa vapaana ykköspäivystäjä työskentelee tiettyinä aikoina terveystieteiden päivystyksessä.
- ✘ Virka-aikana (maanantaista perjantaihin klo 8 - 16) ambulanssi on välittömässä (1 min) lähtövalmiudessa.
- ✘ Muuna aikana ambulanssi on 15 min lähtövalmiudessa
- ✘ Ykköspäivystäjän tulee päivystää Ensihoitopalvelun päivystystiloissa. Kakkospäivystäjä voi päivystää esim. kotonaan, kunhan ambulanssi on liikkeellä 15 min tehtävän vastaanotosta.
- ✘ Työvuoron aikana oman jaksamisen sekä potilasturvallisuuden vuoksi olisi hyvä muistaa levätä.
- ✘ Asemalla päivystystiloissa on ruoanlaittomahdollisuudet. Lähin ruokala sijaitsee viereisessä terveystieteiden keskuksessa. Ruokailu onnistuu myös muissa lähiympäristössä sijaitsevilla paikoilla.

6.1 Työtehtävät

PÄIVÄ	KELLO	YKKÖS- PÄIVYSTÄJÄ	KAKKOS- PÄIVYSTÄJÄ	LÄHTÖVALMIUS
arki- päivät	8 – 16	Tk. päivystys	ambulanssi	1 min
	16 – 17	vuoronvaihto	vuoronvaihto	15 min
	17 – 21	Tk. päivystys	varallaolo	15 min
	21 →	varallaolo	varallaolo	15 min
lauantai	8 – 14	varallaolo	varallaolo	15 min
	14 – 22	Tk. päivystys	varallaolo	15 min
	22 →	Tk. päivystys	varallaolo	15 min
sunnuntai	8 – 12	varallaolo	varallaolo	15 min
	12 – 20	Tk. päivystys	varallaolo	15 min
	20 →	varallaolo	varallaolo	15 min

6.2 Työtehtävät päivystyksessä

- ✘ Ajanvarauksessa ja neuvonnassa työskentely: aikojen varaaminen, puhelinneuvonta ja vastaanotolle tulijoiden sisään kirjaaminen
- ✘ Laboratoriossa työskentely: suoniverinäytteet, EKG, RR, B-gluc., pika-CRP, T-Trop., D-dimeer yms.
- ✘ Lääkäreiden ja muun henkilökunnan avustaminen erilaisissa toimenpiteissä
- ✘ Kipsaaminen, erilaiset immobilisaatiot ja sidokset
- ✘ Päivystystilojen siisteydestä huolehtiminen

Viikonloppuisin lisäksi

- ✘ Roskasäkkien vieni jätehuoneesta ja ruokalan jäteastiasta pihalle
- ✘ Liputuspäivänä Suomen lipun nosto ja lasku
- ✘ Lumisateella terveyskeskuksen sisäänkäyntien puhtaanapito
- ✘ Erilaisissa päivystysluonteisissa talonmiehen tehtävissä toimiminen (ks. yleisimmät vikahälytykset).

Huomioitavaa

- ✘ Iltaisin päivystyksessä ei työskentele lääkärin lisäksi muuta hoitohenkilökuntaa. Kun sairaankuljetustehtävä tulee, viedään terveyskeskuksen päivystyspuhelin ja avaimet vuodeosastolle, josta tietty hoitaja tulee jatkamaan päivystyksessä työskentelyä.
- ✘ Ongelmatilanteissa pitää pyytää apua terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalta.
- ✘ Tarkemmat ohjeet löytyvät Parikkalan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton perehdytyskansiossa. Perehdytyskansio löytyy tämän kansion liitteistä.

