

Niina Härkönen, Seija Karppinen ja Sari Rimpiläinen

**SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO OSANA ENSIHOITOPALVELUA**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Härkönen Niina, Karppinen Seija ja Rimpiläinen Sari	
Työn nimi Sairaanhoidajan vastaanotto osana ensihoitopalvelua	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Vastaanotto- ja polikliininen hoitotyö	Ohjaaja(t) Oikarinen Arja ja Paulomäki Taina
	Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä/ Ensihoito
Aika Kevät 2013	Sivumäärä ja liitteet 70+7
<p>Vuoden 2013 alusta Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä otti järjestääkseen koko Kainuun alueen ensihoitopalvelun. Muutos liittyy kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolain yhdistymiseen terveydenhuoltolaiksi, jonka mukaisesti vastuu palvelun järjestämisestä siirtyy kunnilta sairaanhoitopiireille. Lain tarkoituksena on tukea perusterveydenhuollon palveluita, tehostaa palveluiden tuottamista ja alueellista saatavuutta.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa toimintaohje sairaanhoidajan vastaanotolle osaksi ensihoitopalvelua. Toimintaohjeen mukaan ensihoitopalvelun sairaanhoidajat työskentelevät Hyrynsalmen, Paltamon, Puolangan, Ristijärven ja Vuolijoen terveysasemilla päivittäin klo 8-20 hälytystehtävien salliessa. Ensihoitopalvelun sairaanhoidajan ensisijainen tehtävä on kuitenkin turvata ensihoitopalvelu.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoite oli kehittää ja ylläpitää sairaanhoidajan ammattitaitoa toimintaohjeen avulla. Kuntien asukkaat saavat hoidon tarpeen arvioinnin ja tilanteeseen soveltuvan hoidon oman kunnan alueelta viikon jokaisena päivänä. Tämä toimintamalli edesauttaa Kainuun keskussairaalan päivystyksen kuormittavuuden vähentymistä. Sairaanhoidajan ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeitä laadukkaana hoidon ja potilasturvallisuuden toteutumisessa. Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos on kirjallinen toimintaohje, jonka avulla ensihoitopalvelun sairaanhoitaja saa ohjeet aktiiviaikatyöskentelyyn terveysaseman vastaanotolla. Toimintaohje on sisällöltään selkeä kuvaus työtehtävistä ja ensihoitopalvelun tehtävien ensisijaisesta hoitamisesta. Opinnäytetyömme teoriaosuus tukee toimintaohjetta ja nämä yhdessä kehittävät potilasturvallisuuden toteutumista.</p> <p>Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat potilasturvallisuus, sairaanhoidajan vastaanotto ja ensihoitopalvelu. Potilasturvallisuuden kehittäminen on tärkeää hoidosta aiheutuvien haittojen ennaltaehkäisyssä. Keskeiset käsitteet ovat ajankohtaisia valtakunnallisesti ja paikallisesti Kainuussa. Potilasturvallisuus, sairaanhoidajan vastaanotto ja ensihoitopalvelu tukevat toisiaan toiminnallisesti ja kehittävät sekä ylläpitävät sairaanhoidajien ammattitaitoa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheita ovat potilasturvallisuuden toteutumisen tutkiminen sairaanhoidajan vastaanotolla osana ensihoitopalvelua potilaiden ja sairaanhoidajien kokemana. Jatkotutkimusaiheena toimivat myös toimintaohjeen käytännön hyödyn tyytyväisyystutkimus potilaiden ja sairaanhoidajien kokemana.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	potilasturvallisuus, sairaanhoidajan vastaanotto, ensihoitopalvelu
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Härkönen Niina, Karppinen Seija, Rimpiläinen Sari	
Title Nurse Receptions as Part of Emergency Medical Services	
Optional Professional Studies Outpatient Nursing	Instructor(s) Oikarinen Arja and Paulomäki Taina
	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority/Emergency Medical service
Date Spring 2013	Total Number of Pages and Appendices 70+7
<p>In the beginning of 2013 the Kainuu Social and Health Care Joint Authority undertook the responsibility for organizing emergency medical services for the entire Kainuu region. The change was related to the convergence of the Public Health Care Act and the Act on Specialized Health Care into the Health Care Act according to which the responsibility for providing health care services was transferred from the municipalities to hospital districts. The purpose of the law is to support primary health care services and strengthen the provision and regional availability of services.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a procedure for nurse receptions as part of the emergency medical services. According to the procedure, emergency medical service nurses work at the health centers of Hyrynsalmi, Puolanka, Paltamo, Ristijärvi and Vuolijoki daily from 8:00 to 20:00 as permitted by emergency duties. The primary responsibility of the emergency medical service nurses is, nonetheless, to ensure the emergency medical services.</p> <p>The goal of this thesis was to produce a procedure which would develop and maintain nurses' professional competence. The inhabitants of the five municipalities receive assessment of the need for treatment and treatment appropriate for the situation in their own municipality on every day of the week. This operational model contributes to reducing the workload of the emergency department of Kainuu Central Hospital. The maintenance and development of nurses' professional competence are important for the implementation of quality care and patient safety.</p> <p>The central concepts in this thesis are patient safety, nurse reception and emergency medical services. Development of patient safety is important for prevention of harm caused by care. The central concepts are topical both nationally and locally in Kainuu. Patient safety, nurse reception and emergency medical services support each other operationally and develop as well as maintain nurses' professional competence.</p> <p>The functional result of this thesis is a written procedure which provides emergency medical nurses instructions for active-time working at health center receptions. The procedure is, by its content, a clear description of responsibilities and primary handling of emergency medical responsibilities. The theoretical framework of this thesis supports the procedure, and these together develop the implementation of patient safety.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Patient safety, nurse reception, emergency medical service
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYDENHUOLTOA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	3
2.1 Sairaanhoidajan vastaanottoa ohjaava lainsäädäntö	4
2.2 Ensihoidtopalvelua ohjaava lainsäädäntö	6
2.3 Potilasturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö	8
3 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO	11
3.1 Hoitoon pääsy terveydenhuollossa	13
3.2 Sairaanhoidajan koulutus ja työtehtäviä	15
3.3 Sairaanhoidajan osaamisalueet	18
4 ENSIHOITOPALVELU	23
4.1 Ensihoidtopalvelun tarkoitus	23
4.2 Ensihoidtopalvelun kehitys Suomessa	25
4.3 Ensihoidtopalvelun käsitteet	26
4.4 Ensihoidtopalvelun virka-apu ja yhteistyö muiden viranomaisten kanssa	27
4.5 Ensihoidtopalvelu valtakunnallisesti ja Kainuussa	28
4.6 Ensihoidossa työskentelevien koulutus	30
5 POTILASTURVALLISUUS	33
5.1 Potilasturvallisuuden määritelmiä	34
5.2 Potilasturvallisuuden edistäminen	36
5.3 Potilasturvallisuuden osa-alueet	39
5.4 Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät	41
5.5 Vaaratapahtumien raportointi ja potilasturvallisuuden hallinta	44
5.6 Potilasturvallisuussuunnitelma ja hoitotyön laatu potilasturvallisuuden takaajana	45
5.7 Potilasturvallisuus sairaanhoidajan vastaanotolla	49
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	52
7 TUOTTEISTAMISPROSESSI	53
7.1 Tuotteistamisprosessi	53
7.2 Tuotteen ulkoasu ja sisältö	55

7.3 Tuotteen arviointisuunnitelma	57
8 POHDINTA	58
8.1 Luotettavuus ja eettisyys	59
8.2 Oman oppimisen arviointi	61
8.3 Jatkotutkimushaasteet	63
LÄHTEET	65
LIITTEET	70

## 1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon osa-alue, joka huolehtii terveydenhuollon hoitolaitoksien ulkopuolella äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden kiireellisestä hoidosta. Sairaaloiden ja terveystieteiden päivystyspoliklinikoiden toiminta kuuluu ensihoitojärjestelmään, muodostaen toiminnallisen kokonaisuuden ensihoitopalvelun kanssa. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2010, 16.)

Kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolain yhdistyttyä terveydenhuoltolaiksi vuonna 2011, on uuden lain tarkoitus vahvistaa perusterveydenhuollon palveluita ja tukea terveystieteiden tehokasta tuottamista, sekä saatavuutta alueellisesti. Uuden terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirien vastuu ensihoitopalveluiden järjestämisessä lisääntyy. Vastuu palvelun järjestämisestä siirtyy kunnilta sairaanhoitopiireille. Virka-ajan ulkopuolinen päivystystoiminta on yhä enemmän keskittyneempää ja ensihoidon yhteistyö on tiivistä erikoissairaanhoidon kanssa. Nämä seikat lisäävät merkitystään päivystyksellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidossa ja tiivistävät ensihoitopalvelun, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. (Castrén ym. 2012, 18-19.)

Vuoden 2013 alusta alkaen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä järjestää ensihoitopalvelun Kainuun alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajan toimintaohje osana ensihoitopalvelua Hyrynsalmella, Paltamossa, Puolangalla, Ristijärvellä ja Vuolijoen alueella. Opinnäytetyömme avulla tuotamme kuntien asukkaille läheltä saatavan palvelun ja mahdollisuuden hoidon tarpeen arviointiin. Sairaanhoitajan vastaanotolla ensihoitopalvelun sairaanhoitaja työskentelee aktiiviaikana tehden hoidon tarpeen arviointia ja vastaanotto-toimintaan soveltuvia hoitotoimenpiteitä.

Ensihoitopalvelun työntekijät arvioivat työssään potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyyttä. Päätöksiä kuljettamatta jättämisestä päivystysvastaanotolle on kyettävä tekemään ja työntekijöiden on oltava valmiuksiltaan ja ammattitaidoiltaan kykeneviä antamaan potilaille ohjeistusta hakeutua kiireettömän hoidon piiriin. Myös potilaan tukeminen omahoitoon ja terveyden edistämiseen on oleellista. Ensihoitopalvelun työntekijöiden koulutus- ja kelpoisuusvaatimukset ovat määriteltävä ensihoitoasetuksessa. Vaativuus ja vastuullisuus kasvavat työn sisällössä ensihoitopalvelun muuttuessa. Myös ensihoitoyksiköiden valmiustaso nousee, monet yksiköt nousevat sairaanhoitopiiriin toimesta välittömän lähtövalmiuden yksiköksi tai välit-

tömän lähtövalmiuden aika vuorokaudessa kasvaa. Nämä ovat kustannuksia lisääviä tekijöitä, mutta tähän voidaan vastata esimerkiksi järkeistämällä työtapoja. Ensihoitopalvelun työntekijät voivat työskennellä hätäkeskuksen antamien tehtävien välissä esimerkiksi päivystysvastaanotolla. (Sajama 2011, 13.)

1.5.2011 uudistunut terveydenhuoltolaki muuttaa ensihoidon työntekijöiden työnkuva. Lain mukaan ”ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39§). Opinnäytetyömme toimeksiantaja, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, hyödyntää sairaanhoitajan vastaanottomallia Kainuun kuntien alueella osana ensihoitopalvelua. Opinnäytetyömme aiheella on näin ollen merkitystä ja tarve sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun osaksi. Aihevalinta on mielestämme ajankohtainen ja mielenkiintoinen sekä soveltuu hyvin sairaanhoitajan ammattitaidon kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Opinnäytetyömme antaa toimintaohjeen ensihoitopalvelun työntekijöille aktiivianaikana ja järkeistää työtapoja hätäkeskuksen antamien ensihoitotehtävien välissä.

Potilasturvallisuus on ajankohtainen asia. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vuosille 2009-2013 Suomen ensimmäisen potilasturvallisuusstrategian, jonka on valmistellut potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä. Potilasturvallisuusstrategiassa terveydenhuollon toimintatavat ja toimintarakenteet on sidottu potilasturvallisuuteen, ja nämä seikat takaavat hoidon vaikuttavuuden sekä turvallisuuden. Toiminta-ajatuksena on edistää potilasturvallisuutta yhdessä siten, että ennakoimalla ja oppimalla saadaan potilasturvallisuus hallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Opinnäytetyötämme ohjaava käsite on potilasturvallisuus. Keskeiset opinnäytetyöhömmme vaikuttavat tutkimukset ovat Ahosen (2006) Ensihoidon dokumentin käytettävyys, Nummelinin (2009) Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve, Yli-Villamon (2008) Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana ja Vainionperän (2012) Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalan päivystysalueilla – Kyselytutkimus päivystyspoliklinikoiden henkilöstölle.

## 2 TERVEYDENHUOLTOA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Terveydenhuollon palvelut ovat nykyisin laajalti säänneltyjä lakien ja asetusten perusteella. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus on tuntee omaa alansa koskeva lainsäädäntö. Terveydenhuollon palvelujen antaminen on julkisen vallan lain määräämä velvoite. Palveluja antavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, joiden toimintaa ohjaa lainsäädäntö. Terveydenhuoltoa ja sen piirissä työskenteleviä ammattihenkilöitä ohjaava lainsäädäntö ja sen peruslähtökohdat pohjautuvat aina potilaan asemaan ja oikeuksiin. Tärkeimpänä näistä voidaan pitää potilaan oikeutta saada asianmukaista, laadultaan hyvää ja terveydentilan vaatimaa hoitoa. Kaikessa terveydenhuollon toiminnassa potilaan oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa asianmukaisella hoidolla ja kohtelulla. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 5, 15.)

Sairaanhoitajan vastaanottoa osana ensihoitopalvelua ohjaavat useat terveydenhuollon toimintaa ja ammattihenkilöitä koskevat lait. Potilasturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö sitoutuu yhteen terveyden- ja sairaanhoitoa sekä terveydenhuoltoa ohjaavan lainsäädännön kanssa. Seuraavassa luettelossa on keskeisimmät sairaanhoitajan vastaanottoa osana ensihoitopalvelua ja potilasturvallisuutta ohjaavat lait.

Luettelo säädöksistä:

- Suomen perustuslaki 731/1999
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
- Potilasvahinkolaki 585/1986
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011



## 2.1 Sairaanhoidajan vastaanottoa ohjaava lainsäädäntö

Tässä kappaleessa käsittelemme lakeja ja asetuksia, jotka suoranaisesti ohjaavat sairaanhoidajan vastaanottoa. Perustuslain (731/1999) toisen luvun 6§ ja 7§ mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, välttämättömään huolenpitoon ja yhdenvertaiseen kohteluun. Ihmistä ei saa ilman perustetta asettaa eri asemaan sukupuolesta, iästä, alkuperästä, vakaumuksesta tai mielipiteestä johtuen. (Suomen perustuslaki 731/1999, 6§, 7§.) Sairaanhoidtoa ohjaavat lait ja asetukset pohjautuvat Suomen perustuslakiin.

Terveydenhuollon järjestämisestä on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kyseisessä laissa on määritetty mitä terveydenhuollolla tarkoitetaan ja miten palveluntuottaja palvelun toteuttaa. Lain mukaan terveydenhuollolla tarkoitetaan ihmisiin ja heidän elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jolla edistetään terveyttä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä sairaanhoidtoa. Terveydenhuolto pitää sisällään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, terveyden ja hyvinvoinnin. (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010.)

Terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta on säädetty terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 luvun 10§:ssä. Pykälässä kerrotaan kunnan ja kuntayhtymän terveydenhuoltopalvelujen järjestämisestä. Kunnan ja kuntayhtymän tulee järjestää terveydenhuollon palvelujen sisältö ja laajuus alueiden asukkaiden hyvinvointi, turvallisuus ja terveydentila huomioon ottaen, sekä huomioida lääketieteellinen ja terveydentilan asettamat tarpeet. Kuntien ja sairaanhoitopiirien on huolehdittava palveluiden saannista yhdenvertaisesti koko alueella ja ne tulee järjestää lähellä asukkaita. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 10§.) Kainuun kuntien vähäiset asukasmäärät huomioon ottaen kunnat ja sairaanhoitopiiri ovat joutuneet keskittämään palveluja. Pienissä kunnissa on supistettu palvelujen saantia, esimerkiksi röntgen- ja laboratoriopalveluiden suhteen.

Terveydenhuoltolain kolmannessa luvussa käsitellään sairaanhoidtoa. Jokaisella kunnalla on velvollisuus järjestää alueensa asukkaille sairaanhoidtoa. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 24§ määrittää sairaanhoidon sisällön:

”1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus;

- 2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen;
- 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa;
- 4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 24§).

Lain mukaan sairaanhoidon toteutuksessa on huomioitava lääketieteellinen tarve, se on toteutettava tarkoituksen mukaisella tavalla ja potilasturvallisuus huomioon ottaen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 34§ määrittää samaan kuntayhtymään kuuluvien kuntien vastuusta laatia suunnitelma. Lain mukaan: ”Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 34§).

Vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan velvollisuuksia ja oikeuksia on määritelty muun muassa laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), asetuksessa koskien potilasasiakirjojen laatimista (298/2009) ja säilyttämistä perustuslain (731/1999) ja kansanterveyslain lisäksi. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 1§:ssä on kerrottu, että lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Tämä on toteutettu varmistamalla terveydenhuollon ammattihenkilön riittävä koulutus, pätevyys ja valmiudet. Palveluiden laatua valvotaan myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvomisella terveyden- ja sairaanhoidossa. Lain 3 luvun 15§:n nojalla sairaanhoitajan ”ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.” Sairanhoitajan tulee aina auttaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevia ja sairaanhoitajaa koskee potilaan tietojen salassapitovelvollisuus. Lisäksi laissa on asetettu sairaanhoitajan velvollisuudesta potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä sekä salassapitovelvollisuudesta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Sairaanhoitajan vastaanotto pohjautuu terveydenhuoltolain (1326/2010) 24§:n, jossa on määritetty kunnan tehtäväksi järjestää alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Lain mukaan sairaanhoitopalveluihin katsotaan kuuluvaksi sairauksien tutkiminen, lääketieteellinen taudinmääritys ja hoito sekä hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaissairauksiin liittyvät hoitotarvikkeet ja lääkinnällinen kuntoutus. Lisäksi kyseisessä laissa on sairaanhoitopalveluihin määritelty terveyden edistäminen sairauksia ehkäisemällä, parantamalla ja kärsimyksiä lievittämällä. Lain mukaan hoito on toteutettava lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten perusteiden mukaan. Hoidon on oltava tarkoituksenmukaista ja toteutettava yhteistyössä potilaan kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

## 2.2 Ensihoitopalvelua ohjaava lainsäädäntö

Suomessa kiireellinen sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoimi ovat lakisääteisiä palveluita (Kuisma ym. 2008, 31). Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992/785, 3§). Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992/785 8§.)

Ensihoitopalvelu kuuluu viimeistään vuoden 2013 alusta lukien sairaanhoitopiirien lakisääteisiin tehtäviin. Hankintalain soveltamista ensihoitopalveluiden hankinnassa on käsitelty yksityiskohtaisesti terveydenhuoltolain (1326/2010) 39§:n perusteluissa. Kyseinen laki määrittää 39 §:ssä ensihoitopalvelun järjestämisestä seuraavanlaisesti ”Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 39§).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan: ”Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa

taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 39§).

Palvelutasopäätös on määritelty Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) seuraavasti: ”Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksen mukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 39§).

Ensihoitopalvelua säätelee omalta osaltaan sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011). Asetus pitää sisällään ensihoitokeskuksen ja ensihoitopalvelun tehtäväkuvauksen, tavoiteaikojen määrittelyn, riskialueuokituksen ja ensihoitopalvelun henkilöstön koulutuksen sekä kenttäjohtajatoiminnan. Ensihoitopalvelua määrittelevät ja säättävät useat muut lait, näistä esimerkkeinä on laki hätäkeskustoiminnasta, pelastus- ja meripelastuslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11, 12.)

Ensihoitopalveluun sisältyy

”1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön;

2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;

3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;

4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja

5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi”.

”Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 40§).

### 2.3 Potilasturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö

Terveydenhuollon toiminnan on oltava lainsäädännön mukaan asianmukaista tieteellisesti ja ammatillisesti. Toiminnan on oltava näyttöön perustuvaa, hyviä hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä noudattavaa sekä turvallista ja laadukasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009, 15). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.”(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8§ määrittää, että ”Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.”(Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.)

Terveydenhuoltolaki korostaa, että terveydenhuollon toiminta on potilaalle turvallista, tulokset ovat hyviä ja toiminta vaikuttaa potilaaseen positiivisesti (Kinnunen & Peltomaa 2009, 39). Perustuslaki (731/1999) määrittää terveydenhuoltolain kanssa yhdenvertaisesti oikeuden saada riittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita pykälässä 19§: ”Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden

lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu” (Perustuslaki 731/1999.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö (559/1994) kuvaa myös potilaan saamasta hoidon laadusta seuraavasti ” Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.”(Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15§.)

Terveydenhuollon sekä terveyden- ja sairaanhoidon toiminnassa tulee tilanteita, jolloin jokin potilasturvallisuuden osa-alue poikkeaa, läheltä piti tapahtuman tai haittatapahtuman vuoksi. Tällöin potilas voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintaa valvovalle viranomaiselle perustuen lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista ”Terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä.”(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

”Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/86) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa (412/74) tarkoitettu vahingonkorvausvastuu, syytteen nostaminen, terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10§.)

Edellä mainittu laki määrittelee potilaan mahdollisuuden saada neuvoja ja tietoja potilasasiamieheltä ”Terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies. Kahdella tai useammalla toimintayksiköllä voi myös olla yhteinen potilasasiamies” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

”Potilasasiamiehen tehtävänä on:

- 1) neuvoa potilaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) avustaa potilasta 10 §:n 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa asioissa;

3) tiedottaa potilaan oikeuksista; sekä

4) toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi”( Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 11§.)

Potilasvahinkolaki (585/1986) määrittelee potilasturvallisuuden rikkoutuessa ja henkilövahingon sattuessa korvauksen potilaalle seuraavasti ”Tämä laki koskee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta” (Potilasvahinkolaki 585/1986.)

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavan lainsäädännön tuntemus ei ole itsestään selvä asia vaikka koulutukseen sisältyy useassa eri opintoaineessa ohjaavaan lainsäädäntöön perehtyminen. Potilasturvallisuuden tietämys ja tuntemus ovat kehittymässä, koska potilasturvallisuus on nostettu esille ja valtakunnallisesti on asetettu tavoitteita sen toteutumiseksi ja parantumiseksi.

Potilasturvallisuuden sanasto ja termistö eivät ole olleet kauan käytössä Suomessa tai kansainvälisesti. Maailman terveysjärjestö WHO ja Euroopan neuvosto ovat tehneet potilas- ja lääkehoidonturvallisuussanaston, joka on julkaistu Suomessa vuonna 2006. Sanasto tukee raportointijärjestelmää, jonka avulla ilmoitetaan potilasturvallisuuden vaaratapahtumista ja ymmärretään vaaratapahtumien raportointiprosessin vaiheista. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 7.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täyttöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011), joka määrittää laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta terveydenhuoltolain (1326/2010) 8§, 4 momentin nojalla:

1 §

”Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä”.(Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täyttöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011, 1§.)

### 3 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO

Kuntien velvollisuus on järjestää alueensa asukkaille perusterveydenhuollon palvelut terveyskeskuksessa tai terveysasemilla. Terveyskeskuksista ja terveysasemilta potilailla on mahdollisuus saada yleislääkäritasoisia avo- ja laitoshoitopalveluja. Omasta terveyskeskuksesta potilas lähetetään keskussairaalaan tai yliopistolliseen keskussairaalaan, jos lääkäri katsoo aiheelliseksi lisätutkimukset tai erikoissairaanhoidon. Potilailla on mahdollisuus saada perusterveydenhuollon palveluja yksityiseltä sektorilta lääkäriasemilta tai työterveyshuollosta. Terveyskeskukset huolehtivat lääkäripalvelujen tarjoamisesta ympärivuorokautisesti. Terveyskeskuksen toimintaan kuuluvat lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotot sekä palveluja tukevat erityisvastaanotot. Julkisen terveydenhuollon porrastuksen mukaan potilaan on tultava ensin terveyskeskukseen hoidon tarpeen arviointiin hoitoa tai lähetettä varten. Ensihoidolla on omat, tarkat ohjeensa kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden kuljetuskriteereistä ja menettelyistä välitöntä erikoissairaanhoidon tarvitseville. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, & Vihunen 2003, 21.)