7 KALUSTON HUOLTO

7.1 Päivittäin

- ✘ Työvuoron alussa tarkastetaan hoitotarvikkeet ja niiden riittävyys. Asemalla olevassa huoltokansiossa on lista, jota voi käyttää hyväksi tarkistuksessa.
- ✘ Sairaankuljetustehtävällä kulutetut hoitovälineet täydennetään välittömästi asemalle palattua.
- ✘ Ambulanssi pidetään puhtaana, isoimmat tahrat ja eritteet tulee pestä välittömästi niiden ilmaannuttua.

7.2 Viikoittain

- ✘ Keskiviikko on sopimuksen mukaisesti Ensihoitopalvelun huoltopäivä, ykköspäivystäjän ei tarvitse työskennellä klo 8 - 16 terveyskeskuksessa kuin kiireellisissä tapauksissa.
- ✘ Ambulanssin pesu sisältä ja ulkoa
- ✘ Hoitovälineiden ja lääkkeiden huolellinen tarkistus
- ✘ Huollon tekevät sairaankuljettajat allekirjoittavat viikkotarkastuslistan ja laittavat sen päivystystiloissa olevaan kansioon.
- ✘ Viikkotarkastuslistan allekirjoittaneet sairaankuljettajat ovat vastuussa kaluston kunnosta.

7.3 Ajoneuvon määräaikaishuollot

- ✘ Yrittäjien vastuulla, sovitaan työntekijöiden kanssa.
- ✘ Mikäli ambulanssi on huollossa, siitä on ilmoitettava hätäkeskukselle.
- ✘ Pitempiaikaisemmissa huolloissa pyritään järjestämään vara-auto.
- ✘ Kaikista ilmaantuvista vioista on ilmoitettava yrittäjille.

8 HOITO-OJEET JA KONSULTOINTI

- ✘ Parikkalan ensihoitopalvelussa noudatetaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden laatumääräyksiä. Ohjeissa on sovellettu kansallisia käypä hoito -suosituksia.
- ✘ Mikäli epäilet jotakin ohjetta, kysy. Konsultoimalla varmistat tarkoituksenmukaisimman hoidon potilaalle sekä oman oikeusturvasi.
- ✘ Lääkärikonsultaatiossa olisi hyvä pyrkiä konsultoimaan sen hoitolaitoksen päivystäjää, johon potilas tullaan kuljettamaan.
- ✘ Ensisijaisesti konsultoidaan Parikkalan terveyskeskuksen lääkäriä tai Etelä-Karjalan keskussairaalan sisätauti- tai kirurgista päivystäjää.
- ✘ Korkeariskisten potilaiden kohdalla voidaan hyödyntää ensihoidon päivystyskonsultaatorinkiä klo 7 – 22.
- ✘ Voi konsultoida myös Finnhems60:n (Ilmari) tai Medihelin lääkäriä.
- ✘ Puhelinnumerot ovat Ensihoitopalvelun puhelimesta, sekä autossa olevassa kansiossa.

8.1 Hyvä konsultointi

- ✘ Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että konsultaatio on selkeä.
- ✘ Ennen konsultaatiota selvitä potilaan tila tarkkaan. Mieti etukäteen, miksi konsultoit lääkäriä, esim. hoito-ohje, kuljettamatta jättämisen lupa tai lääkemääräys.
- ✘ Hyvän ja selkeän konsultaation tueksi on luotu ISBAR–raportoinnin muistilista.
- ✘ ISBAR–raportoinnin muistilista löytyy kansion liitteistä.

9 X-KOODIT

- ✘ Eksotella on olemassa kirjallinen ohjeistus potilaiden kuljettamatta jättämistilanteita varten. Ohjeistuksen löytää ambulanssissa olevasta punaisesta kansiossa.
- ✘ Efficaan kirjoitetaan lyhyesti kaikista x-koodatuista potilaista, erityisesti x-5 (ei tarvetta kuljetukseen) ja x-8 (potilas hoidettu kohteeseen), käynnin syy, tutkimukset, hoitotoimenpiteet, konsultaatiot ja kuljettamatta jättämisen syy.
- ✘ Effica-kirjausohje on päivystystilojen ilmoitustaululla.
- ✘ Tapauksissa, joissa potilas löydetään kuolleena, pyydetään paikalle poliisipartio toteamaan kuolema. Partio pyydetään hätäkeskuksen kautta, ja se hoitaa ruumiin siirtämisen kylmiöön.
- ✘ *Muista konsultoida, jos potilas jätetään kuljettamatta!*

10 VIRANOMAISYHTEISTYÖ

10.1 Toiminta poliisijohtoisissa tilanteissa

- ✘ Joskus kohteeseen tarvitaan ambulanssin lisäksi poliisia. Joillekin tehtäville poliisi hälytetään automaattisesti mukaan. Jos tilanne vaikuttaa uhkaavalta, voi työntekijä itse pyytää hätäkeskusta hälyttämään poliisipartion paikalle.
- ✘ Parikkalasta lähin poliisipartio sijaitsee Imatralla, joten partion odottamisessa voi kulua pitkäkin aika. Kohteeseen ei kuitenkaan tule mennä, ennen kuin poliisi on varmistanut sen turvallisuuden.

10.2 Pelastusviranomaiset

- ✘ Pelastustehtäville hätäkeskus hälyttää palokunnan vasteohjeistuksen mukaan. Palokunta tulee Imatralta.
- ✘ Parikkalassa sekä sen ympäristökunnissa on VPK:t, jotka hälytetään myös mukaan suurille tehtäville.

10.3 Lastensuojeluilmoitus

- ✘ Terveystieteiden ammattihenkilöt ovat ilmoitusvelvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen jokaisesta tapauksesta, jossa herää epäily lastensuojelun tarpeesta.
- ✘ Velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus kumoaa salassapitovelvollisuuden.
- ✘ Lastensuojeluilmoitus kuuluu tehdä myös syntymättömästä lapsesta, mikäli herää epäily, että sille on tarvetta.
- ✘ Jos lapsipotilas, jonka tila herättää epäilyn lastensuojelun tarpeesta, kuljetetaan päivystykseen, tekevät päivystyksen työntekijät lastensuojeluilmoituksen.
- ✘ Lastensuojeluilmoitus tehdään sosiaalitoimistoon. Numero löytyy ambulanssin puhelimesta.
- ✘ <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluntarve/lastensuojeluilmoitus/>

11 TYÖTURVALLISUUS

- ✘ Työturvallisuuteen kuuluu niin potilaiden kuin henkilökunnankin turvallisuus.
- ✘ Työvaatetuksen tulee olla asianmukainen, työjalkineina tulee olla turvakengät.

11.1 Auton turvavarusteet

- ✘ Liikenneonnettomuuksia varten auton ohjaamossa, etupenkkiä takana on keltainen suojaliivi, L4 liivi sekä kaksi kypärää, joita tulee käyttää.
- ✘ Autossa on myös kolmet luotiliivit uhkaavien tilanteiden varalta. Luotiliivit tulisi pukea päälle, kun on mahdollisuus joutua ampumatapahtuman uhriksi. Liivit tulee esimerkiksi pukea tilanteeseen, jossa mahdollista ampujaa ei ole saatu kiinni.

11.2 Työtapaturma

- ✘ Potilasturvallisuuden parantamiseksi jokaisesta haittatapahtumasta tai läheltä piti - tilanteesta olisi hyvä tehdä HaiPro – ilmoitus. Ilmoituslomakkeen löytää Eksoten intranetin, Nestorin, kautta.
- ✘ HaiPro-ilmoitus tulee tehdä myös uhkaavista ja väkivaltaisista tilanteista.
- ✘ Pistotapaturman sattuessa toimitaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden infektio- ja tartuntatauti- ja terveyspiirin infektio- ja tartuntatauti- ja terveyspiirin antamien ohjeiden mukaisesti. Ohjeet ovat Efficassa, sekä kansion liitteissä.
- ✘ Jokaisesta pistotapaturmasta on aina täytettävä veritartuntavaarailmoitus sekä otettava yhteys työterveyshuoltoon. Ilmoituslomakkeen löytää Efficasta.
- ✘ Efficassa on myös muita hyödyllisiä hygieniaan ja työturvallisuuteen liittyviä ohjeistuksia, kuten tietoa veri- ja eritetahradesinfektiosta ja tavanomaisista varotoimista.