Terveyskeskuksissa ja -asemilla toimii ajanvarausvastaanotto kiireetöntä hoitoa tarvitseville ja päivystysvastaanotto kiireellistä hoitoa varten. Kiireetöntä hoitoa varten potilas tilaa ajan vastaanotolle. Ajan saa yleensä noin viikon kuluessa. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat saavat ajan vastaanotolle sairaanhoitajalle tai lääkärille saman päivän aikana. Potilas voi joutua odottamaan vuoroaan päivystyksessä, koska lääkäri hoitaa ensin äkilliset sairastapaukset ja tapaturmapotilaat. Kiireellistä hoitoa vaativilla potilailla voi olla tarve päästä nopeasti jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Pienillä paikkakunnilla ei ole ympärivuorokautista päivystysvastaanottoa. Tällöin kiireellistä hoitoa tarvitseva potilas pääsee lähimpään päivystävään terveydenhuollon yksikköön. (Anttila ym. 2003, 21.)

Sairaanhoitajan vastaanotto tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön pitämää vastaanottoa, jossa sairaanhoitaja voi antaa potilalle hoito-ohjeita, tehdä mittauksia ja arvioida lääkärin hoidon tarvetta. Sairaanhoitajan vastaanottoa voidaan käyttää silloin, kun potilaalla ei välttämättä ole tarvetta lääkärin hoidolle. (Poliklinikka 2009.) Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arvio haastatteluineen ja tutkimuksineen, on ensiarvoisen tärkeässä osassa hoitoprosessissa. Hoitotyön prosessi on tullut Suomessa tunnetuksi WHO:n hoitotyön kehittämis- ja tutkimusohjelman (1977) yhteydessä. Hoitotyön prosessin tarkoitus on ohjata hoitajan ajattelua ja saada hoitotilanne etenemään johdonmukaisesti. Se sisältää potilaan hoidon tarpeen



määrittelyn, tarpeiden asettamisen tärkeysjärjestykseen, tavoitteiden asettamisen, välittömän hoitamisen ja potilaan tarkkailun sekä hoidon ja jatkohoidon suunnittelemisen. Prosessin aikana on kyettävä arvioimaan tilannetta. (Anttila ym. 2003, 50–51.)

Castrén ym. (2012) teos Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle määrittelee päivystys -käsitteen tarkoittamaan hätätapausten välitöntä ja kiireellistä hoitoa päivystyspoliklinikalla. Päivystyshoidon yhtenä tehtävänä on seuloa potilaiden joukosta kiireellistä hoitoa tarvitsevat. Tehtävänä on myös arvioida potilaan hoidon tarve ja toteuttaa kiireelliset lääketieteelliset tutkimukset ja hoitotoimenpiteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys määrittelee päivystyshoidon sisällöllään samanlaiseksi kuin Castrén ym. Selvityksessä yhtenäisistä päivystyshoidon perusteista päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutunutta tilaa, johon potilas tarvitsee välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyshoito on yleensä 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa tai tilanteen arviointia. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 18.) Yhtenäinen johtopäätös molempien määrittelyistä on, että päivystyksessä tapahtuva diagnosointi tapahtuu nopeasti ja hoidon tarkoituksena on potilaan hengen ja terveyden turvaaminen.

Päivystystoiminta voidaan jakaa kahteen eri hoidon porrastukseen. Perusterveydenhuollon päivystys toimii terveysasemilla ja -keskuksissa. Sen osa-alueena on yleislääketieteen alan päivystystoiminta ja siellä hoidetaan tavallisia päivystysluonteisia sairauksia ja pieniä trauman aiheuttamia vammoja. Perusterveydenhuollon potilaalla on tarpeen vaatiessa mahdollisuus päästä lääkärin läheteellä jatkohoitoon erikoissairaanhoidon päivystykseen. Päivystyslähete on voimassa 24 tuntia. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä annettava hoito on erikoisalojen päivystysvastaanottoa. Sinne lähetetään potilaat, joiden hoito ja tutkimukset vaativat laajaa lääketieteellistä erityisosaamista. Yhteispäivystys -nimikettä käytetään päivystyspoliklinikasta, jossa toimivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset. (Castrén ym. 2009, 61.)

Hoidon tarpeen määrittely ja kiireellisyyden arviointi ovat niin sanotusti portinvartijanrooli. Hoitaja tekee triage - ohjeiden, Käypä hoito -suositusten tai oman kokemuksen ja työpaikan ohjeiden perusteella arvion hoidon tarpeesta. Tämän perusteella asiakas tai potilas ohjautuu tarvitsemaansa hoitoon. Hyvä portinvartija ehkäisee turhia käyntejä terveydenhuollon toimipisteissä ja vaikutus näkyy nopeasti, kun päivystysvastaanottoille saapuu vain potilaat, jotka tarvitsevat todellista hoitoa ja apua. Hoidon tarpeen arviointi terveydenhuollon ammattihenkilön tekemänä on jokaisen työntekijän ammattivastuulla ja potilasta tulee hoitaa hänen hyö-

dyn mukaisesti. Ennen kaikkea tarpeellinen koulutus, ammattitaito ja kokemus antavat valmiudet suoriutua hoidon tarpeen arvioinnista. (Syväoja & Äijälä 2009, 25-26.) Käypä hoito-suositukset ovat laadittu lääkäreille, terveydenhuollon ammattilaisille ja kansalaisille hoitopäätösten perustaksi. Suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia ja riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä on käsiteltyä tärkeitä terveyteen, sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyviä asioita. Suositukset ovat helppolukuisia ja tiiviitä ulkoasultaan. Niiden tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä. Suosituksia laativat Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja erikoislääkäriyhdistys. (Käypä hoito -suositukset, 2012.)

### 3.1 Hoitoon pääsy terveydenhuollossa

Terveydenhuoltolain 6 luvussa käsitellään hoitoon pääsyä. Potilaalla on oikeus valita kuntansa terveyskeskuksista toimipiste, jonka terveydenhuoltopalveluja hän käyttää. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus terveysasemalle. Uuden valinnan potilas voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua ensimmäisestä valinnasta ja se voi kohdistua vain yhteen terveysasemaan. Potilaalla on lain mukaan mahdollisuus valita myös terveydenhuollon yksikössä häntä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö ottaen huomioon toimintayksikön toiminnan tarkoituksen mukainen järjestäminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain 6 luvun 50§:n mukaisesti potilaan on saatava kiireellistä sairaanhoitoa, mukaan lukien suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdehoito sekä psykososiaalinen tuki asuinpaikastaan riippumatta, mistä terveyskeskuksesta tahansa. Kiireellinen hoito on äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen ja toimintakyvyn alenemisen vuoksi tarvittavaa välitöntä arviota ja hoitoa. Kiireellistä hoitoa ei voi siirtää ilman sairauden tai vamman pahenemista. ”Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteutavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve” (Terveydenhuoltolaki 121326/2010.) Kainuussa on alueen harvan asutuksen vuoksi saatavilla päivystystä pienillä

paikkakunnilla vain virka-aikaan. Päivystävää lääkäriä ei ole välttämättä saatavilla kaikkina arkipäivinä. Ilta- ja yöaikaan päivystys on järjestetty Kainuun keskussairaalassa. Kainuussa ensihoidolla on merkittävä osa kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon aloituksessa.

Vuonna 2005 voimaan tullut laki kiireettömästä hoitoon pääsystä, eli hoitotakuusta, ohjaa potilaiden pääsyä kiirettömään hoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriö on lain pohjalta koonnut sivustolleen tiivistelmän hoitotakuun määräajoista (taulukko 1). Sen mukaan potilaan on saatava hätätapauksessa eli kiireellisessä tapauksessa, onnettomuuden sattuessa tai äkillisessä sairastumisessa hoitoa välittömästi. Kiirettömään hoitoon potilaalla on päästävä laissa säädettyssä määräajassa. Potilaan on saatava yhteys terveyskeskukseen sen aukioloaikana välittömästi puhelimitse tai sinne on voitava mennä käymään. Mikäli hoidon tarpeen arviointi vaatii käyntiä terveyskeskuksessa, on sinne saatava aika kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Potilaalla on oikeus päästä terveyskeskuksessa hoitoon kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta. Sairaalahoitoon pääsemiseksi potilas tarvitsee lääkärin lähetteen. Sairaalan on aloitettava hoidon tarpeen arviointi kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Arvio on mahdollista tehdä kutsumalla potilas tutkimuksiin tai lähetteen perusteella. Sairaalan tutkimusten osoittaessa potilaan tarvitsevan sairaalahoitoa, on se aloitettava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

### Hätätapaukset

- **Kiireellisissä tapauksissa**, kuten onnettomuuden sattuessa tai äkillisissä sairastumisissa hoitoon pääsee **välittömästi**.
- Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on **päivystysvastaanotot**.
- Kiireellisissä tapauksissa sairaanhoitoon pääsevät **kaikki apua tarvitsevat** asuinkunnasta riippumatta.

### Terveyskeskus

- **Kiireettömät tapaukset** hoidetaan kunnallisissa terveyskeskuksissa.
- Kiireettömään sairaanhoitoon pääsevät terveyskeskuksen **alueella asuvat**, ellei muuta ole sovittu.
- Kiireettömään sairaanhoitoon on päästävä **tietyssä määräajassa**.
- Arkisin terveyskeskuksen aukioloaikana sinne on saatava **välittömästi puhe- linyhteys** tai sinne on voitava mennä **käymään**.

### Käyntiaika

- Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, sinne on saatava aika **kolmen arkipäivän** kuluessa yhteydenotosta.

### Hoitoonpääsy

- Hoitoon on terveyskeskuksessa päästävä viimeistään **kolmessa kuukaudessa**.

### Erikoissairaanhoito

- Jos terveyskeskuksessa annetaan erikoissairaanhoitoa, siihen on päästävä viimeistään **kuudessa kuukaudessa**.

### Sairaala

- Sairaalaan pääsy edellyttää **lääkärin lähetettä**.
- Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava **kolmessa viikossa** lähetteen saapumisesta sinne.
- Arvio voidaan tehdä joko lähetteen perusteella tai kutsumalla potilas tutkimuksiin sairaalaan.

### Hoitoonpääsy

- Jos tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee sairaalahoitoa, se on aloitettava viimeistään **kuudessa kuukaudessa** hoidon tarpeen arvioinnista.

Taulukko 1. Hoitoon pääsy. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.)

## 3.2 Sairaanhoitajan koulutus ja työtehtäviä

Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto myöntää kolme erilaista ammatinharjoittamiseen liittyvää oikeutta terveydenhuollon ammattilaiselle. Niitä ovat oikeus toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä ja rajoitettu ammatinharjoittamislupa. (Valvira.) Valviran oikeus ja velvollisuus myöntää lupia

nojautuu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lain 2§ määrittelee, mitä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan. Ammattihenkilö tarkoittaa myös henkilöä, jolla on lain mukaan oikeus käyttää terveydenhuollon ammattinimikettä eli nimikesuojattu ammattihenkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Terveydenhuollon laillistettuihin ammattihenkilöihin kuuluvat lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, psykologi, puhe-, ravitsemus-, fysio- ja toimintaterapeutti, kättilö, terveyden- laboratorion-, röntgen- ja sairaanhoitaja, optikko, farmaseutti sekä hammasteknikko. Kyseisiä ammatteja saa harjoittaa vain laillistettu ammattihenkilö, joille Valvira on hakemuksesta myöntänyt laillistuksen. Henkilöllä tulee olla tarkoituksen mukainen koulutus ammatinharjoittamiseen. (Valvira.) Opinnäytetyössämme keskitymme sairaanhoitajan koulutukseen, ammattiin ja sairaanhoitajan työhön käsitellessämme sairaanhoitajan vastaanottoa.

Kelpoisuusvaatimuksena sairaanhoitajaksi opiskelemaan pääsemisessä on 18 vuoden ikä ja lukion, ylioppilastutkinnon tai ammatillisen tutkinnon suorittaneet. Sairaanhoitajaksi opiskelu ja sairaanhoitajan ammattiin tarvitaan hyvää henkistä ja fyysistä terveyttä. Ala ei sovellu huumeiden käyttäjille tai alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttäjille. Tietyntyyppiset tuki- ja liikuntaelin- sekä ihosairaudet voivat aiheuttaa terveydellisiä ongelmia ammatissa myöhemmin. (Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.)

Sairaanhoitajaksi voi opiskella Suomessa 25 ammattikorkeakoulussa ympäri Suomea. Koulut ovat autonomisia, mikä tarkoittaa mahdollisuudesta päättää itse opetussuunnitelmistaan. Suomessa koulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestää keskimäärin kolme ja puoli vuotta. Koulutusta säätelevät laki terveydenhuoltohenkilöistä, ammattikorkeakoululaki ja opetus- sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen & Suikkala 2008.) Näistä syistä eri oppilaitosten koulutuksen sisältö- ja painopisteet voivat vaihdella. Koulutus on vaatimustasoltaan Euroopan tasoa, johtuen koulutuksen pohjautumisesta Euroopan Unionin direktiiveihin. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus on 30 opintopistettä laajempi muuhun Eurooppaan verrattuna. (Kujala ym. 2008.)

Sairaanhoitajan koulutus pitää sisällään hoitotyön ammatillisia opintoja (180 opintopistettä), tieto- ja viestintätekniikan opintoja ja kielten opiskelua. Puolet ammatillisista opinnoista

koostuu hoitotyön harjoittelusta. Käytännön harjoittelun määrä vastaa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36/EY klinisen opetuksen määrää, joka määrittelee ammattipätevyyttä Euroopassa. Harjoittelupaikkoina voivat toimia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sairaalat, hoitolaitokset ja toimintayksiköt. Harjoittelu toteutetaan ohjautusti eli opiskelijan ohjaajana toimii sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö harjoittelupaikasta riippuen. Opiskelun aikana sairaanhoitajaopiskelija suorittaa harjoitteluaan keskimäärin 6-9 eri toimintaympäristössä. Sairaanhoidon ammatilliset opinnot sisältävät hoidolle keskeisiä alueita. Näihin kuuluvat sisätautien, kirurgisen, gerontologisen, lasten ja nuorten, mielen-terveystyön, äitiys- ja naistentautien hoitotyö. Ammatilliset opinnot pitävät sisällään lääkehoidon ja -laskujen opetusta. (Kujala ym. 2008.) Sairaanhoitajaksi opiskeltuaan sairaanhoitajalla on valmiudet toimia laillistettuna sairaanhoitajana saatuaan laillistamisen Valviralta.

Sairaanhoitaja saa koulutuksensa myötä vankan pohjan tietämykselle ja klinisille taidoille hoitotyöhön. Hoitajan ammatti-identiteetti lähtee kasvuun opiskelun alussa ja kasvaa koko ajan koulutuksen, työkokemuksen ja iän myötä. Ammatti-identiteetin kasvuun vaikuttaa sairaanhoitajan oma motivaatio uuden oppimiseen ja työn tekemiseen. Ammattitaidon kehittäminen auttaa ennakoimaan tulevia tilanteita, helpottaa työsuoritusta ja lisää työ- ja potilasturvallisuutta hoitoalalla. Osaaminen kehittyy työssä jatkuvasti pohjakoulutuksessa saadun ammattitaidon pohjalta. Hyvän ammattitaidon kehittyminen edellyttää usein vuosien työkokemusta.

Sairaanhoitajan päivittäistä työtä kaikissa työpisteissä ja -tehtävissä ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Eettiset ohjeet on hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa vuonna 1996. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajan, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden ensihoitajien eettistä päätöksentekoa heidän työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän ja työtehtävät yhteiskunnassa. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.) Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen sekä kärsimyksen lievittäminen kaikenikäisten ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja työ on auttaa ihmisiä heidän erilaisissa elämäntilanteissa. Hänen tehtävänä on palvella ihmisten lisäksi myös perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoitajan työllä on yhteiskunnallinen merkitys tehdessä yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa, sekä ottamalla osaa keskusteluun ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvään keskusteluun ja päätöksen tekoon. Lisäksi sairaanhoitajan työ

vaikuttaa kansanterveydellisesti hoitajan antaessa terveyden edistämistietoa potilaille. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Työ- ja elinkeinotoimiston internet-sivustolla on lueteltu sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluvaksi potilaan tutkiminen, ohjaaminen, lääkehoito, tutkimusten tekeminen sekä erilaiset hoitotoimet. Lisäksi työhön kuuluu hoidon suunnittelemista ja sen vaikutusta potilaaseen, lääkehoidon suunnittelua ja toteutusta, elintoimintojen tarkkailua ja havaintojen perusteella hoidon toteuttaminen. Työssä sairaanhoitajan on myös huomioitava omaiset, heidän tukeminen ja ohjaaminen. Työ on vaativaa fyysisesti sekä psyykkisesti ja vaatii työntekijältä organisointikykyä, oma-aloitteisuutta, stressin sietokykyä, monenlaista tieto-taitoa, sosiaalisia taitoja, tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta. (Ammattinetti 2004.)

Sairaanhoitajan vastaanotolla, joka voi toimia osana ensihoitopalvelua, potilaalle tehdään hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoitaja käyttää arvioinnissa apunaan potilaasta tekemiään havaintoja ja tutkimuksia. Sairaanhoitaja tekee potilaalle erilaisia mittauksia: verenpaine, happisaturaatio, kehonlämpötila, verensokeri ja EKG. Potilaalle on mahdollista tehdä peruslaboratoriokokeita, kuten hemoglobiinin, troponiinin, verensokerin ja tulehdusarvon mittaus. Injektoiden, infuusioiden ja inhaloitavien lääkkeiden antaminen potilaalle on myös mahdollista sairaanhoitajan vastaanotolla. Hoidon tarvetta määriteltäessä sairaanhoitaja voi ohjata potilaan jatkohoitoon esimerkiksi kiireettömälle terveyskeskuslääkärin vastaanotolle. Jatkohoidon tarvetta arvioitaessa tukena voi käyttää Kainuun keskussairaalan etupäivystäjän konsultaatiota. Välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa ensihoito kuljettaa potilaan terveydenhuollon hoitoyksikköön, joko omalle terveysasemalle tai keskussairaalan päivystykseen ilta- ja yöaikaan. Potilaan käyntitiedot ja tiedot potilaalle annetusta lääkehoidosta tulee kirjata sähköiseen potilastietojärjestelmään. Hoidon tarpeen arvioinnin tärkeys ja potilaan saama oikea hoito korostuvat ensihoitopalvelun sairaanhoitajan vastaanottotyössä.

### 3.3 Sairaanhoitajan osaamisalueet

Sairaanhoitajan osaaminen muodostaa ammatillisen asiantuntijuuden. Sairaanhoitaja on koulutuksessaan saanut tieto-taitoa ammatillisiin osaamisalueisiin, joita ovat esimerkiksi eettinen, terveyden edistämisen- ja hoitotyön päätöksentekosaaminen. Osaamisalueisiin kuuluvat myös ohjaus-, opetus-, johtamis- ja yhteistyöosaaminen sekä tutkimus- ja kehittämistyöosaaminen.

(Opetusministeriö, 2006.) Sairaanhoidajalla tulee olla luontainen hoivaamisen tarve, empaattisuutta, kyky kuunnella ihmisiä ja kunnioittaa ihmisyyttä. Hänellä on oltava halu auttaa ihmisiä.

Eettinen osaaminen hoitotyössä pohjautuu ihmisoikeuksiin, sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaaviin lakeihin ja asetuksiin sekä hoitotyön eettisiin ohjeisiin. Eettisesti oikein toimiva sairaanhoidaja kunnioittaa ihmisoikeuksia, noudattaa lainsäädäntöä, vastaa omasta kehittämisestään ammatillisesti ja kantaa vastuun. (Opetusministeriö 2006.) Eettinen osaaminen on vaativa osa hoitotyötä. Sairaanhoidaja joutuu työssään päivittäin eettisten kysymysten äärelle. Sairaanhoidajan on tärkeää osata eettiset periaatteet potilaan turvallisuutta ja kunnioitusta sekä sairaanhoidajan työssä jaksamista ajatellen.

Terveyden edistämisen osaaminen on hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämistä ja edistämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan tavoitteena on terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden lisääminen, elämänlaadun parantaminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Terveydenhuollon asiantuntijoilla on erityinen vastuu ja vaikutus terveyden edistämiseen kansanterveyslain mukaisesti toimiessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:19.) Terveyden edistämisaamisella on yksilön ja yhteiskuntaan pitkällä aikavälillä suotuista vaikutus, sillä yksilön elämän laatu paranee ja yhteiskunnallisesti on mahdollista saada säästöjä aikaiseksi.

Hoitotyön päätöksenteko-osaaminen on sairaanhoidajan työssä merkittävässä osassa. Sairaanhoidaja toteuttaa monessa työpisteessä itsenäistä hoitotyötä oman osaamisensa, näyttöön perustuvan hoitotyön, tutkimustulosten ja hoitosuosituksen perusteella. Päätöksenteko-osaaminen edellyttää kriittistä ajattelua, ongelman ratkaisutaitoa sekä yhteistyö ja vuorovaikutustaitoja. Sairaanhoidaja vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä, suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Opetusministeriö 2006.) Opinnäytetyömme näkökulmasta sairaanhoidajan vastaanotto osana ensihoitopalvelua, ovat merkittävässä roolissa potilasturvallisuuden onnistumisessa.

Opetus- ja ohjaamisosaamisessa sairaanhoidaja ohjaa ja tukee potilasta itsehoidossa, potilaan oman terveysongelman hallinnassa ja hoitoon sitoutumisessa. Sairaanhoidajalta edellytetään suunnitelmallisuutta potilaan ja hänen läheistensä ohjauksessa hoitoon sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Opetus- ja ohjausosaaminen edellyttää sairaanhoidajalta suunnitel-



mallisuutta ja vuorovaikutustaitoja ohjatessaan ja opettaessaan erilaisia potilaita, ryhmiä, opiskelijoita ja henkilöstöä. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajan työ on yhteistyötä potilaiden, heidän läheisten ja moniammatillisen verkoston kanssa. Sairaanhoitajan on hallittava yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen hoitotyössä, sillä ne ovat oleellinen osa sairaanhoitajan työssä. Yhteistyöosaaminen edellyttää tasavertaista asiakaslähtöistä yhteistyön hallintaa. Yhteistyöosaamisessa keskeisessä asemassa ovat vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, tiimi-, projekti- ja verkostotyö sekä esiintymistaidot. (Opetusministeriö 2006.) Terveystieteiden toimivien henkilöiden yhteistyön kehittämällä on mahdollista parantaa potilaiden saamaa palvelua ja hoitoa. Kehittämällä yhteistyötä voidaan parantaa prosessien sujuvuutta ja eri ammattiryhmien asiantuntijuuden hyödyntämistä potilaan hoidossa. (Tompo 2011.)

Tutkimus-, kehittämis- ja yhteiskunnallinen osaaminen tulevat esille sairaanhoitajan työssä, kun sairaanhoitaja hyödyntää terveydenhuollon ajankohtaisia ja näyttöön perustuvia tutkimuksia työssään. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat hoidon koordinointi, hoitotyön tiimin johtaminen ja hoitotyön laadun kehittäminen. Sairaanhoitajan on kyettävä tunnistamaan työhönsä liittyviä tutkimus- ja kehittämistarpeita. (Opetusministeriö 2006.) Sairaanhoitajalla on työssään laissa säädetty velvollisuus pitää ammatitaitoaan yllä ja jakaa saamaansa tietoa työpaikallaan. Sairaanhoitajan on oman ammatillisen kehittymisen, potilaan edun ja turvallisuuden kannalta hyödynnettävä tutkimus- ja kehittämisosaamistaan työssään.

Monikulttuurisen hoitotyön osaamisessa sairaanhoitajan on työssään tiedostettava kulttuurien erilaisuus ja suvaitsevaisuus erilaisia ihmisiä ja kulttuureja kohtaan. Monikulttuurisuus on lisääntynyt yhteiskunnassamme ja sairaanhoitajan on hoitotyössä osattava hoitaa eri kulttuureista tulleita potilaita. Monikulttuurisessa osaamisessa sairaanhoitajan on edistettävä suvaitsevaisuutta sekä edistää ihmisoikeuksien toteutumista sekä toimia monikulttuurisissa työyhteisöissä ja käyttää hoitotyön asiantuntijuutta työssään. (Opetusministeriö 2006.) Sairaanhoitajalla on tiedostettava omat heikkoutensa tällä osaamisalueella ja kyettävä vahvistamaan niitä. Siten häneltä löytyy osaamista ja kykyä hoitaa kaikkia ihmisiä tasa-arvoisesti ja ihmisyyttä kunnioittaen.

Kliininen osaaminen perustuu kädentaitoihin, ajan tasalla olevaan teoreettiseen osaamiseen ja hoitotieteelliseen tietoon. Kliinisessä osaamisessa tulee vahvasti esille ihmisen anatomian ja fysiologian tietämys, lääketieteellinen osaaminen, farmakologia ja hoitotyön teknologian hal-

litseminen. Kliininen osaaminen sisältää laajan osa-alueen potilasturvallisuuden vastaamisessa ja potilaan tilan seuraamisessa hoitotyössä. Sairaanhoitaja hyödyntää kliinistä osaamistaan potilasta tutkiessa, arvioitaessa, hoitaessa ja tarkkailtaessa. Sairaanhoitajan tulee hallita keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä käyttää turvallisesti hoitoon tarvittavia laitteita ja välineitä. (Opetusministeriö 2006.) Kliininen osaaminen on näkyvin osa sairaanhoitajan tekemää hoitotyötä. Hoitajan on pidettävä kliininen osaaminen ajan tasalla, hallittava uusien laitteiden ja välineiden käyttö ja yhdistellä saamaansa hoitotyön tietoa ja sovelluksia. Kliinisten taitojen hallitseminen on potilasturvallisuuden kannalta tärkeää, koska kliininen osaaminen sisältää teoretiedon ja käytännön taidon laajan osaamisen. Ammattikorkeakoulututkinto antaa vahvan pohjan kliiniselle osaamiselle.

Lääkehoito-osaaminen vaatii laaja-alaista osaamista sairaanhoitajalta. Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä sairauksia, hidastaa niiden etenemistä ja parantaa sairauksia, lievittää kipua ja oireita. Oikein toteutettuna lääkehoito on turvallista ja tehokasta. Lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti ja turvallisesti vaatii hoitohenkilöstöltä asianmukaista tieto-taitoa. Lääkehoitoa toteuttavan hoitohenkilön on ymmärrettävä sen merkitys osana hoitoa. Lääkehoidon osaamisen hallitsemiseen ei riitä teknisen toimenpiteen hallitseminen. Hoitajan on ymmärrettävä juridinen, farmakologinen, fysiologinen ja lääkelaskentaan liittyvä tietoperusta. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa Turvallinen lääkehoito, kerrotaan oikein toteutetun, tehokkaan, turvallisen, taloudellisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon olevan keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä ja edellyttää hoitohenkilöstöltä eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. (Turvallinen lääkehoito 2005.) Sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa lääkärin antaman hoito-ohjeen mukaisesti ja seuraa lääkehoidon vaikutusta. Lääkehoidon osaamiseen kuuluvat keskeisten kansansairauksien ja eri-ikäisten potilaiden lääkehoidon hallinta, toteutus ja hoitoon liittyvä potilasohjaus. (Opetusministeriö 2006.)

Yhdysvalloissa toimii päivystyksen hoitajien toimintaa ohjaava, organisoiva ja koulutusta järjestävä järjestö nimeltään ENA, Emergency Nurses Association. Järjestön tehtävänä on edistää potilasturvallisuutta ja sairaanhoitajien osaamista. Järjestö on määritellyt päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien osaamis- ja ammattitaitovaatimukset. ENA:n mukaan sairaanhoitajan on kyettävä toimimaan myötätuntoisesti ja ihmisarvoa sekä ihmisen yksityisyyttä kunnioittaen, hoitajan tulee ylläpitää osaamistaan koulutuksilla ja toimia vastuullisesti sekä

toiminnassa tulee huomioida terveydenedistämisen näkökulma. Sairaanhoidajan on työssään kyettävä turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja hoitovälineiden käyttämiseen. (ENA, Emergency Nurses Association.) Suomessa päivystyksessä työskentelevälle sairaanhoitajalle ei ole erikseen laadittu osaamisvaatimuksia vaan ne perustuvat opetusministeriön laatimiin osaamisvaatimuksiin. Ammattitaitovaatimuksia on kuvattu muun muassa Opetusministeriön työryhmämuistiossa (2006). Sen mukaisesti sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset koostuvat eettisestä, yhteiskunnallisesta ja monikulttuurisesta toiminnasta, opetus- ja ohjaamisosaamisesta, kliinisen hoitotyön sekä lääkehoidon osaamisesta.

Suomessa päivystyksessä aloittavan sairaanhoitajan osaamista ja tiedon tarvetta on käsitelty Turun yliopistossa tehdyssä pro gradu-tutkielmassa, Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Tavoitteena tutkielmassa oli kuvata, mitä tietoa päivystyspoliklinikalla työnsä aloittavalla sairaanhoitajalla on oltava. Tutkijalla oli tavoitteena kehittää päivystyspoliklinikan perehdytystä ja täydennyskoulutusta. Tutkimusaineisto oli kerätty avoimilla ryhmähaastatteluilta. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella: ”Päivystyspoliklinikalla aloitava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa: A) päivystyspoliklinikan potilaista; eri erikoisalojen potilaista, eri kulttuurien potilaista sekä potilaiden hoitoon hakeutumisesta, B) päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä; tiloista, teknologiasta sekä turvallisuudesta, C) päivystyspoliklinikan hoitotyöstä; perustehtävästä, hoitoprosessin etenemisestä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista, lääkehoidosta sekä yhteistyöstä, D) päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta; potilaan lainmukaisista oikeuksista, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista sekä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista, E) tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliklinikan hoitotyössä; tietolähteistä, tiedonhausta sekä tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä sekä F) päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta; päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta ja henkilökunnasta” (Nummelin 2009, 1).

## 4 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelu tarkoittaa sairaalan ulkopuolista, potilaalle annettavaa alkuvaiheen hoitoa sekä tämän tuottamiseksi luotua hoitoketjua, eli järjestelmää (Kamsula & Vuori 2011). Ensihoitopalvelu sisältää äkillisesti sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden kiireellisen hoidon ja kuljetuksen tarkoituksenmukaiseen terveydenhuollon yksikköön, jossa voidaan järjestää potilaan tarvitsema hoito. Palveluun kuuluu ensihoidon valmiuden ylläpito, joka määritellään ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Palvelu sisältää psykososiaalisen tuen piiriin ohjauksen silloin, kun potilas, hänen omaiset tai esimerkiksi onnettomuuteen osallistuneet henkilöt sitä tarvitsevat. Ensihoitopalvelun sisältö edellyttää ensihoitoa tuottavan tahon, esimerkiksi sairaanhoitopiirin, osallistumaan alueellisten suuronnettomuus- ja erityistilanteiden valmius- ja varautumissuunnitelmien tekoon. Ensihoitopalvelun sisältöön kuuluu virka-avun anto tarpeen mukaan pelastus-, rajavartio- ja meripelastusviranomaisille, sekä poliisille tehtävien suorittamiseksi, jotka ovat heidän vastuullaan. Sairanhoitopiiri määrittää palvelutasopäätöksessään, sisällyttääkö se ensivastetoiminnan ensihoitopalveluun. (Terveydenhuoltolaki 1326/2012, 40§.)

### 4.1 Ensihoitopalvelun tarkoitus

Ensihoitopalvelu on osaltaan terveydenhuollon toimintaa, jonka tehtävä on ensisijaisesti hoitaa sairaaloiden ja hoitolaitosten ulkopuolella tehtävää potilaan hoidon tarpeen arviointia hoidosta ja kuljetuksesta (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Väisänen 2012, 14). Ensihoito tarkoittaa perustason ja hoitotason ambulanssien sekä lääkintä-esimiesyksikön tai lääkäriyksikön potilaasta tekemää tilannearviota paikanpäällä, sekä sairaankuljetuksen aikaista hoitoa ambulanssissa. Ensihoito on osa erikoissairaanhoidon päivystyspalveluja, jonka tärkein tavoite on viedä kaikkina vuorokaudenaikoina hoito potilaan luokse. Kokonaisuudessaan ensihoitopalvelu terminä kattaa potilaan koko hoitoketjun aina äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan avun hälyttämisestä tilan vakiinnuttamiseen saakka sairaalan päivystyspisteessä. Ensihoitojärjestelmän tarkoituksena on pyrkiä erottamaan äkillistä hoitoa tarvitsevat potilaat kiireettömistä ja sellaiset potilaat, joille voidaan hoito antaa jo tapahtumapaikalla eli kohteessa. Häätakeskus on ensimmäinen aktivoitunut ensihoitojärjes-

telmän osa ja hälytyspäivystäjä tekee tilannearvion saamiensa tietojen pohjalta hätäpuhelun aikana. (Etelä-Pohjanmaan ensihoito 2010.)

Ensihoitoyksikkö muodostuu kulkuneuvosta, välineistä ja henkilökunnasta. Ensihoitoyksiköiden tasoerot ovat henkilökunnan peruskoulutuksen ja ensihoitotaitoihin perustuvaa. Ambulanssien määrittelyn osalta Euroopan unionin maat ovat yhteistyössä määritelleet SFS-EN 1789-standardin tieliikenteessä käytettäviä ambulansseja varten. Lääkinnälliset ajoneuvot laitteineen ovat yhtä kuin ambulanssi. Toiminnan suunnittelussa ja koulutuksessa pitää ottaa huomioon, että henkilökunta osaa käyttää kalustoa oikein ja hyödyntää sen ominaisuuksia. (Castren ym. 2010, 18, 22, 27.) Ensihoitopalvelu toimii osana terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sen perustehtäviin kuuluu turvata äkillisesti sairastuneiden potilaiden ja onnettomuuden uhrien korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Kiireellinen ensihoito ja pelastustoimi ovat lakisääteisiä terveydenhuollonpalveluita Suomessa. (Kuisman, Holmströmin & Porthan 2012, 24, 31.)

Ensihoidossa potilaaseen luodaan yleensä ensikontakti. Potilaasta saatavilla olevat tiedot voivat olla erittäin vähäisiä, potilas ei välttämättä itse kykene vastaamaan haastatteluun ja omalla tai muulla ilmoittajalla ei ole tietoa esimerkiksi potilaan lääkityksestä tai sairauksista. Joskus tulee tilanteita, ettei laajoihin tutkimuksiin välttämättä ole mahdollisuutta saatavilla olevien tietojen puutteellisuuden sekä potilaan terveydentilan takia. Potilaan tutkimisessa ja hoitamisessa ammatillisen osaamisen kannalta ensihoitoa määrittelevinä tekijöinä ovat erilaisten tutkimus- ja hoitovälineiden käyttäminen ja hyödyntäminen sekä ensihoitolääkkeiden tarkoituksenmukainen käyttö. Erilaisten tutkimustulosten tulkitseminen on hallittava ensihoidossa, koska pitää tietää mitä, miksi ja milloin tutkitaan ja mitä tutkimustuloksilla haetaan. (Castren ym. 2010, 13.)

Kuopion yliopiston Pro gradu –tutkielmassa, Ensihoidon dokumentin käytettävyys, on Pertti Ahonen tutkinut kirjaamisen ja dokumentoinnin merkitystä yhtenäisillä kirjaamistavoilla siten, että kaikille ensihoidon toimijoille kirjaaminen olisi yhtenäistä ja merkityt asiat tulkittaisiin samalla tavalla. Ensihoidossa käytetään Kansaneläkelaitoksen sairaankertomuslomaketta (SV 210), tämä asiakirja on aina potilaskohtainen ja juridinen asiakirja. Potilasasiakirjaan kirjatut asiat ja havainnot potilaasta auttavat potilaan hoidon suunnittelussa ja päätöksenteossa terveydenhuollon työntekijää sekä toimii ensihoidon työntekijälle ohjeellisena muistilistana. Painotuksena kirjaamiseen ensihoitokaavakkeelle on ollut yhtenevä kirjaamistapa sekä se, että

myös potilaan vastaanottava yksikkö osaa tulkita sitä oikein. Kirjaamisen tulee olla selkeää, ytimekästä, määrätietoista ja helposti luettavaa sekä sen tulee olla hyödyksi kaikille osapuolille. (Ahonen 2006, 19, 26-28, 48.)

#### 4.2 Ensihoitopalvelun kehitys Suomessa

Vuodesta 1970 lähtien ensihoito on jatkanut kehittymistään Suomessa. Aluksi Helsingissä kokeiltiin sydänambulanssia, sen seurauksena alkoi lääkäriambulanssin ympärivuorokautinen päivystys vuonna 1972. Vuonna 1980 lääkäriambulansseista tuli lääkäriyksiköitä ja 1980-luvun puolivälissä sairaankuljettajille, joilla oli terveydenhuoltoalan tutkinto, aloitettiin keskeisten ensihoidontoimenpiteiden opettaminen. 1980-luvun loppupuolella käyttöön tulivat ensimmäiset puoliautomaattiset defibrillaattorit. Ensivastetoiminnan kehittäminen on aloitettu vuonna 1990 ymmärtäen hätätilapotilaan ensiavun tarve. (Castren ym. 2012, 15-16.)

1980-luvulla oli myös muualla maassa lääkäriambulanssikokeiluja. Ajan kuluessa lääkärit siirtyivät helikoptereihin ja vuonna 1992 Suomessa aloitti ensimmäinen varsinainen lääkärihelikopteri. Helikopterilääkäreillä oli sekä operatiivinen, että hallinnollinen rooli ensihoidon kehityksessä. Vuoden 2006 alussa helikopterilääkärit siirtyivät sairaanhoitopiirien palvelukseen ja heille tuli vastuu ensihoitopalvelun kehittamisestä sekä ensihoitohenkilöstön kouluttamisesta. Aikaisemmin sairaankuljetuksessa työskenteli pääasiassa lääkintävahtimestari-sairaankuljettajakoulutuksen saaneita henkilöitä, joiden koulutus alkoi vuonna 1972. Ensihoitoon suuntautuneita lähihoitajia on aloitettu kouluttamaan 1990-luvun alussa ja vuonna 1998 alkoivat ensimmäiset ammattikorkeakoulut kouluttaa ensihoitajia. (Kuisma ym. 2008, 25.) Uuden terveydenhuoltolain myötä koulutus- ja henkilöstövaatimukset ovat nousseet laajalti. Uudet palvelutasopäätökset antavat selkeät ohjeet sairaanhoitopiireille ensihoidon järjestämisestä. Vaatimukset ensihoidon järjestämisestä on valtakunnallisesti yhdenmukaiset ja väestöpohjan perusteella riskialuealuokituksiin laadittuja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011, 22.)

### 4.3 Ensihoitopalvelun käsitteet

”Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon päivystyspalveluita (Castren ym. 2012, 17)”. Ensihoidon pyrkimys on saada hoito äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle hoitolaitosten ulkopuolella. Ensihoitoyksiköissä on valmiudet aloittaa henkeä pelastavat hoitotoimenpiteet ja lääkinällinen hoito kohdatessa potilas. Ajoissa alkanut tehokas hoito mahdollistaa potilaan palaamaan kenties sairautta tai loukkaantumista edeltäneeseen elämäntilanteeseen. (Castren ym. 2012, 17.) On tutkittu, että ensihoidosta hyötyvät muita potilasryhmiä enemmän hengitysvaikeus- ja rintakipupotilaat, sydäninfarktin saaneet potilaat ja kouristelevat potilaat sekä hypoglykemiapotilaat, joilla on matala tajunnantaso. Ensihoitoyksiköt voivat aloittaa välittömät hoitotoimenpiteet kohdattuaan potilaan. Yksiköissä on lääkinällisen hapenannon tarvittavat välineet ja yksiköiden tasosta riippuen, mahdollisuus aloittaa oireenmukainen lääkehoito. (Castren ym. 2012, 18-19.)

Ensihoitopalvelun keskeisimpiä käsitteitä ovat ensiapu, hätäensiapu, hätätilapotilas, lääkinällinen pelastustoimi, ensivasteyksikkö, ensihoito, perustason sairaankuljetus ja hoitotason sairaankuljetus.

Ensiapu on maallikon antamaa ensiapua ilman laitteita ja apuvälineitä. Käytettävissä on korkeintaan yksinkertaisia apuvälineitä, kuten sidokset verenvuodon tyrehtyttämiseen. (Castren ym. 2012, 18-19.) Ensiavun antaminen omien taitojen mukaisesti on jokaisen ihmisen velvollisuus. Ensiavun antaminen antaa ensihoidon henkilökunnalle kallisarvoisia lisäminuutteja ensihoidon aloittamiseen ja parantaa potilaan mahdollisuuksia välttyä vamman vaikeutumiselta tai pysyvän vamman aiheutumiselta. Hätäensiapulla tarkoitetaan potilaan siirtämistä turvaan välittömän vaaran uhatessa, PPE-elvytystä, puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttöä, hengitysteiden avaamista ilman apuvälineitä ja verenvuodon tyrehtyttämistä. (Castren ym. 2012, 18-19.)

Hätätilapotilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on äkillisesti sairastunut tai vammautunut ja hänellä on suuri riski menehtyä, saada pysyvä haitta tai joutua sairaalahoitoon. Todellisuudessa hätätilapotilaita on vain 5 % kaikista hätäkeskuspäivystäjän arvioimista hätätilapotilaista. Hätäkeskuspäivystäjä arvioi potilaan terveydentilan hätäpuhelun tekijän antamien tietojen perusteella. (Castren ym. 2012, 18-19.)

Ensivasteyksiköt voivat tehdä sopimuksen terveydenhuollon kanssa ensivastetoiminnasta. Ensivasteyksiköissä on koulutettu henkilöstö antamaan hätäensiapua loukkaantuneille tai äkillisesti sairastuneelle henkilölle. Yksiköltä ei vaadita potilaankuljetusmahdollisuutta. Ensivasteyksikkö voi olla porrastetun ensihoitojärjestelmän nopein tai lähin hälytettävissä oleva yksikkö. (Castren ym. 2012, 19.) Ensivasteyksikkönä toimivat yleensä pelastuslaitoksen henkilökunnan työntekijät.

Ensihoito on käsitteenä määritelty sairaankuljetusasetuksessa. Sen mukaisesti ensihoito on koulutetun henkilöstön antamaa hoitoa. Ensihoidon henkilökunnan on pystyttävä antamaan ammattimaista hoitoa kohteessa ja kuljetuksen aikana. Ensihoidossa on käytössä erilaisia tutkimis- ja hoitovälineitä, lääkkeitä potilaan tutkimiseen, hoidontarpeen arviointiin ja hoidon antamiseen. (Castren ym. 2012, 18-19.)

Lääkinnällinen pelastustoimi sisältää kaiken ensihoitopalvelun sairaalassa ja sen ulkopuolella. Toiminnan kannalta tärkeää on suunnittelu ja säännöllinen harjoittelu. Lääkinnällinen pelastustoimi on terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toimialaa ja lääkinällinen vastuu on ensihoidolla. (Kuisma ym. 2008, 26.)

Perustason sairaankuljetuksella on riittävät valmiudet potilaan hoitamiseen kuljetuksen aikana. Potilaan tila pyritään pitämään vakaana valvoen ja huolehtien potilaan tilasta niin, ettei se kuljetuksen aikana pääse huonontumaan. Perustason sairaankuljetusyksiköllä on valmiudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksella on valmius aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja potilas voidaan kuljettaa turvalla hänen elintoiminnot. (Kuisma ym. 2008, 27.)

#### 4.4 Ensihoitopalvelun virka-apu ja yhteistyö muiden viranomaisten kanssa

Ensihoitopalvelu tekee laaja-alaista yhteistyötä eri viranomaisten kanssa. Tärkeimpiä asioita on antaa virka-apua tarpeen mukaan. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ensihoidon palvelutasosta on lueteltu eri yhteistyöviranomaiset. Terveydenhuoltolain 40§ mukaan ensihoitopalveluun sisältyy virka-avun antaminen poliisille, pelastus-, rajavartio- ja meripelastusviranomaisille. Ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen välinen yhteistyö on yleensä lastensuojel-



lulain (417/2007) mukaisia psykososiaalisia tehtäviä. Käytännössä yhteistyö tapahtuu sosiaalipäivystyksen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011, 25-26.)

Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on ottaa vastaan eri puolilta maata tulevat ilmoitukset pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen toimialaan kuuluvia hätäilmoituksia sekä muita ihmisten, ympäristön ja omaisuuden turvallisuuteen liittyviä ilmoituksia ja välittää ne edelleen eri viranomaisille ja yhteistyökumppaneille. Hätäkeskus toimii sisäasiainministeriön alaisena, joka myös valvoo ja ohjaa sen toimintaa. Hätäkeskuslaitoksen toiminnallisesta ohjauksesta vastaavat yhteistyössä sisäasiainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö. Kaikista hätäkeskusten välittämistä tehtävistä ensihoitopalvelulle menee vuosittain 43 %, kaikkiaan hätäkeskukselle tulee hätäilmoituksia lähes 4,2 miljoonaa. (Castren ym. 2012, 25-26.)

”Hätäkeskuslain (692/2010) mukaan Hätäkeskuslaitos huolehtii hätätilanteita koskevien ja muita vastaavia terveystoimen (ensihoitopalvelun) välittömiä toimenpiteitä edellyttävien ilmoitusten (hätäilmoitus) vastaanottamista ja arviointia sekä ilmoituksen tai tehtävän välittämistä viranomaisten antamien ohjeiden mukaisesti ambulanssille (ensihoidoyksikölle)” (Hätäkeskuslaitos 2012).

#### 4.5 Ensihoitopalvelu valtakunnallisesti ja Kainuussa

Terveystoimilaki antaa toimintaohjeet ensihoitopalvelulle. Terveystoimilain tarkoitus on perusterveydenhuollon vahvistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä palvelujen saatavuuden edistäminen ja palvelujen tehokas tuottaminen. (Sairaanhoitajaliitto 2011.) Ensihoidon palvelutasopäätökset toimivat omalta osaltaan sairaanhoitopiirien toimintaa ohjaavana käsikirjana. Jokainen sairaanhoitopiiri on velvollinen tekemään alueensa palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksen rakenteen on oltava yhtenäinen valtakunnallisesti. Yhtenäinen rakenne mahdollistaa seuraamaan eri sairaanhoitopiirien alueilla ensihoitopalvelun laatua, vaikuttavuutta ja kustannusrakennetta niin valtakunnallisesti kuin sairaanhoitopiirien välisesti. (Koskela 2011, 5.)