11.3 Lääkehoidon turvallisuus

- ✘ Yrityksellä on olemassa erillinen lääkehoidon suunnitelma, jossa eritellään tarkemmin lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttavat seikat.
- ✘ Yleisesti perustason ensihoitajalla ei ole lupa antaa kuin tiettyjä lääkkeitä. Hoitotason ensihoitajalla on käytössä laajempi lääkevalikoima.
- ✘ Perustason lääkkeitä ovat mm. ASA, Dinit ja O₂. Tarkempi lista lääkkeistä on auton punaisessa kansiossa.
- ✘ Mikäli lääkkeen käyttöön liittyy jotain epäselvyyksiä, esimerkiksi annosmäärä tai mahdollinen vasta-aiheisuus, tulee konsultoida lääkäriä.

12 TOIMINTA HÄTÄKESKUKSEN KANSSA

- ✘ Parikkalan alueella toimii Kaakkois–Suomen hätäkeskus eli KASU
- ✘ Ainoastaan hätäkeskus välittää sairaankuljetustehtävät. Suoraan auton puhelimeen soittajaa ohjataan soittamaan numeroon 112.
- ✘ Sairaankuljetustehtävän tullessa painetaan ”tehtävä vastaanotettu” –status Virvestä, muut statustilat painetaan auton statuspaneelistä.
- ✘ Potilasta kuljetettaessa ilmoitetaan KASU:lle kuljetuskoodi ja hoitolaitos radion kautta.

12.1 Hoitolaitokset ja koodit

EKSOTE, Parikkalan terveysasema	T 45
EKSOTE, Rautjärven terveysasema	T 44
Etelä-Karjalan keskussairaala	H 31
Savonlinnan keskussairaala, Etelä-Savo	H 71
Pohjois-Karjalan keskussairaala, Joensuu	H 71
Honkajarjun sairaala, Imatra	T 41
Kuopion yliopistollinen sairaala	Y 6
Töölö	K 2
Meilahti	M 2

12.2 Radioliikenteen kanavat

KASU:n kanssa käytävä viestiliikenne	EKA TE INFO
Kohteessa käytävä radioliikenne	EKA TE INFO
Ensivaste ja pelastustoimi	kuntakanava jossa toimitaan, Parikkalassa Parikkala, Saarella Saari jne.
Poliisi	KAAVIR KUTSU → siirrytään kanavalle Eka POSA
Rajavartiolaitos	KAAVIR KUTSU → sovitaan yhteinen kanava, esim. Kaa Vir Yt1

13 ENSIVASTETOIMINTA

- ✘ Parikkalan ensihoitopalvelun toiminta-alueen jokaisessa osassa toimii ensivasteyksikkö
- ✘ Parikkalassa, Saarella ja Uukuniemellä ensivastetoiminnasta vastaavat VPK:t
- ✘ Yleensä hätäkeskus lähettää ensivasteyksikön automaattisesti korkeariskisille tehtäville. Jos KASU ei ole lähettänyt ensivastetta, voi sairaankuljettaja pyytää sitä.
- ✘ Mikäli ensivasteyksikkö on kohteessa ensimmäisenä, se ottaa yhteyttä hoitoyksikköön radiolla.

14 KIRJAAMINEN

- ✘ ”Mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty.”
- ✘ Jokaisesta potilaasta täytetään SV2010–lomake. Lomakkeeseen tulee kirjata kaikki mitä potilaalle on tehty tai häneltä on kysytty.
- ✘ Lomakkeen täyttömalli on kansion liitteissä.
- ✘ Jokaisen hoitovuorossa olevan henkilön tulee kirjata SAKU-tilastointiohjelmaan kaikki työvuoron aikana hoidetut potilaat.