Tavoitteena on saada valtakunnallisesti yhtenäinen linjaus ensihoidon järjestämisestä. Ensihoidonpalvelutasopäätöksellä pyritään turvaamaan samantasoisen palvelu tarpeiltaan samantasoisille alueille. Ensihoitopalvelu pitää tuottaa mahdollisimman tehokkaasti käytössä olevien

resurssien mukaisesti. Potilaiden tavoitettavuus tulisi tapahtua alueellisesti määritellyssä enimmäisajassa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011, 12.)

Hallitusneuvos Anne Koskela sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta kertoo Kunnat-lehden artikkelissa uuden ensihoitojärjestelmän kehityksen tulleen tarpeeseen ja sillä on pyritty ensihoidon tason parantamiseen ja alueellisen tasa-arvon kehitykseen. Uudessa terveydenhuolto-laissa määrätään järjestämään ensihoidolle yhteinen johto ja vastuhenkilöt sairaanhoitopiiriin sisällä. Potilaiden saavutettavuuteen on myös tällä lailla määritelty yhtenäisten linjausten perusteella. Aikaisemmin yhtenäisiä linjauksia ei ole valtakunnallisesti ollut ja suureksi ongelmaksi muodostuivat muun muassa erilaiset käytännöt hälytysajon valmiusajoista, koska tämä oli kuntien ja kuntayhtymien tekemien sopimusten varassa ja sopimuksia saattoi olla sata-määrin. (Leskelä 2013a.)

Hyvinkään sairaanhoitoalue aloitti kiireellisen ensihoitopalvelun HUS:n pilottiprojektina vuoden 2012 alusta uuden terveydenhuoltolain myötä. Alueen kuntien kanssa oli tehty jo aikaisemmin tiivistä yhteistyötä vuodesta 2005 lähtien. Tällä alueella asuu 182 000 asukasta. HUS:n sairaanhoitoalue tekee myös yhteistyötä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa. Palvelutasopäätöksen tärkeimmäksi uudistukseksi on kokemuksen perusteella noussut yhteinen lääketieteellinen ja operatiivinen johto joka parantaa toiminnan laatua ja saatavuutta koko sairaanhoitoalueella. Ensihoitajien taito ja koulutus ovat avainasemassa. Työnvuorokierroilla kehitetään ammattitaitoa jatkuvasti päivystyspoliklinikan ja leikkaus- ja synnytysosastojen kanssa, näin sieltä saatu tieto ja oppi siirtyvät suoraan kentälle. Uuden palvelutasopäätöksen seurauksena on myös aloitettu seuraamaan vasteaikoja. Palvelutasopäätöksessä määrätään, mikä osa asukkaista on saavutettava tietyssä ajassa tehtävän kiireellisyydestä ja väestötiheydestä johtuen. (Leskelä 2013b.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän suunnitelma 2007–2010 koskien ensihoidon perustehtäviä: ”Ensihoidon tehtävänä on turvata maakunnan alueella akuutisti sairastuneiden laadukas ensihoito nykystandardien mukaisella neliportaisella ensihoitojärjestelmällä. Toisena päätehtävänä on järjestää kiireelliset ja kiireettömät sairaalasiirrot eri toimipisteiden välillä. Maakunnan ensihoitoa ohjaa maakunnan ensihoito-ohje ja hätäkeskusohjeistus. Sairaankuljetusyksiköiden antama hoito on ohjeistettu kirjallisesti maakunnan ensihoitoprotokollassa. Toimintaa koordinoi ensihoidon vastuulääkäri lääkintäesimies työparinaan”.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän visio ensihoidosta vuonna 2010 on esitelty Kainuun maakunta -kuntayhtymän suunnitelmassa 2007-2010 seuraavanlaisesti: ”Hoidon porrastuksen toteutuessa ensihoidon kuljetusmatkat pitenevät ja yhä sairaampia potilaita hoidetaan ambulanssissa yhä invasiivisemmin menetelmin. Tätä kautta ensihoito ymmärretään osaksi potilaan hoitoketjua ja osa-alueeksi jota tulee kehittää ja valvoa.”

Ensihoito muuttui Kainuussa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän omaksi toiminnaksi 1.1.2013 alkaen. Samalla Kainuussa nousi ensihoidon lähtövalmius valtakunnallisen vaatimuksen tasolle pohjautuen riskianalyytiluokitukseen, joka on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön palvelutasopäätöksessä. Kainuussa on nyt kahdeksan kuntaa, joissa on järjestetty ensihoito valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Kajaanissa, Kuhmossa, Sotkamossa ja Suomussalmella on ympärivuorokautinen välitön lähtövalmius väestöpohjaan perustuen. Hyrynsalmella, Paltamossa, Puolangalla, Ristijärvellä ja Vuolijoella on välitön lähtövalmius klo 8-20. Muuna aikana henkilöstö on 15 minuutin lähtövalmiudessa hälytyksen saamisesta. (Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2012.)

Välittömässä lähtövalmiudessa henkilökunta päivystää työnantajan määräämässä päivystystilassa. Varallaoloaikana voi päivystää muualla, mutta työntekijän on oltava tietyssä ajassa valmiina lähtemään hätäkeskukselta tai johtopaikalta määrättyihin tehtäviin. Tämän lisäksi Kainuun ensihoitokeskuksella tulee olla vähintään viisi kalustettua yksikköä vara-autoina normaaliolojen poikkeustilanteisiin sekä poikkeusoloja varten. (Ensihoidon palvelutasopäätös 2012.)

#### 4.6 Ensihoidossa työskentelevien koulutus

”Ensihoitaja hoitaa äkillisesti sairastuneita ja kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita muun muassa terveyskeskusten ja sairaaloiden päivystysvastaanotolla ja -poliklinikoilla, valvonta- ja teho-osastoilla sekä sairaankuljetusyksiköissä. Ensihoitajan on kyettävä nopeasti arvioimaan potilaan tila, tunnistamaan avun tarve ja tekemään hoitoratkaisuja odottamattomissa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa.” (Ammattinetti 2004.) Ensihoitajalta työ edellyttää lääketieteellistä osaamista. Tietoja ja taitoja on kyettävä soveltamaan käytännön hoitotyöhön sujuvasti. Hyviä ominaisuuksia ensihoitajalla on hyvä tilannetaju ja vuorovaikutustaidot, kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toimia johdonmukaisesti nopeasti vaihtuvissa tilanteissa sekä hyvä

stressinsietokyky, koska odottamattomia tilanteita tulee ensihoitotyössä vastaan kaiken aikaa ja niihin ei pysty etukäteen valmistautumaan. Riittävä fyysinen kunto on myös eduksi ensihoitajalle. (Ammattinetti 2004.)

Laki terveydenhuollon ammattilaisista (559/1994) määrittää tehtävään vaaditun koulutuksen. Valvira eli Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Valvontaviranomainen valvoo ja pitää yllä terveydenhuollon ammattilaisista ammattihenkilörekisteriä, josta voi käydä tarkistamassa millä nimikkeellä terveydenhuollon ammattilainen työskentelee. Rekisteriin pääsee ammattiin valmistumisen yhteydessä ja opiskelupaikasta menee tieto valmistumisesta rekisterin pitäjälle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Terveydenhuoltolain mukaan perustason ensihoidon yksikössä työskentelevällä työparilla on vähintään toisella oltava ensihoitoon suuntautuva terveydenhuollon tutkinto. Toisen perustason ensihoitajan on vähintään oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.)

Hoitotasoinen ensihoitaja on suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon ensihoitoon erikoistuen tai sairaanhoitajatutkinnon lisäksi 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden ammattikorkeakoulussa. Hoitotason yksikössä on oltava lisäksi vähintään terveydenhuoltolaissa määritelty ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.)

Kainuussa perustason ensihoitajalta vaaditaan perustason kirjallisen tentin suorittamista. Perustason tenttimateriaalina käytetään Ensihoidon perusteet -teosta. Lisäksi tenttimateriaalina käytetään Medieco eLearn verkko-oppimisympäristön materiaalia. Perustason ensihoitaja voi suorittaa myös niin sanotun laajennetun perustason tentin, johon kuuluu neste- ja lääkehoidonperusteet, verensiirron perusteet ja lääkelaskut. Laajennetun perustason osaamista ei ole muualla Suomessa. Laajennetun perustason oikeuksilla ensihoitajalla on laajemmat luvat potilaan lääkitsemiseen kuin perustason ensihoitajilla. (Ensihoidon hoito-ohjeet 2011.)

Hoitotason ensihoitajan on suoritettava Kainuussa hoitotason tentti, johon kuuluu kirjallinen tentti, esseevastaus ja näyttö. Tentti pohjautuu M. Kuisman, P. Holmströmin ja K. Porthanin Ensihoidon teokseen. Ensihoitolääkäri valvoo näytön. (Ensihoidon palvelutasopäätös 2012.) Kainuun maakunta -kuntayhtymä on tehnyt ensihoidon hoito-ohjeet henkilökunnalle työohjeeksi. Ohjeessa on määritelty käytössä olevat lääkkeet perustason, laajennetun perustason ja hoitotason ensihoitajille. Ohjeessa on selvät toimintaohjeet hoitomääräyksien kysymisestä, hoitokertomuksen täyttämisestä ja yleisimmistä akuuteista sairauksista, joita ensihoidossa tulee vastaan. (Ensihoidon hoito-ohjeet 2011.)

## 5 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus on terveydenhuollon organisaation ja toimiyksiköiden toimintoja ja periaatteita, jotka takaavat hoidon turvallisuuden ja suojaavat potilaan vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta katsoen potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hoidosta ei aiheudu haittaa. Potilasturvallisuuden huomioiva hoito tarkoittaa kokonaisuudessaan hoidon turvallisuutta, laiteturvallisuutta ja lääkehoidon turvallisuutta. Nämä takaavat hoidon laadun. (Knuutila ym. 2007, 7.) Laiteturvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus ovat osa hoidon turvallisuutta, mutta ne ovat eritelty erillisiksi osa-alueikseen niiden tärkeyden vuoksi. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 5.)

Potilasturvallisuus on pohja terveydenhuollon laadulle. Potilasturvallisuus takaa sen, että potilas saa asianmukaisen ja hänen tarvitsemansa hoidon. Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa antamansa hoidon laadusta ja turvallisuudesta. Potilasturvallisuuden hallinta perustuu ennakointiin ja oppimiseen. Asenteet, arvot ja johtaminen ohjaavat systemaattisesti potilaiden turvallisen hoidon edistämistä. Terveydenhuollon toimintakulttuurin tulee olla potilasturvallisuutta tukevaa. Potilaat ja heidän omaiset osallistuvat potilasturvallisuuden onnistumiseen ja kehittämiseen siten, että terveydenhuollon ammattihenkilöt tukevat ja kannustavat heitä avoimeen kanssakäymiseen. Potilasturvallisuuden apuna toimivat erilaiset oppaat, työkalut ja suositukset. Näitä ovat esimerkiksi sairaanhoitopiirien potilasturvallisuushankkeet ja haittatapahtumien ilmoitus- ja seurantajärjestelmät. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2005.)

Potilasturvallisuus on tärkeä kehittämisen kohde hoidosta aiheutuvien haittojen yleisyyden vuoksi. Sosiaali- ja terveysministeriön hanke potilasturvallisuudesta linjaa potilasturvallisuutta valtakunnallisesti. Koulutuksen ja perehdytyksen katsotaan olevan yksi potilasturvallisuuden ydinkohdista. Terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tulee vastata potilaan sairauden vaatimaa tasoa. Hoidon tulee olla oikein annettua ja sen on tapahduttava oikeaan aikaan sekä hoito tulee toteuttaa turvallisesti. Kriittisesti sairaan potilaan hoidosta tulee vastata henkilö, joka on saanut riittävän koulutuksen siihen. Henkilöstön jaksaminen on asia, josta tulee huolehtia huomioimalla työvuorojen pituus ja riittävä lepoaika. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 181-185.)

Avoin ilmapiiri on osa potilasturvallisuutta. Tapahtuneet virheet ja poikkeamat otetaan esille ja niistä keskustellaan yhteisymmärryksessä. Syylistämisen sijaan etsitään poikkeamiin johtaneita syitä ja pyritään korjaamaan ne siten, ettei poikkeamia jatkossa enää tapahtuisi. Poikkeamat ja virheet raportoidaan ja ne käsitellään järjestelmällisesti. Työpaikan toimintakulttuuria arvioidaan, jotta löydetään mahdolliset puutteet asenteissa ja toiminnan turvallisuudessa. Potilasturvallisuuden vastuu on työntekijällä, mutta työpaikan johto varmistaa sen, että työolosuhteet ovat sellaiset, jotka takaavat turvallisen hoidon toteuttamisen. Haittatapahtumien ehkäisy voi saada myös suuria säästöjä aikaan. Toimintakulttuuri, jossa potilasturvallisuuden edistäminen on tärkeää, on selvästi nähtävissä organisaation johdon vastuu potilasturvallisuudesta. Vastuuta potilasturvallisuudesta ei organisaation johto voi delegoida kenellekään. (Kinnunen ym. 2009, 182-183.)

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian (2009-2013) mukaan vuoteen 2013 mennessä kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa ammattihenkilöt, opiskelijat ja työntekijät ovat perehdytetty potilasturvallisuuden osaamiseen. Terveydenhuollon organisaatioilla tulee olla valmiudet osallistua tutkimuksiin ja hankkeisiin sekä tehdä potilasturvallisuuden edistämiseksi selvityksiä. Opinnäytetyömme tukee potilasturvallisuuden tutkimusta terveydenhuollon organisaatiossa Kainuussa osana ensihoitopalvelun sairaanhoitajan vastaanottoa.

## 5.1 Potilasturvallisuuden määritelmiä

Potilasturvallisuus määritellään terveyden- ja sairaanhoidon laadun perustaksi. Turvallinen hoito on oikeaan aikaan oikein toteutettua. Käytössä olevat voimavarat hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Turvallinen hoito on vaikuttavien menetelmien käyttöä, jolloin potilaalle ei koidu hoidosta haittaa. Vaativuus ja moniulotteisuus ovat terveyden- ja sairaanhoidon tunnusmerkkejä. Toiminta on säädeltyä lain ja asetuksin, ja henkilökunta on ammattitaitoista, silti vaaratapahtumia voi sattua. Periaatteet ja toiminnot, jotka takaavat turvallisen hoidon, on potilasturvallisuutta. Haittatapahtumien ehkäisy ja poikkeamien hallinta kuuluvat potilasturvallisuuteen. Toimintayksiköiden sisällä potilaan suojaaminen vahingoittumiselta ja turvallisen hoidon antaminen ovat potilasturvallisuuden periaatteita. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009, 11-12.)

Potilasturvallisuuden ymmärtäminen osana terveydenhuoltoa vaatii potilasturvallisuuden termistön ja määritelmien tuntumusta. Määritelmät liittyvät osaksi turvallisen lääkehoidon

toteutumista, joka on tärkeä erillinen osa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden sanasto ei ole ollut käytössä kauan, joten sen käsittely on olennainen osa potilasturvallisuuden tietämystä. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 7-9.)

Terveysthuollon organisaatioissa potilasturvallisuuden parissa työskentelee käsittelijäksi nimetty henkilö, joka käsittelee ilmoituksia vastuualueellaan ilmenneistä vaaratapahtumista. Potilasturvallisuusvastaava tekee toimenpide-ehdotuksia ilmenneisiin vaaratapahtumiin, jos käsittelijän valtuudet eivät ole riittäviä. Potilasturvallisuusvastaava seuraa raportointiprosessia vaaratapahtumissa ja menettelyjen toimivuudessa. Ilmoittaja on henkilö, joka tekee ilmoituksen havaitsemastaan vaaratapahtumasta. Ilmoittaja voi olla osallisena tai havaittajana vaaratapahtumassa. Ilmoitetut vaaratapahtumat käsitellään luottamuksellisesti ja vaaratapahtuman ilmoittavan henkilön anonyymiys säilyy. Potilaan nimeä tai henkilökuntaan kuuluvan ammattihenkilön nimeä ei mainita ilmoitusta tehdessä. Vaaratapahtumista ilmoittaminen on vapaaehtoista toimintaa. Henkilökunnalla on mahdollisuus ja oikeus ilmoittaa havaituista vaaratapahtumista. Rankaisemattomuus tarkoittaa sitä, että tahaton poikkeama ei johda syyllisen rangaistukseen vaan ilmoitus käynnistää selvityksen, joka arvioi työyhteisön ammatillista toimintaa kokonaisuudessaan. (Knuuttila ym. 2007, 7-9.)

Terveysthuollon organisaatioissa on käytössä suojauksia, jotka ovat luotu järjestelmällisesti toimintaprosessien sisälle havaitsemaan ja estämään haitallisia poikkeamia. Kaikki terveysthuollon suunnitelluista ja sovitusta toimintatavoista poikkeavat tapahtumat voivat johtaa vaaratapahtuman syntyyn. Poikkeama voi syntyä suojauksen pettämisestä, tehdystä tai tekemättä jättämisestä. Poikkeamasta käytetään myös nimitystä virhe, joka on negatiivisempi ilmaisumuoto. Vaaratapahtuma on tilanne, joka voi aiheuttaa tai aiheuttaa potilaalle haitan. Haittatapahtuma nimitystä käytetään silloin, kun potilaalle on tullut haitta vaaratapahtuman seurauksena. Kun haitta on vältetty, mutta tapahtuma olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle, käytetään nimitystä läheltä piti- tapahtuma. Haitta on pysyvä tai tilapäinen potilaalle aiheutunut vaaratapahtuman seuraus. Lääkityspoikkeama syntyy lääkehoidossa ja voi aiheuttaa vaaratapahtuman synnyn. Potilasvahinkolaki määrittelee potilasvahingon, joka oikeuttaa vahingonkorvaukseen lääketieteellisen hoidon tai tutkimuksen aikana syntyneestä henkilövahingosta. (Knuuttila ym. 2007, 7-9.)



## 5.2 Potilasturvallisuuden edistäminen

Potilas on läsnä hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa. Tämän takia potilasturvallisuuden edistäminen on tärkeää potilaan näkökulmasta katsoen. Potilasturvallisuutta edistetään myös ammattihenkilöiden taholta. Potilaan hoitoprosessin edetessä terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat osallisena hoidossa oman toiminnan osalta. Potilasturvallisuuden edistämisen näkökulmasta katsoen potilailta tarvitaan halukkuutta ja motivaatiota turvallisen toiminnan kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategia (2009-2013) korostaa myös potilaan osallistumista potilasturvallisuuden parantamiseen, mutta päävastuu turvallisuusriskeistä ja niihin varautumisesta on organisaation johdolla. Potilaiden ja omaisten osallistuminen tuo lisäsuojaa potilasturvallisuuteen, mutta vastuu on kuitenkin organisaatiolla ja sen työntekijöillä. (Helovuori ym. 2012, 177.)

Potilaan mahdollisuuksiin osallistua potilasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat useat seikat. Tietoisuus potilasturvallisuudesta, potilaan koulutus, ikä ja sukupuoli sekä potilaan sairaus ja sen vaihe ovat tekijöitä, jotka liittyvät motivaatioon ja aktiivisuuteen potilasturvallisuuden kehittämisessä. Hoitohenkilökunta voi tiedottaa potilaille haittatapahtumiin puuttumisesta ja valppaudesta huomioida niitä. Tiedottamisen ei pidä olla liiallista, etteivät potilaat saa epäluotettavaa kuvaa hoitoprosessista. Virheitä sattuu potilaiden ja ammattihenkilöiden välillä huonon kommunikaation vuoksi. Ammattihenkilöiden tulee välttää käyttämästä ammattisanastoa, jotta potilas ymmärtää annetut ohjeet. Potilaita tulee kannustaa kysymään sairaudesta ja sen hoidosta. Näin potilaat saavat mahdollisuuden olla osallisina hoidon valinnassa. Hoitohenkilökunnan ymmärrys potilaan arvoista ja uskomuksista on tärkeää, koska se saattaa vaikuttaa oikean hoidon valintaan. (Helovuori ym. 2012, 178.)

Potilas itse on yleensä oman terveydentilansa paras tietolähde. Nykyisin potilailla on tärkeä rooli hoidon onnistumisessa ja tähän potilaat osallistuvat eniten. Lääkehoidon onnistumisessa potilaan rooli korostuu ja potilaat ovat tärkeässä asemassa raportoidessaan sivuvaikutuksista ja mahdollisista vaaratapahtumista. Potilaita voi kannustaa seuraamaan esimerkiksi lääkehoidon toteutusta. Potilas voi ilmoittaa havaitsemansa asiat hoitoprosessissa ja antaa palautetta. Palautteen tulisi olla turvallisuuden arvioinnin osa-alue. Kyselylomakkeet toimivat myös palautteen keruutapana. Potilaiden ja heidän omaistensa kanssa voi keskustella hoitoon liittyvistä asioista. Haittatapahtumatilanteessa hoitohenkilökunnan asenne ja tapa käsitellä tilanne ovat tärkeitä asioita. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusuhanke on

edesauttanut potilaita ja omaisia saamaan käyttöön erilaisia työkaluja, joiden avulla he voivat osallistua potilasturvallisuuden parantamiseen. (Helovuo ym. 2012, 178-179.)

Potilaan saapuessa sairaanhoitajan vastaanotolle ensihoitopalvelussa tiedot potilaan hoidon tarpeesta tulevat suoraan potilaalta itseltään tai hänen omaiseltaan. Potilaasta ei välttämättä ole saatavilla sairauskertomustietoja, jos potilas on ulkopaikkakuntalainen. Potilaan kuullessa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään, potilastiedot ovat saatavilla Effica-potilastietojärjestelmästä. Potilas itse tai hänen omainen on kuitenkin asiantuntijana kertomassa sen hetkisestä terveydentilasta ja hoidon tarpeesta. Aikaisempia terveyden- ja sairaanhoidon tietoja käytetään hoidon tarpeen arvioinnin tukena selvitettyä esimerkiksi perussairauksia ja potilaan lääkehoitoa. Hoidon tarpeen arviointi, hoitotyön päätöksenteko ja jatkohoidon suunnittelu tehdään yhdessä potilaan ja hänen omaisen kanssa. Potilaalla on näin ollen mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lääkehoitoa annettaessa potilas osallistuu hoitoon kertomalla hoidon vaikutuksesta ja mahdollisista sivuvaikutuksista. Mahdollisen vaaratapahtuman sattuessa arvioidaan tilanne ja toimitaan tilanteen vaatimusten mukaan. Vaaratapahtumasta tehdään ilmoitus HaiPro-ohjelmaan.