14. 1 Ajopäiväkirja

- ✘ Ensihoitopalvelulla on käytössä ajopäiväkirja, jota täytetään joka sairaankuljetustehtävästä.
- ✘ Ajopäiväkirjaan kirjataan:
 - Potilaan nimi
 - Sairaankuljetuksen alkamis- ja loppumisaika
 - Ajokilometrit
 - Ajoreitti
 - Tehdyt hoitotoimenpiteet
- ✘ Ajopäiväkirjaa säilytetään ambulanssin hansikaslokerossa

15 ERITYISTILANTEET

15.1 Suuronnettomuus- ja monipotilastilanteet

- ✘ Suuronnettomuus (suro) ja monipotilastilanteissa (mopo) lisäapua tulee Imatralta.
- ✘ Parikkalan ensihoitoyksikön hoitovastuussa oleva hoitaja johtaa tilannetta, kunnes lisäapu saapuu paikalle. Imatran L4 jatkaa johtamista sen jälkeen.
- ✘ Tarkempi toimintaohje tilanteiden varalta on tekeillä.
- ✘ Korkeariskisille tehtäville saatetaan hälyttää myös FinnHems60 (Ilmari). Kansion liitteenä on ohje, miten helikopterin laskeutuessa tulee toimia.
- ✘ Tulevaisuudessa helikopterin lähtöpaikka siirtyy Joroisista Kuopioon, joten se tullaan lähettämään yhä harvemmin mukaan tehtäville.
- ✘ Lisää tietoa löytyy Ilmarin sivuilta: <http://www.pelastushelikopteri-ilmari.fi/>

15.2 Yleisimmät vikahälytykset

- ✘ Viikonloppuisin, iltaisin ja pyhäpäivinä sairaankuljettajat tekevät myös talonmiehen tehtäviä.
- ✘ Yleisin vikahälytys on terveyskeskuksen happijärjestelmän happivarojen tyhjeneminen. Päivystysvuorossa olevan sairaankuljettajan tulee vaihtaa järjestelmän happipullot uusiin.
- ✘ Hälytykset tulevat päivystyksen hoitajan puhelimeen.
- ✘ Hälytysten kuittaamisesta tulee pyytää koulutusta kokeneemmilta työntekijöiltä

ISBAR

1. Identify Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Nimi, ammatti, yksikkö ✘ Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. Situation Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Syy raportointiin esim. hoito-ohje
3. Background Tausta	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat
4. Assessment Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Vitaalielintoiminnot ✘ Oleelliset asiat potilaan tilaan liityen
5. Recommendation Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> ✘ Tarkkailun lisäämistä ✘ Toimenpidettä ✘ Siirtoa toiseen yksikköön ✘ Hoitosuunnitelman muutosta Varmista <ul style="list-style-type: none"> ✘ Kuinka kauan? ✘ Kuinka usein? ✘ Kuinka otan uudelleen yhteyttä? ✘ Onko vielä kysyttävää? ✘ Olemmeko samaa mieltä?