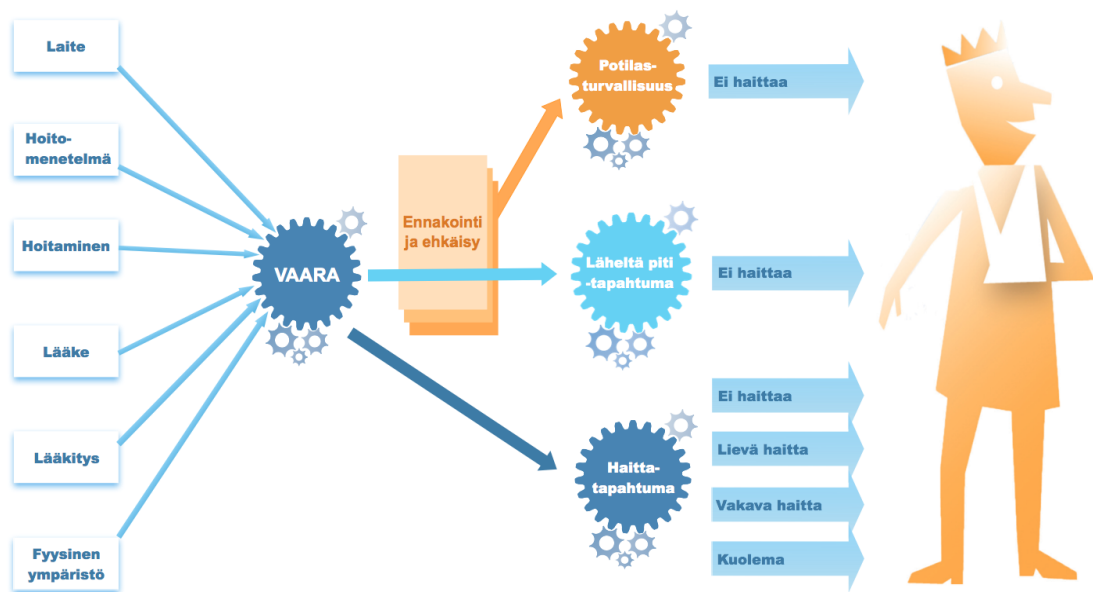
Sosiaali- ja terveysministeriön (2009-2013) hanke edistämme potilasturvallisuutta yhdessä linjaa, että vuoteen 2013 mennessä terveydenhuollon organisaatioilla tulee olla järjestelmät riskien ja laadun hallintaan. Organisaation tulee huolehtia henkilökunnan ammatillisesta osaamisesta ja kehittämisestä sekä organisaation tulee hyödyntää hyväksi havaittuja käytäntöjä potilasturvallisuudesta muilta toimijoilta. Organisaatioiden tulee laatia potilasturvallisuussuunnitelma, nimetä turvallisuudesta vastaava henkilö ja sisällyttää potilasturvallisuus osaksi taloussuunnitelmaa. Ammattihenkilöt perehdytetään potilasturvallisuuteen, työssään he edistävät potilasturvallisuuden toteutumista ja käyttävät työkaluja potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Määräaikaisten työntekijöiden perehdyttäminen potilasturvallisuuteen on erityisen huomion alla. Vuoteen 2013 mennessä organisaation tulee käyttää menettelytapaa, jolla potilas voi ilmoittaa havaitsemistaan puutteista turvallisuudessa ja organisaatio käyttää toimintamalleja, joiden avulla potilaat saavat tiedon hoidon riskeistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3, 15-18.)

Institute of Medicinen raportti (2000) kertoo, että vuosittain potilasvahinkoihin kuolee noin 98 000 ihmistä Yhdysvalloissa. Se on yhtä paljon kuin ihmisiä kuolee esimerkiksi moottori-pyöräonnettomuuksissa, AIDS:n tai rintasyöpään. Raportti kertoo, että potilasvahinkojen syy ei ole terveydenhuollon työntekijöissä, vaan terveydenhuollonjärjestelmässä, joka ei toimi tarpeeksi turvallisesti. Raportti korostaa kaikkien terveydenhuollon henkilöiden ja potilaiden osallistumisen tärkeyttä potilasturvallisuuden parantamiseen.

Muualta maailmasta olevat tiedot kertovat, että 5-10 % sairaalahoitoa saaneista potilaista on kokenut haittatapahtuman hoidon yhteydessä. Potilaista noin prosentti on saanut hoitoon liittyvän vakava-asteisen haitan, joka on kuolema tai pysyvä vamma. Sairaalainfektiot ovat näistä yleisimpiä hoitoon liittyviä haittoja, jotka ovat mahdollisesti myös estettävissä olevia. Suomen tilannetta potilasvahinkotilastoissa ei voi pitää muita maita parempana. Tämä tarkoittaa 750-1500 kuolemantapausta vuosittain, jotka liittyvät hoidossa tapahtuneeseen vahinkoon. Suomi osallistuu kansainvälisesti potilasturvallisuustyöhön vuonna 2008 alkaneessa EU-maiden Euroopan Unionin Patient Safety Network – hankkeessa. (Kinnunen ym. 2009, 29-30.)

### 5.3 Potilasturvallisuuden osa-alueet

Potilasturvallisuus on laadukasta hoitoa, joka koostuu hoidon turvallisuudesta, laiteturvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) kuviossa 1 on eritelty potilasturvallisuuden osa-alueet vaarojen ennakkoinnin avulla.



Kuvio 1. Vaarojen ennakointi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Laiteturvallisuutta terveydenhuollossa ohjaa laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (2010). Pykälä 6 määrittelee ”Terveydenhuollon laitteen tulee täyttää sitä koskevat olennaiset vaatimukset. Laitteen tulee olla käyttötarkoitukseensa sopiva ja sen tulee käyttötarkoituksensa mukaisesti käytettynä saavuttaa sille suunniteltu toimivuus ja suorituskyky. Laitteen asianmukainen käyttö ei saa tarpeettomasti vaarantaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta”. Terveidenhuolto käyttää lääkintälaitteita lisääntyvästi sairaaloissa ja kotisairaanhoidossa. Lääkintälaitteet ovat tärkeä apua potilaiden hoidossa. Laitteiden kautta potilaille annosteltavat lääkkeet lisäävät vaikutusta turvallisuuteen. Laitteiden toiminta ja niiden käyttäjien osaaminen tulee olla ajantasaista ja moitteetonta. Käyttäjän osaamattomuus tai laitteen vika voivat aiheuttaa vaaratilanteen potilaalle. Haittatapahtuma voi syntyä esimerkiksi lääkkeen annostelussa tai letkuston virheellisessä kokoamisessa. (Kinnunen ym. 2009, 93.)

Hoidon turvallisuus on hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuutta. Potilas odottaa saavansa terveydenhuollon toimipisteissä asioidessaan oikean diagnoosin, oikean ja vaikuttavan hoidon sekä lääkkeet. Potilas odottaa, että häntä hoitava henkilökunta osaa työnsä ammattimaisesti. Potilas haluaa, että hänen ihmisarvoaan kunnioitetaan ja turvallisuudesta huolehditaan. Hoitohenkilökunta huolehtii turvallisten ja näyttöön perustuvien hoitomenetelmien ja lääkkeiden käytöstä. Tavoite on, ettei hoitoympäristö tai hoito aiheuta vaaraa tai haittaa potilaalle. Hoitomenetelmän turvallisuuden rikkoutuminen voi aiheuttaa hoidon haittavaikutuksen. Haittatapahtumana voi olla esimerkiksi inhimillinen virhe, hoitoon liittyvä infektio tai väärä diagnoosi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Lääkehoidon turvallisuus jakaantuu lääke- ja lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuus tarkoittaa laadukkaasti valmistettuja lääkkeitä, niiden tuntemusta ja lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien tuntemista sekä valmisteesta saatavaa riittävää informaatiota. Lääketurvallisuutta valvoo Lääkelaki (395/1987) ja Lääkelaitoksen määräykset (1/2005). Myyntilupamenettely arvioi lääkkeen turvallisuutta ja tehoa. Lääkevalmisteen haittavaikutuksia seurataan ja valvotaan myyntiluvan saamisen jälkeen. (Stakesin työpapereita 28/2006, 7.)

Lääkitysturvallisuus on lääkehoidon toteuttamiseen ja lääkkeiden asianmukaiseen käyttöön liittyviä asioita. Poikkeamien ja haittatapahtumien seuranta organisaatiossa kehittävät lääkitysturvallisuutta. Seurannassa voi käyttää valtakunnallista työkalua, HaiPro:ta, tai manuaalista seurantarjestelmää. Seurannan tulisi kehittää uusia toimintatapoja, jotka estävät, välttävät ja korjaavat lääkityspoikkeamia. Muuten seurannasta ei ole hyötyä. (Kliinisen Farmasian Seura 2012.) Stakesin työpapereita (28/2006, 8) määrittelee lääkitysturvallisuuden samankaltaisesti: Terveydenhuollon organisaatioilla on toimintaperiaatteet, jotka varmistavat turvallisen lääkehoidon ja estävät potilasta vahingoittumasta. Lääkitysturvallisuus kattaa toimenpiteet, joilla vältetään, ehkäistään ja korjataan lääkkeiden käytöstä aiheutuvat haittatapahtumat.

Potilaiden, omaisten ja henkilökunnan turvallisuutta ajatellen fyysisen ympäristön turvallisuus on tärkeä tekijä. Työympäristön tulee olla rakenteiltaan, järjestelyiltään ja valaistukseltaan turvallinen. Ympäristössä tulee huomioida varoitusmerkintöjen olemassaolo, epäjärjestyksen ja häiriötekijöiden, esimerkiksi melun, poistaminen ja tilojen riittävä puhtaanapito. Fyysisten tilojen välineet ja kalusto kuuluvat säännöllisen valvonnan ja tarkastuksen piiriin. Raportointi epäkohdista tulee perustua sovittuihin toimintatapoihin ja epäkohdat tulee korjata välittömästi. (Kinnunen ym. 2009, 67.)

#### 5.4 Potilasturvallisuuden vaikuttavat tekijät

Vaaratilanteet ovat sidoksissa tavallisesti ihmisten toimintaan ja inhimillisiin virheisiin. Toimintaan vaikuttavat olosuhteet luovat inhimillisiä virheitä, ne eivät synny yleensä itsestään. Olosuhteet toiminnan ympärillä ovat sidoksissa organisaation johtamiseen, rakenteisiin ja prosesseihin. Jos edellytykset ovat huonot turvallisen toiminnan toteutumiseksi, tapahtuu virheitä todennäköisemmin. Tarkkakin työntekijä voi tehdä virheen tilanteessa, jossa työn määrä on lisääntynyt liian paljon ja joku seikka häiritsee toimintaa oikealla hetkellä. Useat tekijät voivat vaikuttaa yksittäisen virheen syntyyn. Laiteturvallisuuden pettäessä taustalla voi olla vähäiset käyttöturvallisuustiedot riittävän perehdytyksen puuttuessa tai epäselvästi saadut ohjeet. Taustalla vaikuttavat tekijät liittyvät myös perehdytyksen käyttöön työyksikössä, ohjeiden päivittämiseen ja laitteiden hankintapäätöksiin. Näiden tekijöiden tunnistaminen mahdollistaa organisaation toimintatapojen puutteiden huomaamisen ja korjaamisen. Oleellista turvallisen toiminnan kannalta on toimintaolosuhteiden muuttaminen mahdollisimman riskittömäksi. (Helovuo ym. 2012, 54, 63.)

Toimintatavat, olosuhteet ja prosessit luovat tilanteita, jotka ovat ihmisten tekemien virheiden taustalla. Toimintatavat ovat yleensä kirjattuja käytäntöjä ja ohjeita, jotka liittyvät esimerkiksi työtehtäviin. Oleellista virheiden välttämiseksi on, että työyksiköistä löytyy toimintaohjeet, jotka ovat selkeitä, ajantasaisia ja sisältävät yksinkertaistetut ohjeet prosesseissa. Toimintatapojen tulee olla yhtenäisiä terveydenhuollon eri yksiköiden välillä. Oikeanlaiset kirjalliset toimintaohjeet selkeyttävät epäselviä työprosesseja edistäen turvallisuutta ja tehokkuutta. (Helovuo ym. 2012, 63-64.)

Fyysinen ympäristön turvallisuus on potilaiden, omaisten ja henkilökunnan turvallisuutta. Fyysinen ympäristö sisältää tilojen rakenteen, järjestelyn ja sisustuksen osa-alueet. Vaaratahtumia voi syntyä, kun tilat ovat epäjärjestyksessä, tiloissa on häiriötekijöitä tai heikko valaistus. Hoitovälineistön ja -ympäristön kuntoa tulee valvoa ja epäkohdista raportoida. (Helovuo ym. 2012, 67-68.) Turvallisuusriskien hallinnalle on pohjana dokumentointi eli kirjaaminen, jonka täytyy olla perusteellista ja asianmukaista. Lainsäädäntö ohjaa tätä keskeistä työtehtävää. Kirjaaminen varmistaa tiedonkulun ja on perusteena turvallisen ja laadukkaan hoidon antamisessa ja sen jatkumisessa. Potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen, on tiedonkulun katkos tai asioiden väärin ymmärtäminen yleinen haittatapahtuma. Työyksiköissä tulee olla sovittu käytäntö tiedon raportointiin yksiköiden välillä. Hoito-ohjeiden ja määräysten toista-

minen sekä selkeä kirjaus vähentävät virheiden mahdollisuutta. Suullisen raportoinnin tulee olla selkeää ja systemaattista. (Helovuori ym. 2012, 72.) Sairaanhoidajan vastaanotolla osana ensihoitopalvelua dokumentointi ja kirjaaminen tapahtuvat sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kaikki mitä on tehty, kirjataan selkeästi ja ymmärrettävästi. Kieliasu on ymmärrettävää ja lyhenteinä käytetään vain yleisesti hyväksytyjä lyhenteitä. Kirjaamista täydentää suullinen raportointi, jota käytetään konsultoidessa lääkäriä tai potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Suullisessa raportoinnissa ja konsultoinnissa käytetään tukena Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelun hoito-ohjeita konsultoinnista.

Sairaanhoidajan vastaanotolla tarvitaan tarkkaavaisuutta ja muistia. Kyky havaita asioita on rajallinen ja tulkintavirheille altis. Taito pitää mielessä useaa asiaa samanaikaisesti on heikko. Terveydenhuollon toiminta on kuitenkin usein tarkkaavaisuutta korostavaa ja toimenpiteiden teko perustuu muistamiseen. Välttämättä mikään mekanismi ei ole muistuttamassa asian unohtumisesta. Työruutiinit, informaation saaminen sähköisesti ja työnjako varmistavat sen, ettei synny oletuksia tehdyistä tai tekemättä jätetyistä toimenpiteistä. Turvallinen toiminta edellyttää, että henkilön resurssit ovat mahdollisimman hyvät suoritua tiedonkäsittelytehtävistä. Stressi ja liiallinen työkuorma liittyvät työhyvinvointiin ja aiheuttavat uupumusta, joka voi vaikuttaa yksilön suorituskykyyn. Stressaantuneen ihmisen tarkkaavaisuus on heikentynyt, jolloin ihminen käyttää rutiininomaista toimintaa tietoisien ongelmien ratkaisun sijaan. Tämä saattaa altistaa virheille, kun ihminen ei huomaa välttämättä kokonaistilannetta. Väsymys vaikuttaa vireystilaan heikentävästi. Keskittymiskyky häiriintyy, ihminen ärtyy ja kokee fyysistä voimattomuutta. Suorituskyvyn alentuessa tiedonkäsittelyprosessit aivoissa heikentyvät. Suuret työmäärät ja riittämätön lepo vaikuttavat suorituskykyyn. Kuitenkin terveydenhuollon työ- ja lepoaikojen kehitys on ollut heikkoa. (Helovuori ym. 2012, 77-80.)

Sairaanhoidajan vastaanotto osana ensihoitopalvelua on suunniteltu siten, että työntekijöillä on mahdollisuus riittävään lepoon. Sairaanhoidajan vastaanotto ei velvoita työskentelemään terveysasemalla päivittäin klo 8–20, jos työntekijä ei ole saanut riittävästi lepoa ja unta. Tilanteissa, jossa työntekijät ovat olleet esimerkiksi yöllä useita tunteja hoitamassa hätäkeskuksen antamia tehtäviä, on ensin huolehdittava riittävästä unesta ja levosta ennen terveysasemalla työskentelyä. Riittävä uni ja lepo parantavat vireystilaa ja samalla edistävät potilasturvallisuuden toteutumista.

Sosiaaliset tekijät voivat vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Toimiminen ryhmässä on erilaista kuin toimiminen yksin. Mielipiteiden ja asioiden nostaminen esille voi olla vaikeampaa ryh-

mässä tai kokeneemman kollegan edessä. Sosiaalisesti hyväksyttävämpää on olla samaa mieltä jostain asiasta kuin eri mieltä. Ryhmässä toimiminen vaatii työnjakoa vastuun ja tehtävien suhteen. Ryhmän viestinnän tulee olla avointa ja selkeää. Potilasturvallisuus edellyttää, että ryhmä jakaa tiedot, taidot ja työpanoksen potilaan hyvän hoidon saamiseksi. (Helovuo ym. 2012, 83-84.) Ensihoitopalvelussa korostuu hoitajan tekemä päätöksenteko hoitotyön diagnoosista. Ensihoitopalvelun sairaanhoitajan vastaanotolla työpari työskentelee yhdessä tehden päätöksen potilaan hoidosta ja jatkohoidosta yhdessä. Työparin molemmat osapuolet tuovat esille näkemyksensä ja mielipiteensä hoidosta sekä siihen vaikuttavista seikoista potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Toisen osapuolen kokeneisuus tai uskallus sanoa mielipidettänsä ääneen, ei saa olla este potilasturvallisuuden toteutumiselle.

Huomiokyky ja keskittyminen ovat erilaista eri tehtävissä. Usein toistuvat tehtävät eivät tarvitse niin paljon tiedonkäsittelyä kuin monimutkaiset uudet tehtävät. Potilasturvallisuuden kannalta virheet rutiinitehtävissä ovat erilainen osa-alue kuin virhe uudenlaisen tehtävän kohdalla. Inhimillisten virheiden ymmärtäminen on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta tästä näkökulmasta katsoen. Rutiinityön virheet syntyvät yleensä tilanteesta tai työympäristöstä johtuvista syistä. Keskeytys tehtävän hoitamisessa tai kiire voivat vaikuttaa keskittymiseen, jolloin virhe voi tapahtua. Terveystieteiden toimintajärjestelmä tulisi rakentaa siten, että unohdus tai lipsahdus tehtävän hoidossa eivät vielä vaikuttaisi potilasturvallisuuteen. Varmistusrutiinit ja tarkastukset virheiden minimoinnissa auttavat havaitsemaan lipsahdukset ajoissa ja estämään haitallisen tapahtuman syntymistä. (Helovuo ym. 2012, 87-89.) Sairaanhoitajan vastaanotolla työskennellessä työpari tekee yhteistyötä ja toiminta perustuu kirjallisiin hoito-ohjeisiin sekä tutkittuun tietoon esimerkiksi Käypä hoito -suosituksista. Työtehtävät ovat rutiiniluonteisia tai uusia tehtäviä. Varmistus siitä, että kaikki oleellinen on huomioitu hoidon eri vaiheissa, tulee varmistaa kirjallisista hoito-ohjeista haitallisen tapahtuman syntymisen ehkäisemiseksi.

Erehdys tapahtuu tietoisien toiminnan virheestä. Inhimillisen virheen erona erehdys on sitä, että toiminta sujuu kuin on suunniteltu, mutta työn tulos on jotain muuta kuin oli tarkoitus. Tiedonkulun katkos voi esimerkiksi aiheuttaa tällaisen tilanteen. Potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä tiedonkulun katkeamisessa voi olla esimerkiksi tilanne, jossa potilasta hoitava lääkäri ei saa tietoa potilaan allergiasta. Erehdys saattaa syntyä rutiinitehtävässä tai uudessa tehtävässä. Lähtökohta erehdyksen välttämiseen on kaiken tarvittavan tiedon käyttö toiminnan suunnittelussa ja päätöksissä. Tiedoista tulee raportoida potilaan hoitoon osallistuvien kesken. Toimintasuunnitelma voidaan käydä läpi työparin kanssa, jotta tarjoutuu mahdolli-



suus arvioida tilannetta. (Helovuola ym. 2012, 89-91.) Potilaan ollessa sairaanhoitajan vastaanotolla ensihoitopalvelussa tarkka kirjaaminen on tärkeää. Raportointi esimerkiksi potilasta hoitavalle lääkärille tulee tapahtua kirjausten perusteella tiedonkulun katkoksen välttämiseksi. Kirjaamisen tulee olla tarkkaa ja selväsanaista.

## 5.5 Vaaratapahtumien raportointi ja potilasturvallisuuden hallinta

HaiPro on raportointimenettelyksi ja tekniseksi työkaluksi tehty potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Sen on kehittänyt teknologiayritys VTI. Terveydenhuollon yksiköt, sosiaali- ja terveysministeriö ja lääkelaitos ovat olleet mukana kehityksessä. Käyttäjinä toimivat sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset, käyttäjäyksikkömäärän ollessa yli 170. Järjestelmän tarkoitus on kehittää työyksiköiden sisäistä toimintaa. Lisäominaisuutena järjestelmässä on työturvallisuuden parantamiseksi tehty mahdollisuus lisätä henkilökuntaan kohdistuvien työturvallisuutta heikentävien tapahtumien raportointi. Terveydenhuollon toimipisteen johto voi seurata järjestelmän avulla toimenpiteiden vaikuttavuutta ja varautumisasteen riittävyttä. Raportoinnin perustana toimii luottamuksellinen ilmoittamismenettely ja ilmoitusten käsittely sekä vapaaehtoisuus ja syyttelemätön toiminta. (HaiPro 2012.)

Raportoitavina tapahtumina ovat yleisimmin lääkkeisiin, laitteisiin tai hoitoon liittyvät tapahtumat, vaaratilanteet, haittatapahtumat ja -vaikutukset. Raportoiduista tapahtumista kootaan raportteja ja tilastoja, joita hyödynnetään terveydenhuollossa. Rekisterin tarkoitus ei ole valvoa terveydenhuoltohenkilökuntaa vaan edistää potilasturvallisuuden toteutumista toiminnan seurannalla ja suunnittelulla. (Knuutila ym. 2007, 12.)

Vaaratapahtumista olevat tilastot kertovat tapahtumista, jotka ovat päätyneet ilmoitettavien tapahtumien joukkoon. Tilasto kertoo minkä asioiden yhteydessä vaaratapahtumia syntyy. Kuitenkaan tilasto ei kerro miten paljon vaaratapahtumia on, koska kaikkia tapahtumia ei ilmoiteta. Keskeisin keino potilasturvallisuuden parantamiseksi on kaikkien vaaratilanteiden, virheiden ja poikkeamien raportointi. Yksittäiset tapahtumat saadaan konkretisoitua tiedossa olevaan tilanteeseen ja näin estetään tapahtuman toistuminen. Työyhteisössä voidaan analysoida tilanteita ja kehittää toimintaehdotus vaaratapahtuman ratkaisemiseksi. (Kinnunen ym. 2009, 147-148.)

Organisaation laadukas turvallisuuskulttuuri on sitä, että vaaratapahtuman syntyessä se käsitellään tietyn menettelytavan mukaan. Menettelytapaa käytetään myös vaaratapahtumien tilastointiin ja raportointiin. Säännöllisyys vaaratapahtumien tilastojen käsittelyssä on tärkeää organisaation johdon ja työyhteisön välillä. Hoidon laatu ja turvallisuus paranevat, kun raportointiin on matala kynnyks. Terveydenhuollon organisaation tulee käyttää sovittua menettelytapaa silloin, kun tapahtuu jokin merkittävä haittatapahtuma. Vakavasta tapahtumasta voi oppia silloin, kun osallisia ei syyllistetä ja heitä tuetaan. Potilasturvallisuutta kehitetään kansainvälisesti ja kansallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta kansallisten tietokantojen avulla. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen tulee pitää sisällään potilasturvallisuuden vaarantavien tapahtumien käsittely, raportointi ja niistä oppiminen. Terveydenhuollon organisaatioiden tulee hyödyntää tilastolliset tiedot potilasturvallisuuden parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3, 17.)

#### 5.6 Potilasturvallisuussuunnitelma ja hoitotyön laatu potilasturvallisuuden takaajana

Laatutyö ja laatutyöjärjestelmät ovat kehittyneet ja niitä on otettu terveydenhuollossa lisääntyvästi käyttöön. Kuntaliiton verkkojulkaisu Terveydenhuollon laatuopas (2011) on tehty klinisen työn johtajille ja sitä kehittäville henkilöille. Laatuopas on tehty käytännön työn oppaaksi laadun parantamiseen potilashoidossa. Yksi keskeinen käsite laatutyössä on potilasturvallisuus ja -keskeisyys. Laatuoppaassa on huomioitu sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöön panosta sekä terveydenhuollon toimintayksikön veloitteesta tehdä suunnitelma koskien näitä aihealueita. (Kuntaliitto 2011, 1.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut vuonna 2011 Potilasturvallisuusoppaan, joka on suunnattu terveydenhuollon toimintayksiköiden johtajien lisäksi yksikön hoitohenkilökunnalle ja potilaille. Potilasturvallisuusoppaalla on samansuuntainen sisältö kuin Terveydenhuollon laatuoppaalla, mutta THL:n opas on suunnattu enemmän käytännönläheiseen työhön henkilökunnan tueksi potilasturvallisuutta toteuttamaan.