SAKULOMAKKEEN (SV210) TÄYTTÖ

Henkilötunnus:	Syntymäaika ja tunnusosa.
Matkapäivä:	Päivämäärä, jolloin tehtävä alkoi.
Yksikkö:	Auton numero/ kuntatunnus eli P691.
Kulj. juoks. nro	Eli monesko keikka/vuosi menossa.
Tilaaaja	Jos tilaaaja on joku muu kuin KASU, ilmoitetaan tilaaajan nimi.
Lähtöpaikka	Jos muu kuin asemapaikka, ilmoitetaan auton lähtöosoite.
Tehtäväosoite	Rastitetaan, jos tehtäväosoite on sama kuin potilaan kotiosoite.
Jatkokuljetus	Rastitetaan, jos saman potilaan kanssa jatketaan toiseen hoitolaitokseen
Tehtäväkoodi	KASU:n arvio tilanteesta, kiireellisyydestä.
Kuljetus-/x-koodi	Sairaankuljettajan arvio tilanteesta, kiireellisyydestä sekä selvitys potilaan sairauden tilasta/tilanteesta.
Potilas lisäpaikalla	Rastitetaan, kun hakemus koskee lisäpaikalla olevaa potilasta. Täytetään kuitenkin jokaisesta potilaana olevasta oma kaavake.
Kotikunta	Ilmoitetaan potilaan kotikunta
Ulkomaalainen	Rastitetaan, kun kysymyksessä on muualla kuin Suomessa vakuutettu henkilö. Potilasta laskutetaan koko matkan kustannuksista, ellei hän ole oikeutettu korvaukseen EU/ETA-lainsäädännön tai sosiaaliturvasopimuksen perusteella, mukana kopio asuinmaasta saadusta lomakkeesta tai eurooppalaisesta sairaanhoitokortista
Puhelu alkoi	KASU:n vastaanottajan puhelun alkamisaika.
Tehtävä alkoi	Aika, jolloin auto lähtee tehtäväosoitteeseen.
Kohteessa	Aika, jolloin auto annetussa tehtäväosoitteessa.
Potilaan luona	Aika, jolloin sairaankuljetushenkilöstö on potilaan luona.
Kuljetus alkoi	Aika, jolloin potilasta lähdetään kuljettamaan.
Potilas luovutettu	Aika, jolloin potilas luovutettu hoitopaikkaan/ kotiin.
Tehtävä päättyi	Aika, jolloin auto takaisin asemapaikalla tai saa uuden tehtävän.
Matkan aihe	Liikenneonnettomuudessa ilmoitetaan auton rekisterinnumero ja vakuutusyhtiö, myös työtaturmassa ilmoitetaan vakuutusyhtiö.
Ei Kelan korvattava	Kuljetuspalvelun tuottajan laskutukseen liittyvä tieto
Viitenumero	Kuljetuspalvelujen tuottajan kirjanpitoon liittyvä tieto
Ajokm yhteensä	Ajetut kilometrit tehtävän alusta tehtävän loppuun.
Lähtömaksut	Täytetään LVM:n sairaankuljetuksen taksa-asetuksen mukaisesti
Laskutettavat lisä-km	Täytetään LVM:n sairaankuljetuksen taksa-asetuksen mukaisesti
2. sairaankuljettaja	Täytetään LVM:n sairaankuljetuksen taksa-asetuksen mukaisesti
Odotusaika	Täytetään LVM:n sairaankuljetuksen taksa-asetuksen mukaisesti
Yhteensä	Matkan kokonaiskustannus
Omavastuu	Potilaalta perittävä omavastuuosuus 9,25€
Valtakirja	Potilaan, hänen huoltajansa tai edunvalvojan allekirjoitus. Valtakirjaa ei voi allekirjoittaa ulkopuolinen henkilö, esim. terveydenhuoltolaitoksen edustaja. Jos potilas ei terveydentilansa vuoksi kykene allekirjoittamaan valtakirjaa, laittaa sairaankuljettaja rastin ruutuun.

Tapahtumatiedot jakautuvat kolmeen kysymykseen:

Oire: Esimerkiksi rintakipu tai hengenahdistus. Koska oire on alkanut, koska hälyttänyt apua, mitä teki oireen alkaessa. Pyri selvittämään mahdollisimman tarkka kuva oireesta.

Kohtaus: Esimerkiksi kouristus tai tajuttomuus. Erityisen tärkeitä ovat paikallaolijoiden havainnot ja tapahtumatiedot. Kohtauksen kesto, sen luonne ja mitä potilas oli sitä ennen tehnyt/ sanonut. Myös mahdollinen lääkkeiden/ huumeiden käyttö olisi hyvä tietää.

Vammautumistapa: Kirjataan mahdollisimman tarkasti vammamekanismi, mutta kuitenkin lyhyesti ja ytimekkäästi.

Tila tavattaessa Kirjataan ensivaikutelma, mitä potilas juuri sillä hetkellä tekee, mitä hän valittaa ja mikä vaivoista se hallitsevin. Miltä potilas näyttää/ tuntuu, onko ympäristössä jotain poikkeavaa?

Sairaudet, nykylläkitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot

Kohtaan kirjataan potilaan nykysairaudet, tilapäiset ja päivittäiset lääkkeet. Lääkkeistä on myös hyvä ilmoittaa vahvuus ja ohjeannostus. Mahdollisista operaatioista ja äskettäisistä sairaalahoidoista on myös hyvä mainita.

Hoito ja hoidon vaste

Potilaalle annettu hoito, kellonaika ja sen vaste. Lisäksi tähän kohtaan merkitään jatkohoito-ohjeet, jos potilas päädytään jättämään kuljettamatta.

Konsultointi

Mainitaan, ketä on konsultoitu, mistä ja toimipiste/ onko ollut paikan päällä. Lisäksi kirjataan konsultin antamat hoito-ohjeet.

Terveydenhoitolaitoksen todistus

Potilaan vastaanottaneen hoitolaitoksen nimi ja leima. Jos käyn- tejä on useammassa terveydenhuollon yksikössä, ilmoitetaan kaikki hoitolaitokset ja kuljetusreitti. Kuljetusreitit voi ilmoittaa myös Tehtäväosoite- sarakkeessa

Toimintaohjeet Ilmarin kanssa

Helikopterin laskeutuessa

- Helikopterin lentäjä valitsee aina laskeutumispaikan.
- Helikopterin lähestyessä anna selvä merkki olinpaikastasi, esim Maglite + punainen liikenteenohjauspää. Mikäli paikalla on ajoneuvoja, sammuta ajovalot ja kytke hälytysvalot päälle.
- Laskeutumisvaiheessa emme vastaa puhelimiin, kuulemme kuitenkin viestisi.
- Älä osoita pimeällä millään valolla helikopteria päin, sillä se häiritsee pimeänäkökykyämme.
- Seuraa laskeutumispaikan ympäristössä mahdollisesti olevia siviilejä, ja estä heidän pääsy laskeutumispaikalle.
- Mikäli mahdollista, suojaa itsesi roottorien aiheuttaman ilmavirran takia. Roottorivirta ulottuu noin 50 – 100 metrin etäisyydelle helikopterista ja sen nopeus on yli 100 km/h.
- Mikäli joudut roottorivirtaan, suojaa itsesi ja silmäsi lentävältä pölyltä, lumelta sekä roskilta.
- Roottorivirta siirtää ja kaataa suuriakin esineitä, kuten puutarhakalusteita ja roskapönttöjä. Irtonaiset esineet saattavat lentäessään aiheuttaa aineellista vahinkoa tai osuessaan ihmiseen loukkaantumisen. Tarkkaile ympäristöä ja ilmoita meille välittömästi havaitsemastasi vaaratilanteesta kuten sähkö- ja puhelinlinjoista ja liikkuvista sekä ilmaan nousevista esineistä.

Helikopterin laskeuduttua

- Älä koskaan lähesty käynnissä olevaa helikopteria. Helikopterin miehistö tulee sinun luoksesi.
- Moottoreiden käyntiääni on kova ja voi vaurioittaa kuuloa.
- Moottoreiden käyntiääni tekee kommunikoimisen lähes mahdottomaksi helikopterin läheisyydessä
- Laskeutumisen jälkeen helikopterin moottoreita jäähdytyskäytetään minuutti ennen sammuttamista.

Älä tupakoi helikopterin läheisyydessä