Sairaanhoidon vaikuttavuutta tulee seurata laadun takaamiseksi ja varmistamiseksi, jotta hoidon terveyshyöty on varmennettavissa. Uusilla tutkimuksilla on yleensä todennettavissa oleva terveyshyöty, mutta tutkimustulokset ovat usein satunnaisia. Hoitokäytäntöjen terveyshyöty voidaan mitata sairaanhoidossa erilaisilla objektiivisilla mittareilla, mutta hoidon vaikuttavuutta tulee tutkia myös potilaan kannalta katsoen. Potilas arvioi itse miten hoito on

vaikuttanut terveydentilaan. Terveydenhuollossa työntekijöiden tavoite on tuottaa laadukasta hoitoa ja osallistua parantamaan potilaan sairaus sekä lievittää kärsimystä. Työntekijät seuraavat omalta osaltaan terveyshyödyn toteutumista käyttäen hyödyksi esimerkiksi rekisteritietoja hoidon vaikuttavuudesta. Terveydenhuollon johto jakaa käytössä olevat voimavarat tasapuolisesti yksiköiden käyttöön ja varmistaa esimerkiksi Käypä hoito -suositusten avulla tutkimukseen perustuvien hoitokäytänteiden käytön. Tasapuolinen voimavarojen jakaminen edellyttää johdolta tietoa hoitokäytänteiden vaikuttavuudesta ja sen tuomista kustannuksista. (Kuntaliitto 2011, 13-15.)

Terveydenhuoltolakiin liittyvä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus määrittelee laadunhallintasuunnitelman sisällön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen potilasturvallisuusopas on jäsentelyltään samanlainen Kuntaliiton laadunhallintaoppaan kanssa. Potilasturvallisuusopas ohjeistaa potilasturvallisuussuunnitelman teossa. Opas on käytännön työkalu potilasturvallisuuden parantamiseksi ja takaamiseksi terveydenhuollon toimipisteissä. Sairaanhoidajan vastaanotolla osana ensihoitopalvelua voi hyödyntää potilasturvallisuusoppaan sisältöä päivittäisessä työssä laadukkaasti hoidon ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. Oppaaseen on tarpeellista perehtyä työyksikössä ja se on myös hyödyllinen apuväline perehdytettäessä uusia työntekijöitä ja opiskelijoita.

Potilasturvallisuussuunnitelma sisältää johdon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuun määritelmän koskien potilasturvallisuutta. Johdon vastuu on tehdä toimintaa koskevat päätökset potilasturvallisuuden näkökulmasta, johto on vastuussa potilasturvallisuudesta ja sen toteutumisesta sekä edellytyksistä. Johto vastaa siitä, että toimintayksikössä on riittävästi henkilökuntaresursseja ja henkilökunnalla on riittävä ammattitaito. Johto nimeää organisaation koosta riippuen vähintään yhden potilasturvallisuusvastaavan ja työryhmän toimimaan potilasturvallisuuden parissa johdon alaisuudessa. Terveydenhuollon organisaatiot määrittelevät vuosittaisissa toimintasuunnitelmissa tavoitteet ja kehittämistoiminnan potilasturvallisuuden toteuttamiseksi. Taloussuunnitelma sisältää taloudelliset määritelmät potilasturvallisuuden toteuttamiseksi. (Potilasturvallisuusopas 2011, 12-15.)

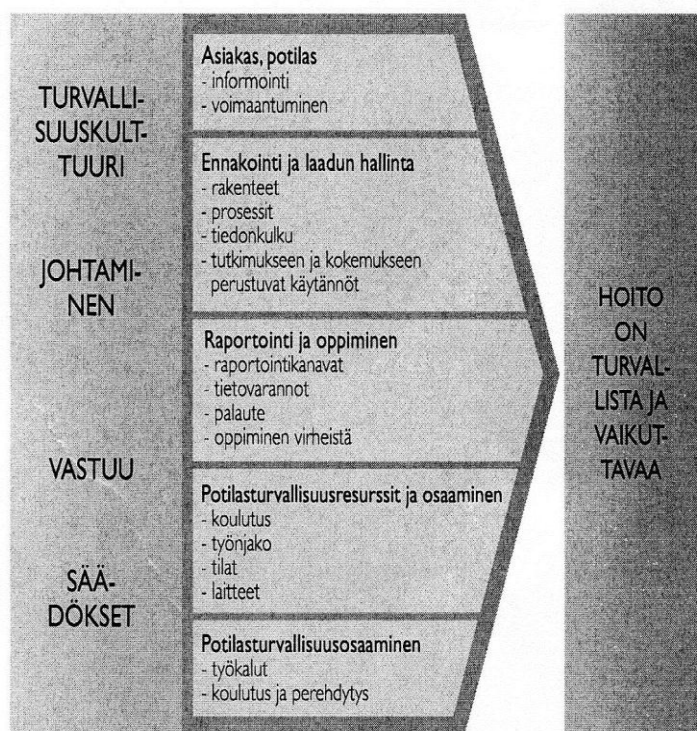
Potilasturvallisuussuunnitelma sisältää johtamisen periaatteet, jotka tukevat turvallisuuskulttuuria työyksiköissä. Turvallisuuskulttuuri tarkoittaa järjestelmällistä ja suunniteltua toimintaa, joka edistää potilaiden hoitoa. Johtamistavat ovat potilasturvallisuuden toimintatapoja tukevia. Riskien arviointi ja ehkäisevät toimenpiteet kuuluvat käsitykseen siitä, että potilasturvallisuus rakentuu useasta eri osa-alueesta eikä vain yksittäisten henkilöiden työstä. Poti-

lasturvallisuussuunnitelmassa on sovittu menettelytavoista, joilla työntekijät osallistuvat potilasturvallisuuden toteuttamiseen. Palautteen ja avoimen ilmapiirin avulla arvioidaan sekä kehitetään potilasturvallisuutta. Työntekijät tietävät mitä on potilasturvallisuusosaaminen, turvallisuutta vaarantavat tapahtumat ja menetelmät hallita niitä. Potilasturvallisuuden parantaminen edellyttää, että johtajat ja työntekijät ovat riittävän ammattitaitoisia tiedoiltaan ja taidoiltaan. Potilasturvallisuussuunnitelma sisältää tiedot työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä, rekrytoinnista ja täydennyskoulutustarpeesta. (Potilasturvallisuusopas 2011, 13-16.)

Potilaalla ja hänen omaisillaan on oikeus osallistua hoitoon ja siihen liittyviin päätöksiin. Potilasturvallisuussuunnitelma sopii menettelytavoista, joilla potilailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus vaikuttaa aktiivisesti hoitoprosessin eri vaiheisiin. Potilaalla tulee olla tieto, miten hän voi ilmoittaa havaitsemistaan puutoksista tai virheistä hoitoprosessin aikana. Haittatapahtuman esiinnyttyä, potilaalle tulee kertoa tapahtuneesta avoimesti ja rehellisesti sekä tapahtuma tulee käsitellä työyksikössä. Keskeinen asiakirja potilasturvallisuudessa on hoitosuunnitelma. Se laaditaan yhteistyössä potilaan ja häntä hoitavan lääkärin kanssa. Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa hoitosuunnitelman sisältöön. (Potilasturvallisuusopas 2011, 17-19.)

Potilasturvallisuussuunnitelma määrittelee käytettävät asiakirjat terveydenhuollon toiminnassa. Asiakirjat edistävät turvallisen hoitamisen toteutumista. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa laadun hallintaa ja potilasturvallisuuden toteutumista. Lääkitysturvallisuutta parantavat myös lääkityspoikkeamien raportointijärjestelmät. Työyksiköissä tulee olla ohjeet hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta ja pelastustoimen lainsäädäntöön liittyvä turvallisuussuunnitelma. Organisaatiolla tulee olla järjestelmä, toimintatavat ja erilaiset työkalut riskien- ja laadunhallintaan. Nämä sisältävät esimerkiksi tiedot palvelujen saatavuudesta, hoitoketjusta, terveydenhuollon laitteista ja ammattihenkilöistä sekä heidän osaamisvaatimuksista. Potilaiden hoidon toteutuessa useassa eri terveydenhuollon toimipisteessä, on potilasturvallisuussuunnitelman sisällössä oltava ohjeet yhteistyöstä muiden sairaanhoitopiirin yksiköiden välillä. (Potilasturvallisuusopas 2011, 22, 27, 31.)

Potilasturvallisuusopas (2011) määrittelee potilasturvallisuuden neljä eri näkökulmaa, jotka ovat potilasturvallisuuskulttuuri, johtaminen, vastuu ja säädökset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2009-2013) hanke edistämme potilasturvallisuutta yhdessä linjaa potilasturvallisuusstrategian keskeisen sisällön seuraavan kuvion mukaan:



Kuvio 1.  
Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö.

Kuvio 1. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä on laatinut toimintaansa koskevan strategisen suunnitelman vuonna 2006. Suunnitelman tavoite on tukea kehitys- ja johtamistyötä, reagoida nopeasti vaihtuviin tilanteisiin ja kehittää toiminnan laatua maakunnassa. Strategia pitää sisällään osa-alueita, jotka kohdistuvat asiakkaisiin, henkilöstöön ja johtamiseen. Toiminnan tavoitteena on esimerkiksi asiakastyytyväisyys, joka taataan palvelujen saatavuudella, hoitotakuun toteutumisella ja hyvällä palvelulla. Asiakastyytyvääisyyttä tutkitaan asiakaskyselyiden avulla. Henkilöstöön kohdistuvat tavoitteet liittyvät onnistuneeseen rekrytointiin ja henkilöstön resurssien oikeaan kohdentamiseen. Työyhteisöihin liittyvät tavoitteet ovat hyvinvoiva työyhteisö, joka toteutetaan vastuullisella johtamisella, työturvallisuudella, vuorovaikutuksen parantamisella ja palautejärjestelmillä. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007-2015, 1,5-6.)

Maakunnan arvot liittyvät siihen, mikä on tärkeää ja arvokasta. Työyhteisöjen tärkeiksi arvoiksi mainitaan sovitut periaatteet, jotka edesauttavat toiminnan ja työtapojen kehittämistä.

Jokapäiväiseen työhön arvot vaikuttavat siten, että ne luovat tavoitteita, jotka jokainen pyrkii saavuttamaan. Oikeudenmukaisuuden arvo näkyy käytettyinä toimintatapoina, jotka ovat yhteisesti sovittuja. Esimiehet huomioivat työntekijät tasa-arvoisesti. Oikeudenmukaisuus työkavereita kohtaan on näkyvillä ja palvelut järjestetään alueellisesti tasa-arvoisesti. Maakunnan arvona vastuunotto näkyy työntekijöiden pätevyuden huolehtimisena ja sen lisäämisena. Tuoteturvallisuudesta huolehditaan ja jokainen kantaa vastuun omasta työstään. Luottamuksellinen ilmapiiri näkyy avoimena keskusteluna ja ilmapiiriin vahvistamisena. (Kainuun maakunta-kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007-2015, 13-16.)

Kainuun maakunnan strategisista tavoitteista ja arvoista löytyy hyvin samankaltaisia osaluueita kuin potilasturvallisuuden tavoitteista ja edistämisalueista. Maakunnan tavoitteet ovat hyvin asiakaslähtöisiä ja korostavat asioita, jotka ovat ajankohtaisia Terveystieteiden ja terveydenhuollon uudistuksiin liittyen. Terveystieteiden ja terveydenhuollon pohjalta nousee tavoite esimerkiksi palveluiden tasa-arvoisesta saatavuudesta alueellisesti. Tämä tavoite on myös opinnäytetyömme toimintaohjeeseen yksi tavoitteista. Potilasturvallisuus korostaa luotettavaa ja avointa työyhteisön ilmapiiriä. Maakunta näkee luotettavuuden yhtenä tavoitteenaan. Myös kehittävä esimiestoiminta löytyy potilasturvallisuuden keskeisistä tekijöistä ja maakunnan tärkeäksi katsomista arvoista. Maakunta suunnittelee parhaillaan uudelle Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelulle suunnattuja strategisia tavoitteita ja arvoja.

### 5.7 Potilasturvallisuus sairaanhoitajan vastaanotolla

Vainionperä (2012) on Pro gradu -tutkielmassa kyselytutkimuksen avulla selvittänyt potilasturvallisuuskulttuuria sairaalan päivystysalueilla. Suuri osa (55 %) päivystyspoliklinikan henkilöstöstä on vastannut potilasturvallisuuden olevan hyväksyttävää. Potilasturvallisuuden tason hyväksi on kokenut 33 % vastanneista. 67 % vastanneista on kuitenkin kokenut, että vain sattuma on estänyt vakavien virheiden tapahtumista päivystyspoliklinikalla. Järjestelmässä ei ole koettu olevan myöskään riittävän kyvyn omaamia prosesseja, jotka estäisivät virheiden sattumista. Potilasturvallisuuden vaarantavia riskejä on kokenut olevan jopa 79 % vastanneista. Vainionperän (2012) tutkielman mukaan tiimityö päivystyksen sisällä oli hyvää. Kehityskohteita potilasturvallisuuden toteutumisessa oli katsottu olevan raportointikulttuurissa ja palautteen antamisessa. Myönteistä keskusteluilmapiiriä koettiin tarvitsevan päivystyspoliklinikalla virheiden prosessointiin. Johdon antama tuki oli katsottu puutteelliseksi.

Yli-Villamo (2008) on tutkinut potilasturvallisuutta päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana Pro gradu -tutkielmassaan. Tämä laadullinen tutkimus perehtyy turvallisuuskulttuurin sijasta sairaanhoitajien henkilökohtaisiin kokemuksiin. Potilasturvallisuus oli toteutunut tutkielmassa sairaanhoitajien mielestä vaihtelevasti. Potilasturvallisuutta oli kuvattu edistävillä ja estävillä tekijöillä. Asianmukainen hoito, ammattitaitoinen henkilökunta ja turvallinen hoitoympäristö olivat potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä. Henkilökunnan ammattitaidottomuus, turvaton hoitoympäristö, riittämätön hoitohenkilökunta ja potilaiden aiheuttamat vaaralliset tilanteet olivat potilasturvallisuutta estäviä tekijöitä.

Yli-Villamon (2008) tutkimuksessa turvallinen ja asianmukainen hoito ammattitaitoisen sairaanhoitajan antamana edisti potilasturvallisuutta. Tätä lisäsi kokenut hoitohenkilökunta, jolla oli riittävä lääkehoidon osaaminen, laitteiden käytön tuntemus, perustaitojen hallinta ja omien rajojen tunteminen sekä täydennyskoulutus. Turvalliset hoitovälineet, potilaiden valvontamahdollisuus ja asianmukainen hoito, joka ei vahingoita potilasta, lisäsivät potilasturvallisuutta. Asianmukainen hoito piti sisällään potilaan tunnistamisen, tutkittujen hoitomenetelmien käytön, lääkehoidon turvallisuuden ja jatkohoidon huomioimisen. Potilaiden tunnistaminen perustui henkilöllisyyden tarkastamiseen ja esimerkiksi potilaan nimen kirjaamiseen EKG-nauhaan. Hoidon tuli tapahtumia annettujen suositusten ja tutkitun tiedon perusteella. Ohjaava lainsäädäntö hoitoa annettaessa tuli myös huomioida. Potilaan saama oikea hoito, joka ei aiheuta haittaa, oli tärkeä asia. Lääkehoito piti sisällään allergioiden tarkastamisen, annetun lääkemääräyksen noudattamisen ja oikean lääkkeen antamisen potilaalle.

Toimintaohjeemme, Sairaanhoitajan vastaanotto osana ensihoitopalvelua, on potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta yhteydessä Yli-Villamon (2008) tutkimuksen tuloksiin. Ammattitaitoisen henkilökunnan työskentely ensihoitopalvelussa saavutetaan rekrytoinnin avulla, joka vaatii työhön tulevalta sopivan koulutuksen alalle ja asianmukaiset luvat. Ensihoitopalvelun sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja suorittaneet sairaanhoitajan tutkinnon. Heillä on vaihtelee määrä alan työkokemusta ja työhön tullessaan he käyvät läpi perehdytysprosessin. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkehoidon osaamisalueen kirjallisella tentillä. Sairaanhoitajan vastaanotolla työskennellään työpareittain ja työparien tiedollinen ja taidollinen osaaminen täydentävät toistensa osaamisalueita. Laitteiden käyttö- ja turvallisuuksien varmistetaan riittävällä perehdytyksellä laitteiden käyttöön ja laitteiden kirjallisen toimintaohjeen saatavuudella. Ensihoitopalvelun työntekijät täydennyskouluttavat itseään esimerkiksi osallistumalla lääkärien luennoille, jotka koskevat ensihoidon tehtäviä ja potilastapauksia.

Potilaiden saama hoito sairaanhoitajan vastaanotolla ensihoitopalvelussa perustuu alueellisiin hoito-ohjeisiin. Lääkehoito perustuu kirjallisiin ohjeisiin, lääkärin antamaan lääkemääräykseen, allergioiden tarkastamiseen potilaalta ja sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisperusteet kuuluvat sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksiin. Potilaiden henkilöllisyys tarkastetaan ja esimerkiksi EKG-nauhoihin kirjataan potilaan tunnistetiedot. Fyysiset tilat sairaanhoitajan vastaanotolla ovat terveysasemilla. Tilat on suunniteltu vastaanottotoiminnan pitämiseen ja ovat näin ollen turvallisia hoitoympäristöltään. Tiiloissa on mahdollista seurata potilaan vitalitoimintoja monitoroinnin avulla.

Potilasturvallisuuden huomioiminen on osa päivittäistä työskentelyä sairaanhoitajan vastaanotolla ensihoitopalvelussa. Potilasturvallisuus on jatkuvaa kehittämistoimintaa. Sairaanhoitajan vastaanotolla ensihoitopalvelussa jokainen työntekijä, mahdollisen puutteen huomatesaan, parantaa omalta osaltaan potilasturvallisuutta ja ottaa asiat käsittelyyn tarpeen vaatimalla tavalla. Jokaisen työntekijän tulisi omalla toiminnallaan kehittää ja tukea avointa keskusteluilmapiiriä. Virheiden sattuessa syyllistämättömän ilmapiirin tulisi olla lähtökohta, jotta virheistä voitaisiin oppia. Ensihoitopalvelun johdon tulee tukea työntekijöitä ja toimia kannustavasti virheiden raportoinnissa ja käsittelyssä.



## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa toimintaohje sairaanhoitajan vastaanotolle osana ensihoitopalvelua. Sairaanhoitajan vastaanotto tulee osaksi Kainuun kuntia, joissa vastaavaa sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa virka - ajan ulkopuolella ei tällä hetkellä ole. Toimintaohjeen kohderyhmä on ensihoitopalvelun työntekijät Hyrynsalmella, Paltamos- sa, Puolangalla, Ristijärvellä ja Vuolijoella.

Tavoitteenamme on tuottaa toimintaohje, jonka avulla on mahdollista ylläpitää ja kehittää sairaanhoitajan ammattitaitoa. Tämä mahdollistuu sairaanhoitajan työskennellessä ensihoito- palvelun sairaanhoitajan vastaanotolla. Samanaikaisesti kuntien asukkaiden päästessä hoidon tarpeen arviointiin ja soveltuviin toimenpiteisiin oman kunnan alueella viikon jokaisena päi- vänä, myös virka-ajan ulkopuolella, Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan kuormit- tavuus pienenee. Sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on tärkeää, jotta potilaat saavat laadukasta hoitoa, mikä takaa potilasturvallisuuden.

Opinnäytetyömme viitekehys pohjautuu kliiniseen, päätöksenteko- ja asiakkuusosaamiseen sekä laadukkaaseen hoitoon, joka takaa potilasturvallisuuden. Ensihoitopalvelun sairaanhoi- taja tekee laadukasta hoitotyötä, joka pohjautuu teoriassa ja käytännössä saatuihin valmiuk- siin. Päätöksenteko-osaaminen on tärkeä osa työtä. Se määrittelee potilaan tarvitseman hoi- don ja jatkohoidon, sekä hoidon ohjeistuksen potilaalle. Se on vastuullinen osa työnkuva- a, koska tällöin määritellään potilaan oireiden tai vammojen perusteella hoidon kiireellisyys ja potilaan tarvitsemaa hoitoa. Taustalla toimii useat tekijät, yksi tärkeimmistä on ammatillinen osaaminen, joka omalta osaltaan takaa potilasturvallisuuden toteutumisen ensihoidon vaihte- levissa tilanteissa.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävä on: tuottaa toimintaohje sairaanhoitajan vastaanoton kehittämiseksi potilasturvallisuutta osana ensihoitopalvelua. Keskeiset käsitteet ovat sairaanhoitajan vastaanotto, ensihoitopalvelu ja potilasturvallisuus.

## 7 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Palvelumuotoiluprosessi on viisi-vaiheinen prosessi, joka alkaa ongelman määrittelystä. Tähän vaiheeseen kuuluu ongelman määrittely ja sen toimeksiantajan tavoite ongelman ratkaisemiseksi. Prosessin toisessa vaiheessa haastattelujen ja keskustelujen avulla luodaan yhteisymmärrys kehityskohteesta, käyttäjien tarpeista ja resursseista. Suunnitteluvaiheessa luodaan ideoita ja ratkaisuja tutkimusongelman ratkaisemiseksi ja testataan ratkaisuja toimeksiantajan kanssa. Suunnitteluvaihe etenee palvelutuotantoon, jossa konsepti testataan ja sitä kehitetään, sekä suunnitellaan miten konsepti tuotetaan. Tuotteistamisprosessin viimeisessä vaiheessa arvioidaan onnistumista ja konseptin toteutumista käytännössä. (Tuula-niemi 2011, 127-128.) Yleinen palvelumuotoiluprosessi kuvaa opinnäytetyömme sairaanhoitajan vastaanottomallin kehittämistä käytännön suunnittelutyön kannalta.

### 7.1 Tuotteistamisprosessi

Tuotteistamisprosessi alkoi tapaamisella ensihoitopäällikkö Jukka Angermanin kanssa ensihoitokeskuksella Kajaanissa huhtikuussa 2012. Tapaamiseen mentäessä meillä ei ollut ajatustakaan työn sisällöstä eikä toteutustavasta. Tapaamisen tarkoituksena oli käydä keskustelua tarpeesta ensihoitoon liittyvälle opinnäytetyölle. Angerman kertoi ensihoidon muuttuvasta tilanteesta ja tarpeesta toimintaohjeelle sairaanhoitajan vastaanoton toiminnasta ensihoidon rinnalla. Ajatustasolla aloimme luoda visioita tulevasta työstämme. Keskustelun pohjalta meille määrittyi opinnäytetyömme tuotteen kohderyhmä eli ensihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat. Aiheeksi muotoutui sairaanhoitajan vastaanoton pitäminen ensihoidon työn ohella. Vilkan ja Airaksisen teoksesta käy ilmi kohderyhmän tärkeys toiminnallisessa opinnäytetyössä. Teoksen mukaan kohderyhmä rajaa valintoja ja tuotteen sisältöä. Rajaaminen mahdollistaa opinnäytetyön pysymisen opinnäytetyölle tarkoitetussa mittakaavassa. (Vilka ym. 2003, 40.)

Olemme työskennelleet toimintaohjeen parissa kolmestaan, yhdessä ja erikseen, luodaksemme selkeän ohjeen. Työn eri vaiheissa arvioimme toimintaohjettamme ja pyysimme siitä palautetta työmme ohjaajalta ja toimeksiantajalta. Toimintaohjetta tehdessämme huomioimme tutkimustehtävämme tärkeyden eli potilasturvallisuuden toteutumisen sairaanhoitajan vas-

taanottotoiminnassa sujuvasti ensihoidon rinnalla. Toimintaohjeemme on sähköisessä muodossa ja helposti muokattavissa tarpeen vaatiessa. Toteutusvaiheessa testasimme toimintaohjeen helppolukuisuutta ja selkeyttä ensihoitopalvelun työntekijöiden avulla.

Toimintaohjeen tekemisessä oli selvästi havaittavissa prosessin eri vaiheet. Tuotteen tekemisessä on viisi vaihetta: työn tarpeen määrittely, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Tehdessämme työtä kolmesta lähetimme sähköpostin kautta luonnoksia toisillemme arvioitavaksi ja ideoitavaksi. Yhteistyömme toimi hyvin ja toimintaohje on yhteistyöllä valmistunut toimeksiantajan arvioitavaksi ja otettavaksi käytännön työelämään mukaan.

Luonnosteluvaiheessa keräsimme paperille asioita, jotka meidän mielestämme voisivat kuulua sairaanhoitajan vastaanottoon osana ensihoitopalvelua. Luonnosteluvaiheessa kirjoitimme käsin tietoja paperille, muokkasimme tekstiä ja ajatuksia prosessikirjoituksen mukaisesti. Lokakuussa 2012 laadimme version Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelman avulla ja lähettimme sen toimeksiantajalle arvioitavaksi. Ensihoitokeskuksella Angerman oli näyttänyt työtämme ensihoidon esimiehelle, Tapio Valtaselle. Olimme puhelinyhteydessä toimeksiantajaan ja hän antoi meille muutamia korjaus- ja muutosehdotuksia tulevaan toimintaohjeeseen. Muutimme toimintaohjetta saamiemme neuvojen mukaisesti. Toimintaohjeessa käytimme kuntayhtymän painotöiden graafista ohjeistusta ja asetelua. Työstämme tuli näin yhtenäinen muiden Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ohjeiden kanssa. Toimintaohje kirjoitettiin käyttäen fonttia Arial, fonttikokona 12 ja otsikoissa kokoa 14. Ohjeiden mukaan paperitöissä ei saa käyttää värejä, lihavoitteja eikä alleviivauksia. Lokakuussa kirjoitimme toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen. Sopimus pohja löytyi Kajaanin ammattikorkeakoulun sivustolta. Tehdessämme opinnäytetyötä Kajaanin ammattikorkeakoulun toimesta Kainuun ensihoidolle, oli meidän käytettävä kyseistä lomaketta. Toimeksiantosopimuksessa on kuvattu toimeksiannon tavoitteet ja syntyvä tuotos. (Kainuun ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö.)

Joulukuussa 2012 selkeytimme toimintaohjetta ja tiivistimme tekstiä. Jätimme ohjeesta pois ensihoidon kaluston huoltoon liittyvän osion. Mielestämme se kuului selkeästi ensihoidon omaan toimintaan, ei sairaanhoitajan vastaanottoon. Samalla lisäsimme toimintaohjeeseen kansilehden ja muokkasimme osa-alueet loogiseen järjestykseen. Toimintaohje on selkeä ja pitää sisällään olennaisen tiedon ensihoidossa työskenteleville sairaanhoitajan vastaanoton pitämisestä osana ensihoitopalvelua. Toimintaohjeen aineiston hankimme käyttäen toimeksiantajan ohjeistusta suositellusta sisällöstä. Aineiston pohjana käytimme hoitotieteellisiä tut-

kimuksia sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta, päätöksenteosta ja hoidon tarpeen arvioinnista. Aineiston pohjana huomioimme myös sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset.

## 7.2 Tuotteen ulkoasu ja sisältö

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyy aina jonkin konkreettisen tuotteen tekeminen, joka on kirjallinen tuotos tai tapahtuman järjestäminen. Tällaista opinnäytetyötä tehdessä viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luodaan kokonaisuus, josta on mahdollista tunnistaa tavoitellut päämäärät. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja järjeistämistä. Ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön, meidän kohdalla tuotteen opinnäytetyön, tulee koostua käytännön toteutuksesta ja raportoinnista tutkimusviestinnän avulla. (Vilkkä ym. 2003, 9, 51.) Teimme toimintaohjeen sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta osana ensihoitopalvelua. Toimintaohje tulee osaksi perehdytysopasta ensihoitoon tuleville työntekijöille.

Toimintaohjeemme ulkoasua koskeva määritelmä tuli toimeksiantajaltamme. Toimintaohjeen tuli olla paperisessa muodossa, painettuna Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän logolla varustetulle paperille. Ajatuksena oli sijoittaa lopullinen toimintaohje erillisinä sivuina muovitaskuihin ja perehdytyskansion väliin. Toimintaohjeen tallensimme USB-muistitikulle, jonne on helppo päivittää muuttuvat tiedot ja tarvittaessa lisätä uusia ohjeita. Toimintaohjeen tuli olla ytimekäs, josta tieto on helposti löydettävissä ja ymmärrettävissä.

Toimintaohje antaa toimintamallin ensihoidon sairaanhoitajille aktiiviaikatyöskentelyyn (päivittäin klo 8-20) sairaanhoitajan vastaanotolla. Ohjeista löytyy ensihoitopalvelun sairaanhoitajan yhteystiedot ja yhteydenotto-ohje. Vastaanottoaikojen varaamiseksi ja työn aikatauluttamisen tueksi otetaan käyttöön sähköinen varauskirja. Toimintaohjeessa on kerrottu, miten sairaanhoitajan tulee toimia ensihoitotehtävän tullessa potilaan ollessa vastaanotolla tai vastaanottoajan peruuntuessa ensihoitotehtävän takia. Ensihoitopalvelussa tärkein ja ensisijainen tehtävä on hoitaa hätäkeskuksen antamat tehtävät. Toimintaohjeemme sisältää myös hoito- ja näytteenoton ohjeita, jotka perustuvat Käypä hoito- suosituksiin ja sairaanhoitajan käsikirjaan. Tukena käytimme myös Terveysporttia ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän henkilökunnalle tarkoitettua sivustoa, Kaimaa. Terveysasemilla, joilla ensihoitopalvelun sairaanhoitajan vastaanotto toimii, löytyy sisäänkäynnin luota yhteystiedot ja selkeä ohjeistus vastaanotolle ajan varaamiseksi. Näin ollen kunnan asukkaana on mahdollisuus saa-

da yhteys sairaanhoitajaan myös terveysaseman ollessa suljettuna. Lisäksi toimintaohjeesta löytyy tietoa kriisiavun saamiseksi potilaalle yhteystietojen muodossa.

Aineiston pohjana käytimme hoitotieteellisiä tutkimuksia sairaanhoitajan vastaanotto toiminnasta, päätöksenteosta ja hoidon tarpeen arvioinnista sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tueksi. Ohjeet on kerätty yhteen tiiviiseen pakettiin, josta ne ovat helposti löydettävissä sairaanhoitajan vastaanottoa pidettäessä. Toimintaohjetta tehdessämme pidimme mielessä myös sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset, jotka ovat hyvien teoreettisten tietojen ja käytännön taitojen hallinta. Edellä mainitut asiat mielessä pitäen teimme toimintaohjeen, joka on hyödynnettävissä käytännön työhön.

Toimintaohjeemme etusivu on kansilehti, josta käy ilmi ohjeen nimi eli Sairaanhoitajan vastaanotto osana ensihoitopalvelua. Sivun ylätunnisteessa on toimeksiantajan logo, toimintaohjeen laatijoiden nimet ja päivämäärä. Toimintaohjeemme sisältää viisi sivua kansilehti mukaan lukien. Kansilehti selventää lukijalle mihin toimintaohje liittyy ja missä tilanteessa sitä voi hyödyntää. Toimintaohje pitää sisällään yleistä -osion, jossa kerrotaan lyhyesti ensihoidon ja sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan yhdistämisestä. Yleiset tiedot vastaanotosta sisältävät potilaan yhteydenottotavan, aikataulun ja selitteen sairaanhoitajan vastaanottotyön yhdistämisestä ensihoidon työtehtävien kanssa. Toimintaohjeen toisessa osiossa kerrotaan missä ja miten sairaanhoitajan vastaanottoa ensihoitopalvelun osana on tarkoitus käyttää. Osiossa on myös perusteltu miksi tällainen järjestelmä on olemassa ja ketä se hyödyttää. Kyseinen osio toimintaohjeessa on tärkeä, sillä sen avulla on mahdollista saada sairaanhoitajat ymmärtämään yhteisen toiminnan motiivi ja tärkeys.

Kolmas osio pitää sisällään eriteltyjä työtehtäviä siitä, mitä sairaanhoitaja voi vastaanotolla tehdä toimiessaan varsinaisen terveysaseman päivystysajan ulkopuolella. Toimenpiteet ovat hoidon tarpeen arviointi, kotihoito-ohjeiden antaminen, soveltuvat toimenpiteet ja ohjaus jatkohoidon suhteen. Hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitajalla on käytettävissä yksinkertaisia työkaluja ja toimenpiteitä. Sairaanhoitajan vastaanotolla osana ensihoitopalvelua on oleellista vastaanoton yksinkertaisuus toimenpiteiden suhteen, vastaanoton lyhytkestoisuus ja ensihoitotehtävien ensisijaisuus ja tärkeys.

### 7.3 Tuotteen arviointisuunnitelma

Sairaanhoitajan toimintaohjeen arvioi työntilaaaja, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopäällikkö Jukka Angerman. Toimintaohjetta arvioi myös opinnäytetyömme ohjaava opettaja Taina Paulomäki ja koordinoiva opettaja Arja Oikarinen. Arviointia tapahtui koko sen tekoprosessin ajan yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Saamamme palautteen perusteella muokkasimme toimintaohjetta tuotteentilaaajan toiveita vastaavaksi. Sairaanhoitajan toimintaohjeen toteutus käytännössä antaa mielestämme parhaan mahdollisen arvioinnin työmme onnistumiselle, kun useat eri ensihoitopalvelun työntekijät työskentelevät osana sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa ja antavat samalla palautetta. Toimintaohjetta kehitetään jatkossa käyttökokemusten ja palautteen perusteella. Arviointia ja kehitystä tapahtuu myös potilaiden antaman palautteen perusteella sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan aloittamisen jälkeen.

## 8 POHDINTA

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/ 785, 3§) määrittelee, että potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä oli tehdä toimintaohje, joka takaa hyvän ja laadukkaan hoidon tukien potilasturvallisuuden ylläpitäminen. Tutkiva asenne on toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta vaikka siinä ei toteuteta selvitystä samalla tavalla kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tutkiva asenne tarkoittaa joukkoa valintoja, valintojen kriittistä tarkastelua ja perustelua valintojen aiheiden tietoperustaan liittyen. Tietoperusta ja viitekehys tulee pohjautua alan kirjallisuuteen. Osana oppimisprosessia on opinnäytetyön arviointi kokonaisuudessaan ja tärkeimpänä osana toiminnallisen opinnäytetyön arviointia on tavoitteiden saavuttaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa toimintaohje, joka tukee sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittymistä. Ammattitaitoinen henkilökunta tuottaa laadukasta hoitoa, joka takaa potilasturvallisuuden. Toimintaohjeen sisältämät sairaanhoitajan työtehtävät pitävät yllä ammattitaitoa, kun työtehtäviä suoritetaan tarpeeksi usein. Työnkuva vastaanotolla on todennäköisesti laajempi kuin toimintaohjeen työnkuvaus vastaanottotyön potilaiden hoidontarpeen laajuudesta johtuen. Tämä ylläpitää omalta osaltaan ammattitaidon kehittymistä. Tärkeänä tavoitteenamme oli potilasturvallisuuden takaaminen. Toimintaohjeemme selkeänä työtehtävien kuvauksina, kirjaamisen tärkeyden huomioimisena ja ensihoitajan lepouksen tärkeyden muistamisena ylläpitävät potilasturvallisuuden toteutumista. Opinnäytetyösämme käsitelimme potilasturvallisuutta lakien, potilasturvallisuuden hallinnan, osa-alueiden ja edistämisen kautta. Käsittelemme antaa lukijalle ymmärryksen siitä, miten potilasturvallisuutta tulee toteuttaa ja mitä seikkoja tulee ottaa huomioon vastaanotolla työskennellessä. Opinnäytetyömme kuvaa myös toimintatavat haittatapahtuman uhatessa tai sen jo tapahtuttua.

Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta osana ensihoitopalvelua ei ole vielä käynnistynyt Kainuun kunnissa täysivaltaisesti, vaan toiminta- ja työtapojen käytänteitä vielä suunnitellaan ja testataan. Jos toimintaohje olisi otettu heti vuoden 2013 alusta käyttöön, olisi toimintaohjeen arviointi ollut helpommin toteutettavissa heti käytännön työssä. Kuitenkin nyt meillä on mahdollisuus tuoda toimintaohje käytännön työhön ja olla itse mukana toteuttamassa toimintaohjeen sisältöä, mikä tekee toimintaohjeen arvioinnista mielenkiintoista suoran palautteen avulla, jonka saamme ensihoitopalvelun työntekijöiltä.

## 8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus on yksi keskeinen kysymys tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen tulokset ja tutkimuksessa tehtyjen ratkaisujen tulee olla luotettavia. Tulosten luotettavuus, mittaaminen ja aineiston keruu ovat tarkastelun kohteena, kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Määritetty tutkimusongelma on juuri se asia, josta on oleellista saada tietoa. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 206-207.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu eettisesti kestävien tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmien käytön tieteellisesti hyväksytyjen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Tieteellisen tiedon julkaisemiseen kuuluu olennaisesti tulosten avoimuus niitä julkaistessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Opinnäytetyössämme käytimme luotettavuuden arviointiin laadullisen tutkimuksen kriteereitä soveltaen niitä toiminnallisen opinnäytetyömme raportointiin, koska toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin ei ole käytettävissä selkeitä arviointikriteereitä. Luotettavuutta arvioitaessa kriteereinä käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, vahvistettavuutta ja riippuvuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista selkeästi. Lukijan tulee ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tutkijan tulee kuvata analyysinsä ja tuloksensa tarkasti luotettavuuden vahvistamiseksi. (Kankkunen ym. 2009, 160.) Opinnäytetyössämme kuvasimme tuotteistamisprosessin, toimintaohjeen sisällön ja toteutustavan selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyössämme teoriaosuus tukee tekemäämme toimintaohjetta sairaanhoitajan vastaanotosta, koska teoria pohjautuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon.

Siirrettävyys edellyttää tutkijan huolellista kuvausta viitekehyksen valinnasta, analyysin kuvauksesta, aineiston keruusta ja osallistujien valinnasta. (Kankkunen ym. 2009, 160.) Opinnäytetyömme ei ollut tarkoitus olla tyhjentävä malli sairaanhoitajan vastaanotosta, joka olisi soveltuva mihin tahansa terveydenhuollon toimipisteeseen. Sen sijaan opinnäytetyömme on suunniteltu koskemaan Kainuun kuntia, joihin sairaanhoitajan vastaanotto osana ensihoitopalvelua järjestetään. Siirrettävyys näihin kuntiin on hyvä, koska ensihoitopalvelun toimintatapa ja sisältö ovat samankaltaisia kyseisissä kunnissa. Kainuun ulkopuolelle toimintaohjeen siirtäminen ei välttämättä onnistuisi alueiden erilaisen terveydenhuollon toimipisteiden rakenteen vuoksi.



Tutkimuksen vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa esimerkiksi suorien lainauksien käyttöä haastattelujen pohjalta. Tällä pyritään takaamaan tutkimuksen luotettavuus. Tutkijan tulisi kuitenkin miettiä kuinka pitkiä suorat lainaukset ovat tai käyttääkö hän niitä ollenkaan tutkimuksessaan. (Kankkunen ym. 2009, 160.) Opinnäytetyössämme vahvistettavuus näkyi siinä, että käyttämämme lähdekirjallisuus on ajantasaista tietoa pääsääntöisesti 2000-luvulta. Suoria lainauksia käytimme vain tuottaessamme tietoa lakien sisällöstä. Lähteiden sisältö ei muuttunut tuodessamme niistä tietoa opinnäytetyöhömmme. Lähdekirjallisuutena käytimme useita eri teoksia jokaista aihealuetta koskien vahvistamaan tiedon monipuolisuutta ja luotettavuutta.

Tieteellisen toiminnan ytimenä pidetään tutkimuksen eettisyyttä. (Kankkunen ym. 2009, 172.) Eettinen pohdinta ja kysymykset ovat tärkeitä tutkimustyössä, kun tutkitaan hoitotieteitä ja inhimillistä toimintaa. Tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, että tutkimuksen eettisyys on itsensä kehittämistä ja valintoja tutkimusmenetelmien ja -tehtävien kohdalla. Tutkijan tulee pyytää ohjausta ja hyväksyä kritiikkiä silloin, kun hän tarvitsee neuvoja. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 26-27.) Eettiset valinnat tutkimustyötä tehdessä alkavat aiheen valinnasta. Tutkijan tulee pohtia aiheen merkitystä ja hyödyllisyyttä yhteiskunnallisesti. (Kankkunen ym. 2009, 176-177.) Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotta tutkimus on eettisesti hyvä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme eettisiä periaatteita prosessimme jokaisessa vaiheessa. Tuotimme uutta tietoa sairaanhoitajan vastaanotosta osana ensihoitopalvelua siten, että työmme perustuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon ja määrittämäämme tutkimusongelmaan. Työtä tehdessämme emme plagioineet kirjallisuutta tai aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Tarvittaessa pyysimme ohjausta opinnäytetyön ja toimintaohjeen eri vaiheisiin liittyen. Ohjausta olisimme voineet pyytää yhdessä enemmän ja tasapuolisesti, ohjauksen vähyyden vuoksi opinnäytetyömme kirjallinen osuus kärsi yhtenäisyyden puutteesta ja eri osa-alueiden tasapainottomuudesta ja erilaisuudesta. Opinnäytetyöprosessin aikana haasteelliseksi ilmeni meidän tekijöiden välinen erilaisuus kirjoittamisessa ja sen tuotoksessa. Lisäksi prosessin puolivälin vaiheille ilmeni myös, etteivät kaikki olleet työhön yhtä lailla sitoutuneita ja motivoituneita tekemään onnistunutta opinnäytetyötä.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt toimintaohje ei vaatinut haastattelu- tai kyselylomaketutkimusta asiakkailta tai potilailta toimintaohjeen sisällön perustuessa työn tekijöiden ohjaukseen. Polit & Hungler (1996, 413) mukaan tutkijan on aina tutkimusta teh-

dessä tehtävä arvio siitä, on tutkimuksesta mahdollisesti haittaa tai vahingoittaako se ihmis-oikeuksia. Jos tutkija huomaa jonkin eettisen ongelman, on hänen mietittävä näiden haittojen vaikutusta tieteellisessä tutkimuksessa, ja mietittävä haittojen mahdollista vaikutusta tutkittavaan kohteeseen.

## 8.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa tekijän taitoa yhdistää ammatillista osaamista ja teoreettista tietoa siten, että työ on hyödyllinen kyseisen alan ihmisille. Opinnäytetyö harjoittaa opiskelijan taitoja toimia yhteistyössä työelämän kanssa ja osaamista kirjallisen ja suullisen ilmaisun osa-alueilla. Ammatillinen valmius ei tarkoita tutkinnon suorittamista vaan tutkinto ja opinnäytetyö ovat porras ammatilliseen kasvuun. (Vilka & Airaksinen 2003, 159–160.)

Tekemämme toimintaohje tukee ammatillista kehittymistä ja kasvamista sairaanhoitajan työssä. Vaihtoehtoisina ammattiopintoina opiskelemme vastaanotto ja polikliinistä hoitotyötä, joten toimintaohjeemme aihe soveltui tukemaan omaa oppimistamme sairaanhoitajaopiskelijoina ja sairaanhoitajina työelämässä. Työntilaja, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelu, mahdollisti ammatillisen kehittymisen työelämässä tarjoamalla aiheeksi toimintaohjeen tekemisen sairaanhoitajan vastaanotolle osaksi ensihoitopalvelua. On mielenkiintoista olla mukana kehittämässä ensihoitopalvelua, kun terveydenhuoltolain uudistuminen muokkaa ensihoitopalvelun työnsisältöä. Potilasturvallisuus on ajankohtainen asia ja koskettaa läheltä ensihoidon työnkuvaa. Nopeasti vaihtuvat tilanteet, kiire ja lepoajan vähyyks voivat vaarantaa potilasturvallisuuden. Opinnäytetyössämme pyrimme edistämään potilasturvallisuutta käsittelemällä sitä osana terveydenhuollon päivittäistä toimintaa sekä antamalla sairaanhoitajan työn tueksi selkeät ohjeet ja toimintatavat, jotka tukevat potilasturvallisuuden toteutumista.

Kajaanin ammattikorkeakoulu määrittelee Internet-sivuillaan osaamisen viitekehyksen Eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF European Qualifications Framework) kahdeksan tason mukaan. Tasot kertovat opiskelijan pätevydestä, tiedoista ja taidoista ammattikorkeakoulututkinnon ollessa tasolla 6. Tutkinnon suorittanut henkilö omaa alaltaan laaja-alaisesti tietoa, jota hän osaa arvioida kriittisesti. Tutkinnon suorittanut henkilö hallitsee tiedon soveltamisen, oman oppimisen arvioinnin ja jatkuvan oppimisen valmiuden. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, tutkintojen tasot). Opinnäytetyöprosessin tekeminen on koostunut yh-

teen tiedot, taidot ja valmiudet ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen ajalta. Opinnäytetyön tekeminen on perehdyttänyt kattavasti tiedon hakemiseen ja tiedon kriittiseen arviointiin. Taito soveltaa tutkittua tietoa käytäntöön on vahvistunut toimintaohjeen tekemisen myötä. Taidot toimia yhteistyössä työelämän kanssa ovat vahvistuneet. Perehtyminen potilasturvallisuuteen, sairaanhoitajan vastaanottoon ja ensihoitopalveluun ovat antaneet ymmärryksen jatkuvasta itsensä kehittämisen tarpeesta. Tiedot ja taidot omalta alalta ovat karttuneet ja ammatti-identiteetti sairaanhoitajan työhön on kypsynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Kokonaisuudessa varmuus omaan ammattiosaamiseen ja tunne omasta valmiudesta tulevaan ammattiin on vahvistunut niin, että kokee olevan valmis tekemään työtä sairaanhoitajan vaativassa ammatissa.

Kajaanin ammattikorkeakoulu määrittelee Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja opinto-oppaassa (2011-2012) hoitotyön koulutusohjelman mukaiset kompetenssit ja niiden sisällön. Osaamisvaatimuksia voi peilata kehittymiseen opinnäytetyön prosessissa. Perehtyminen sairaanhoitajan vastaanottoon ja potilasturvallisuuteen on syventänyt ymmärrystä hoitotyön asiakkuusosaamisesta. Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys potilaan ja hänen omaisen kanssa ovat yksi tärkeimmistä tekijöistä sairaanhoitajan vastaanotolla huomioiden potilasturvallisuuden toteutuminen. Kliinisten taitojen osaaminen kokonaisvaltaisessa hoitotyössä on potilasturvallisuuden osatekijä toteutettaessa hoitoa toimenpiteiden ja laitteiden avulla. Ohjaus- ja opetusosaamisen tärkeyden tiedostaminen on kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä ja tietoa haettaessa sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan liittyen. Eri toimintaympäristöissä tapahtuva potilaiden ohjaaminen ovat sairaanhoitajan työn perusasioita ja taidokas ohjaus kehittää myös potilasturvallisuutta.

Potilasturvallisuuden huomioiminen ja edistäminen on jokaisen terveydenhuoltoalalla työskentelevän velvollisuus. Tietämys potilasturvallisuudesta ja sen kehittämismahdollisuuksista ovat parantuneet perehtyessä kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja strategioihin. Ymmärrys jatkuvasta ammatillisen kehittymisen tarpeesta sairaanhoitajan työssä on vahvistunut huomattavasti, että uudet tutkimukset muokkaavat toimintatapoja. Suullinen ilmaisutaito on saanut vahvistusta opinnäytetyöprojektin edetessä ja tehdessä yhteistyötä työelämän kanssa. Toimintaohjeen tekeminen vahvisti taitoja luoda kirjallisia ohjeita terveydenhuoltoalalle. Toimintaohjeita tehdessä selkeys, luettavuus, käytettävyys ja materiaalin perustuminen ajantasaiseen tietoon ovat tärkeitä osa-alueita.

Toimintaohjeemme on ulkoasultaan ja kieleltään helppolukuista sekä lyhyesti ilmaistuja ohjeita. Toimintaohjeen kappaleet ovat lyhyitä ja pyrkivät perehdyttämään lukijan ytimekkäällä tavalla toimintaohjeen sisältöön. Toimintaohjeemme ei olisi saanut yhtä kattavaa sisältöä ilman työelämän edustajan ohjausta, jota saimme aina tarpeen vaatiessa. Yhdessä muokkasimme toimintaohjetta tilaajan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Työntilaaaja kunnioitti myös meidän näkemyksiä sisällöstä ja ulkoasusta. Toimintaohjeen hyödynnettävyys oli nähtävissä, kun ohje annettiin luettavaksi ensihoitopalvelun työntekijöille. He arvioivat toimintaohjeen riittävyttä ja sisältöä sairaanhoitajan työtehtäviin vastaanotolla. Toimintaohjeen sisältö katsottiin riittäväksi ja selkeäksi antamaan tarpeelliset ohjeet työntekijälle, kun hän toimii vastaanoton pitäjänä.

Toimintaohjeemme mahdollistaa kehittymisen ja oppimisen jatkumisen myös tulevaisuudessa. Työskentelemme osana ensihoitopalvelua ja voimme omissa työssämme käyttää sekä testata toimintaohjetta. Tarpeen mukaan muokkaamme toimintaohjetta olosuhteiden ja vaatimusten mukaan. Tämä teki toimintaohjeen tekemisestä mielenkiintoista ja haastavaa. Koimme, että toimintaohjeelle on tarvetta ja toimintaohjetta käytetään työelämässä osana ensihoitopalvelua. Jatkossa voimme olla itse mukana muutoksissa koskien ensihoidon sairaanhoitajan vastaanoton työsisältöä ja ohjeistaa toimintaohjeen piirissä olevia työntekijöitä. Toimintaohjeen avulla parannamme jatkossa potilasturvallisuutta sairaanhoitajan vastaanotolla osana ensihoitopalvelua ja kehitämme potilasturvallisuuden toteutumista.

### 8.3 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena on mahdollista tutkia potilasturvallisuuden toteutumista sairaanhoitajan vastaanotolla osana ensihoitopalvelua. Tämä olisi mahdollista toteuttaa esimerkiksi kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeen avulla potilailta, jotka ovat käyneet sairaanhoitajan vastaanotolla. Mielenkiintoista olisi tutkia sitä, ovatko potilaat kokeneet vastaanotto-toiminnan siten, että hoidon tarpeen arviointi on ollut helpommin saatavissa kuin ennen vastaanottotoimintaa. Potilasturvallisuuteen liittyviä osa-alueita olisi myös kiinnostavaa tutkia. Lähtökohtana voisi olla potilaiden kokema hoidon turvallisuus. Tärkeäksi asiaksi nousee myös ensihoitopalvelun työntekijöiden kokema hyöty ja käytettävyys toimintaohjeesta sekä heidän kokema hyöty potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä. Tämä jatkotutkimus olisi

mahdollista toteuttaa esimerkiksi kvalitatiivisena tutkimuksena haastattelujen avulla. Jatko-tutkimus olisi aiheellinen noin vuoden kuluttua toimintaohjeen käytön aloituksesta.

## LÄHTEET

Ahonen, P. 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyys. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Terveystieteiden- ja taloudenlaitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Ammattinetti 2004. Työ- ja elinkeinotoimisto. [http://www.ammattinetti.fi/ammattinetti/ammattit/detail/223\\_ammatti?print=true](http://www.ammattinetti.fi/ammattinetti/ammattit/detail/223_ammatti?print=true). Luettu 24.1.2013.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2003. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Castrén, M., Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Edita Publishing Oy. Terveystieteidenlaki 1326/2010. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 12.9.2012.

Emergency Nurses Association. Vision / Mission Statements and Code of Ethics. Saatavilla: <http://www.ena.org/about/mission/Pages/Default.aspx>. Luettu 17.1.2013.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 13.12.2012. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Ensivaste, ensivastetoiminta 19.7.2010. Saatavilla: [www.epensihoido.net/index.php/ensivaste](http://www.epensihoido.net/index.php/ensivaste). Luettu 26.1.2013.

Etelä-Pohjanmaan ensihoito 19.7.2010. Ensihoitopalvelu. Saatavilla: [www.epensihoido.net/index.php/ensihoidopalvelu](http://www.epensihoido.net/index.php/ensihoidopalvelu). Luettu 26.1.2012.

HaiPro 2012. Saatavilla: <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>. Luettu 9.1.2013.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2012. Helsinki: Editat Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2009. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hätäkeskuslaitos 2012. Saatavilla: <http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/viranomaisyhteistyo/terveystoimi>. Luettu 26.1.2013

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Saatavilla: <http://www.jamk.fi/koulutus/tutkinnot/nuoret/sosiaalijaterveysala/hoitotyo/hoitotyonsv>. Luettu 12.11.2012.

Järvinen, A. 2012. Tulevaisuuden ensihoito. Ensihoito 4.18.

Kainuun maakunta –kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007-2015. Saatavilla: [http://www.kainuu.fi/UserFiles/File/Kainuu/Maakunnan\\_suunnittelu/Ohjelma\\_asiakirjat\\_ja\\_strategiat/1075-Kuntayhtymänstrategia\\_2007\\_2015\[1\].pdf](http://www.kainuu.fi/UserFiles/File/Kainuu/Maakunnan_suunnittelu/Ohjelma_asiakirjat_ja_strategiat/1075-Kuntayhtymänstrategia_2007_2015[1].pdf). Luettu 25.1.2013.

Kainuun maakunta –kuntayhtymä. 20.4.2011. Ensihoidon hoito–ohjeet.

Kajaanin ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyön suojaaminen. Saatavilla: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnäytetyöpakki/Perustutkinnon-opinnayte/Tyoelamayhteistyö/Tekijanoikeus>. Luettu 12.1.2013.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Tutkintojen tasot. Saatavilla: <http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Tutkintojentasot>. Luettu 25.1.2012.

Kamsula, P. & Vuori, A. 2011. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnittelu -projekti (VEKSU) 2011.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Hoitotyön vuosikirja. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kliinisen farmasian seura 2012. Saatavilla: <http://www.kliinisenfarmasianseura.fi/index.php?pinc=10>. Luettu 20.1.2013.

Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 1/2007. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja. Terveydenhuollon laadunhallinta. Helsinki: Yliopistopaino.

Kohn, L., Corrigan, J. & Donaldson, M. 2000. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine.

Koskela, A. 2011. Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Muistio. Saatavilla: [www.stm.fi/c/document\\_library/get?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf). Luettu 26.1.2013.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy Tammi.

Kujala, M. & Lipponen, V. & Ruuskanen, I. & Salminen, L. & Suikkala, A. 2008. Sairaanhoidajakoulutus tänä päivänä. Saatavilla: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus\\_tana\\_paiv/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus_tana_paiv/). Luettu 12.11.2012.

Kuntaliitto 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Saatavilla: [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597). Luettu 13.1.2013.

Käypä hoito –suositukset. 2012. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/esittely>. Luettu 28.1.2013.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Helsinki. 17.8.1992. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 3.1.2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Helsinki. 28.6.1994. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 9.1.2013.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010. Helsinki. 22.6.2010 Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>. Luettu 20.1.2012.

Leskelä, V – P. 01/2013a. Ambulanssikyydit siirtyivät sairaanhoitopiirien vastuulle. Kuntalehti.

Leskelä, V-P. 01/2013b. Hyvinkään pilotti perustuu omaan työhön ja osaamiseen. Kuntalehti.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveydenhuollon juridiikka. Helsinki: Talentum.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Poliklinikka 2009. Saatavilla: <http://www.poliklinikka.fi/?page=2222394&id=9799883>. Luettu 16.5.2012.

Polit, D. & Hungler, B. 1996. Fourth Edition. Essentials of nursing research . Methods, Appraisal, and Utilization. Philadelphia, New York: Lippincott.

Potilasvahinkolaki 585/1986. Naantali. 25.7.1986. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>. Luettu 8.1.2013.

Sairaanhoitajaliitto 2011. Saatavilla: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=55813083>. Luettu 16.5.2012.

Sairaanhoitaja-terveydenhoitaja opinto-opas 2011-2012. Saatavilla: <http://www.kamk.fi/fi/Hakijalle/AMK-tutkinto-nuoret/Sairaanhoitaja-tai-terveydenhoitaja>. Luettu: 3.2.2013.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Saatavilla: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_ ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_ty/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/). Luettu 30.12.2012.

Sairaankuljetus ja ensihoito. Kunnat.net. Saatavilla: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sairaankuljetus/Sivut/default.aspx>. Luettu 11.01.2013.

Sajama, S. Ensihoidon vaativuus kasvaa. Tehy 12/2012.

Seppänen, K. 2010. Opas päivystysvastaanotolla työskenteleville ensihoitajille - Parikkalan ensihoitopalvelu Oy. Saimaan ammattikorkeakoulu: Sosiaali- ja terveysala.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 341/2011. Helsinki. 6.4.2011 Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>. Luettu: 13.1.2013.



Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>. Luettu 27.12.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Helsinki. Saatavilla: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1383571#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1383571#fi). Luettu 12.9.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystysperusteet. Helsinki. Saatavilla: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf) Luettu 13.11.2012.

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2005. Potilasturvallisuus. Saatavilla: [http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=105,143097&\\_dad=wportal&\\_schema=WPOR TAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=105,143097&_dad=wportal&_schema=WPOR TAL). Luettu 12.9.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Asetus ensihoitopalvelusta. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. Luettu 25.9.2012.

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Saatavilla: <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>. Luettu: 9.1.2013.

Suomen perustuslaki 731/1999. Helsinki. 11.6.1999. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu: 9.1.2013.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Helsinki. 30.12.2010. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>. Luettu 19.11.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2012. Potilasturvallisuutta taidolla. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pics/876d2a58-3f6b-4b4c-929c-734425802dc6>. Luettu: 20.1.2013.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö -ohje 2002. Saatavilla: [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html). Luettu 9.1.2013.

Työ- ja elinkeinotoimisto, ammatit, sairaanhoitaja. Saatavilla: <http://www.mol.fi/avo/amatit/10315.htm>. Luettu 30.12.2012.

Vainionperä, J. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalan päivystysalueilla – Kyselytutkimus päivystyspoliklinikoiden henkilöstölle. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

Valvira. Ammattioikeudet. Saatavilla: <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>. Luettu 12.11.2012.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Toimintaohje

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI  
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**
**TOIMEKSIANTAJA**

Toimeksiantaja	<u>Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Ensihoitokeskus</u>		
Työn ohjaaja	<u>Jukka Angerman</u>		
Sähköpostiosoite	<u>jukka.angerman@kainuu.fi</u>	Puhelinnumero	<u>044 797 0150</u>

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Nimi	<u>Sari Rimpiläinen</u>	Ryhmätunnus	<u>SHM10K</u>
Sähköpostiosoite	<u>SHM10KSariR@kajak.fi</u>	Puhelinnumero	<u>050 469 6465</u>
Nimi	<u>Niina Härkönen</u>	Ryhmätunnus	<u>SHM10K</u>
Sähköpostiosoite	<u>SHM10KNiinaH@kajak.fi</u>	Puhelinnumero	<u>050 347 1317</u>
Nimi	<u>Seija Karppinen</u>	Ryhmätunnus	<u>SHM10K</u>
Sähköpostiosoite	<u>SHM10KSeijaK@kajak.fi</u>	Puhelinnumero	<u>046 843 7249</u>
Nimi	_____	Ryhmätunnus	_____
Sähköpostiosoite	_____	Puhelinnumero	_____

**TOIMEKSIANTO**

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> projektitehtävä	<input type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	<u>Tuottaa sairaanhoitajan vastaanottomalli osana ensihoitopalvelua</u>		
Työn TK-tavoitteet	_____		
Aikataulu Kustannusarvio ja -vastuu	<u>Sairaanhoitajan vastaanottomallista valmis ohjekansio lokakuussa 2012</u>		
Ohjaava opettaja	<u>Taina Paulomäki</u>		

Päiväys

20 . 11 . 2012

## TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Toimeksiantaja saa toimintaohjeen, jonka avulla ensihoitopalveluun työntekijät pitävät sairaanhoitajan vastaanottoa osana ensihoitopalvelua.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Ammattitaidon kehittyminen yhteistyöstä työelämän kanssa.	
Liitteet	<input checked="" type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (_____ kpl) <i>Toimitin sähköpostitse.</i>	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietoko- neohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input checked="" type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit		
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Toimeksiantajalta. Ohjausosaaminen toimintaohjeen sisältöön liittyen.	
2. Opiskelijat	Opiskelijoiden ammatillinen osaaminen aikaisempaa työkokemusta hyödyntäen.	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Ohjaavan ja koordinoivan opettajan ohjaus.	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laite- kustannukset, matkakus- tannukset, puhelin-, posti- tus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio	Vastuu
	<input checked="" type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	
Muuta (esim. luottamuksellisuus, tekijänoikeudet)		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.



**Kainuun sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä  
Ensihoitokeskus**

**Työohje**

1 (5)

Laadittu 24.01.2013  
Päivitetty

Laatijat:  
Niina Härkönen  
Seija Karppinen  
Sari Rimpläinen

Toimintaohje  
Sairaanhoitajan vastaanotto osana ensihoitopalvelua



**Kainuun sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä  
Ensihoitokeskus**

## **Työohje**

2 (5)

Laadittu 24.01.2013

Päivitetty

Laatijat:

Niina Härkönen

Seija Karppinen

Sari Rimpiläinen

### **Sairaanhoitajan vastaanotto osana ensihoitopalvelua**

Tämä toimintaohje on tarkoitettu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään, koskien Hyrynsalmen, Paltamon, Puolangan, Ristijärven ja Vuolijoen ensihoidossa työskenteleviä ensihoitajia ja sairaanhoitajia. Aktiiviyöaika ensihoitopalvelussa on klo 8-20 välillä. Ensihoitajat työskentelevät pääsääntöisesti ensihoidossa, mutta aktiiviyöajalla tarvittaessa terveysasemien vastaanotolla. Siellä he toimivat hoitotehtävissä avustavassa roolissa tai pitävät itsenäistä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa. Työnkuva koostuu triagehoitajan työtehtävistä ja vastaanotolle soveltuvista lyhyehköistä toimenpiteistä. Potilastyössä vastaanotolla tulee ottaa huomioon ensihoitotehtävän päällekkäisyyden mahdollisuus siten, että hoitotoimenpiteet voidaan keskeyttää tai siirtää hoitotoimenpide hoivaosaston työntekijän vastuulle. Tarkoituksena on käyttää ensihoitajan ammattitaitoa hyödyksi kokonaisvaltaisesti hätäkeskuksen antamien tehtävämäärien ollessa vähäisiä kyseessä olevilla paikkakunnilla.

Toimintamalli on eduksi ensihoidossa työskenteleville ammattitaidon ylläpitämisen kannalta. Kuntien asukkaat saavat myös päivystysluonteista hoitoa iltaisin ja viikonloppuisin omalta terveysasemaltaan. Ensi- ja sairaanhoitajien ammattitaidon ylläpitäminen ja sen hyödyntäminen mahdollistavat potilasturvallisuuden säilymisen ja laadukkaan hoitotyön saatavuuden.



**Kainuun sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä  
Ensihoitokeskus**

## **Työohje**

3 (5)

Laadittu 24.01.2013

Päivitetty

Laatijat:  
Niina Härkönen  
Seija Karppinen  
Sari Rimpiläinen

### **Yleistä**

- Ensihoito voi osallistua perusterveydenhuollon tukemiseen hälytystehtävien salliessa. Tärkeimpänä tehtävänä on turvata ensihoitopalvelu.
- Kello 8 – 16 päivystävän sairaanhoitajan ja lääkärin avustamistehtävät.
- Kello 16 – 20 päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton pitäminen terveysasemalla.
- Hoidon tarpeen arvioinnin saadakseen klo 8-20 välisenä aikana potilaat soittavat terveysaseman päivystävän sairaanhoitajan puhelinnumeroon \_\_\_\_\_
- Terveysaseman päivystävä sairaanhoitaja tekee soitonsiirron ensihoitopalvelun puhelinnumeroon \_\_\_\_\_ työpäivänsä päätteeksi (klo 16).
- Ensihoitopalvelun työntekijä antaa puhelinneuvontaa: hoidon tarpeen arviointi ja koti- ja jatkohoito-ohjeiden antaminen. Tarvittaessa potilas soittaa 112.
- Tarvittaessa potilas saapuu terveysasemalle hoidon tarpeen arvioinnin tai soveltuvan toimenpiteen vuoksi (iltaisin klo 16-20 ja viikonloppuisin klo 8-20).
- Potilaan käynti- ja hoitotiedot kirjataan Effica-potilastietojärjestelmään.
- Tarvittaessa potilaalle varataan aika sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle Effica-potilastietojärjestelmän kautta ja tehdään lähete laboratoriotutkimuksiin.
- Yhteystiedot ja aukioloaika ensihoitopalvelun päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle löytyvät terveysaseman sisäänkäynnin luota.
- Ajanvaraus vastaanotolle tehdään Effica-järjestelmään. Ajanvaraustietoihin kirjataan potilaan puhelinnumero.
- Häätäkeskuksen antaman tehtävän päällekkäisyys sairaanhoitajan vastaanoton ajanvarauksen kanssa aiheuttaa ajanvarauksen perumisen. Tästä ilmoitetaan potilaalle puhelimitse ja ajan peruuntumisen mahdollisuus kerrotaan jo ajanvarausta tehdessä. Potilaalle varataan uusi aika mahdollisimman pian.
- Häätäkeskuksen antaman tehtävän tullessa ja potilaan ollessa vastaanotolla, voi tarpeen mukaan hoivaosaston työntekijää pyytää suorittamaan hoitotoimenpide loppuun.
- Potilaan kotiosoitteen sijaitessa asemapaikan läheisyydessä, voidaan välttämätön ajanvarauksellinen käynti suorittaa myös potilaan kotona. Tarvittaessa ensihoitoyksikkö käyttää statustoimintona tauko-tilaa.





**Kainuun sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä  
Ensihoitokeskus**

## Työohje

4 (5)

Laadittu 24.01.2013

Päivitetty

Laatijat:  
Niina Härkönen  
Seija Karppinen  
Sari Rimpiläinen

### Hoidon tarpeen arviointi:

- Vitaalinelintoimintojen mittaaminen ja tarkkailu
- Verenpaineen ja pulssin mittaaminen, yleistilan arviointi, anamneesi, kehon lämmönmittaaminen, hengityksen ja hapensaannin arviointi sekä tajunnan seuraaminen GCS-asteikolla
- Sairaanhoidajan kirjoittama lyhytaikainen sairaslomatodistus potilaan tai lapsen sairastumisesta työnantajalle tai kouluun
- Päivystävälle sairaanhoidajalle tarpeellisia puhelinnumeroita ja internetsivustoja:
  - Kainuun keskussairaalan etupäivystäjän puh. (08) 6156 3103
  - Terveysportti: sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim, Käypähoito-suositukset ja Kainuun Intranet sivut
  - Myrkytyskeskus: (09) 471 977
- Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella potilas on myös mahdollista ohjata jatkohoitoon keskussairaalaan päivystykseen joko omalla autolla, taksilla tai ambulanssilla
- Kaikille kotikäynneille potilaat tilaavat ensihoitopalvelun numerosta 112. Kotona tehtävä arvio kuuluu ensihoitotehtäviin

### Hoitotoimenpiteet vastaanotolla

#### Erilaiset pikatestit:

- CRP, virtsanäytteestä (U-Stix) alustava tieto mahdollisesta infektiosta, INR, Tnl, FIDD, Hb, verensokeri, nielunäytteestä Strep A pikatesti
- Bakteeriviljelyt nielu- ja virtsanäytteestä sekä tarpeen mukaan haavojen eritteistä
- Sairaanhoidajan vastaanotolla on mahdollista tehdä laboratorion tutkimuspyyntöjä tavallisimmista laboratorionkokeista, mm. PVK, CRP, La, nestetasapainokokeet, virtsantutkimuspyynnöt, EKG

Laboratorionäytteiden opetuksesta ja ohjauksesta vastaa laboratorio. Epäselvissä asioissa voi kysyä tulkinnallisia neuvoja laboratorioista, päivystävän laboratorion numerosta (08) 61563122. Sairaanhoidajan tehtävänä on tehdä tutkimuspyyntö laboratorioon, pelkkä ensihoitokaavake ei riitä tutkimuspyynnöksi. Jatkossa potilastietojärjestelmän hyödyntäminen mahdollistaa tutkimuspyynnön teon myös potilaan kotona.



**Kainuun sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä  
Ensihoitokeskus**

**Työohje**

5 (5)

Laadittu 24.01.2013  
Päivitetty

Laatijat:  
Niina Härkönen  
Seija Karppinen  
Sari Rimpiläinen

**EKG:**

- Sydänfilmin voi tarvittaessa faksata terveysaseman vastaanotolta Kainuun keskussairaalan etupäivystäjälle (08) \_\_\_\_\_

**Haavanhoito:**

- Haavanhoito terveysasemilla päivystysajan ulkopuolella tulee olla tarkasti rajattua
- Haavanhoito rajataan akuuttien haavojen hoidoksi ensiapuluonteisesti ja jatkohoito ajoittuu terveysaseman aukioloajalle
- Akuuttien haavojen hoitaminen hoidon tarpeen arvion perusteella on haavojen puhdistamista, sitomista ja liimaamista sekä tärkeänä osana on potilaan neuvonta haavanhoidossa kotona
- Jatkohoidon suunnittelulla on tärkeä osa laadukkaan hoidon toteutumista potilasturvallisuuden onnistumisessa

**Lääkehoidon toteuttaminen:**

- Sairaanhoidajan vastaanotolla on mahdollista toteuttaa lääkärin määräykseen perustuvaa lääkitystä: S.C.- ja I.M.-injektiot, I.V.-infuusiot (myös antibiootti-infuusiot) ja inhalaatiot

**Immobilisointi:**

- Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella sairaanhoidajan vastaanotolla on mahdollista tukea loukkaantunut raaja:
  - lastalla
  - sidoksilla
  - mitellaliinalla
  - -> potilas ohjataan soveltuvaan jatkohoitoon

**Kriisipalvelu:**

- Sairaanhoidajan vastaanotolla tarpeellisia puhelinnumeroita kriisitilanteissa:
- Kainuun keskussairaala:

Arki-iltaisoin 15.30-22, la ja su 9-22 puh. (08) 6156 2610  
Yöpäivystys 22-8 puh. (08) 6156 2300