

KUN POTILASTA EI KULJETETA

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon X-koodit syys-
kuussa 2008

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma
Ammattikorkeakoulututkinto
Opinnäytetyö
Syksy 2009

Vilhunen, Sonja

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Hoitotyön koulutusohjelma

SONJA VILHUNEN: Kun potilasta ei kuljeteta
Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon X-koodit
syyskuussa 2008

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö, 35 sivua, 3 liitesivua

Syksy 2009

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö käsittelee Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon kuljettamatta jätettyjen sairaankuljetustehtävien sisältöä syyskuulta 2008. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada ensihoidon koulutuksen avuksi tutkittua tietoa kuljettamatta jätettyjen potilaiden tutkimuksista ensihoitokertomuksen avulla.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusotteella koostamalla tutkittavat asiat havaintomatriisiin ja sieltä siirtämällä kuvioiksi. Aineisto kerättiin syyskuun 2008 aikana kirjattujen ensihoitokertomusten avulla. Materiaali koostuu Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon Lahden ja Heinolan toimipisteiden kuljettamatta jätettyjen potilaiden ensihoitokertomuksista. Materiaalin laajuus oli 363 ensihoitokertomusta, joista Lahden osuus oli $n=282$ ja Heinolan osuus $n=81$.

Tutkimustuloksista nähdään kuljettamatta jättämispäätösten lisääntyvän perusterveydenhuollon päivystyspisteen sulkeuduttua. Ensihoitajan kuljettamatta jättämispäätöksen tulisi ohjeiden mukaan perustua potilaan taustatietoihin ja mitattuihin perusparametreihin. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että perusparametrien osalta näin tapahtuu vain alle puolessa tehtävistä.

Tutkimustulosten perusteella on ensihoidon koulutuksellinen tarve todettavissa potilaan hyvän tutkimisen osalta. Jatkotutkimusehdotuksia olen kerännyt opinnäytetyön loppuun. Nämä ehdotukset nousivat materiaalin analysoinnin yhteydessä esiin.

Lähdemateriaalina opinnäytetyössä on käytetty vain suomalaiseen ensihoitoon ja ensihoitojärjestelmään liittyvää materiaalia, sillä ensihoidon toteuttaminen ulkomailla on hyvin erityylistä, kuin Suomessa.

Avainsanat: potilas, ensihoito, sairaankuljetus, ensihoitotyöntekijä, ensihoitokertomus, X-tehtävä, kuljettamatta jättäminen

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Nursing

SONJA VILHUNEN: When the patient is not transported:
The X tasks at the Rescue Department of Päijät-Häme
from September 2008

Bachelor's Thesis 35 pages, 3 appendices
Spring 2009

ABSTRACT

The thesis discusses the contents of non-transport ambulance services of first aid cases at the Rescue Department of Päijät-Häme from September 2008. The objective of this study was to obtain information on the research of patient non-transport, as a support in first aid training, by means of a first aid non-transport report.

The thesis was quantitatively in nature and it was completed by collecting cases to be studied with a quantitative scientific approach into the observation matrix and by transferring from there as patterns. The material was collected during September 2008 with the aid of a written first aid report. The material is composed of first aid reports about patient non-transport originated from Lahti and Heinola first aid branches at the Rescue Department of Päijät-Häme. The material consisted of 363 first aid reports, out of which the proportion corresponding to Lahti was $n=282$ and to Heinola $n=81$.

Study results show that there is need in first aid training in good measurement of the patient. The non-transport decision of paramedics by the book would be based on patient disease information and on the basic parameters measured. Based on the results, in the first aid tasks this did happen less than fifty per cent on basic parameters behalf.

With a help of the results, the partial focus of first aid training could certainly be found. I have collected follow-up research proposals at the end of the thesis. These proposals aroused in connection with the analysis of material.

The material from finish first aid and first aid system has been used as the source material in this thesis because realization of first aid in foreign system is different than finish system.

Keywords: patient, first aid, ambulance service, paramedic, first aid report, X task, non-transportation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	11
2	ENSIHOIDON EETTINEN ARVOPERUSTA	7
2.1	Ihmisarvo ensihoidossa	8
2.2	Ensihoidon periaatteet	9
2.2.1	Vastuu	9
2.2.2	Itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus	10
3	SAIRAANKULJETUS JA ENSIHOITO	10
3.1	Perustaso ja hoitotaso	11
3.2	Ensihoitotyöntekijät	12
3.3	Hätäkeskus	12
4	ENSIHOIDON TAVOITE	13
5	ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOKSELLA	14
6	ENSIHOIDON KIRJALLINEN DOKUMENTOINTI	15
6.1	Lainsäädäntö	15
6.2	Ensihoitokertomus	16
7	POTILAAN KULJETTAMATTA JÄTTÄMINEN	17
8	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	18
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
9.1	Tutkimuksessa käytettävä aineisto	19
9.2	Tutkimusaineiston analysointi ja raportointi	20
10	TUTKIMUSTULOKSET	21
10.1	Kaikki sairaankuljetustehtävät ja X-tehtävät syyskuussa 2008.	21
10.2	X-tehtävä eli miksi potilas jätetty kuljettamatta Lahdessa ja Heinolassa	22
10.3	X-tehtävien esiintyvyys eri vuorokauden aikoihin.	23
10.4	Perusparametrit.	24
10.5	Potilas hoidettu kohteessa eli X-8	25
10.6	Tehtäväkoodit	26
11	POHDINTA	27

11.1	Tutkimuksen luotettavuus	27
11.2	Tutkimustulosten tarkastelua	28
11.3	Jatkotutkimusehdotukset	30
12	LÄHTEET	31
	Liite 1 Sairaankuljetus selvitys	33
	Liite 2 Häätäkeskuksen ELS- koodit	34
	Liite 3 Esimerkki sairaankuljetus selvitys	35

1 JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy ja oletettavissa oleva elinikä kasvaa. Tämä lisää kasvavaa tarvetta terveydenhuollon palveluihin. Ensihoitopalvelut ovat nykyisin osa terveydenhuollon peruspäivystyspalveluita. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella tuotetaan kuntien terveystieteiden vastuulla olevaa ensihoitoa sekä kiireellisiä ja kiireettömiä potilassiirtoja eri sairaaloiden välillä. Ensihoidon tehtävien määrä lisääntyy Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella vuosittain 5-7 % sairaankuljetustehtävä määrän ollessa nykyään noin 23 000. Päijät-Hämeen pelastuslaitos toimii ensihoitopalveluiden tuottajana Lahdessa ja Heinolassa, joissa ensihoitopalvelut palvelevat noin 130 000 asukasta. Terveydenhuollon laitosten välisissä kiireettömissä sairaankuljetuksen asiakkaana ovat kaikki Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden (sairaanhoitopiirin) kunnat asukkaineen. Sairaankuljetuksesta Lahdessa pelastuslaitos on sopinut kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kanssa. Heinolassa toimitaan sovitulla toimintamallilla. Lisäksi pelastuslaitos hoitaa Päijät-Hämeen keskussairaalan siirtokuljetuksia. Muissa Päijät-Hämeen kunnissa ensihoitoa tuottavat yksityiset sairaankuljetusyritykset.(Päijät-Hämeen pelastuslaitos).

X-koodi (Liite 2) on sairaalan ulkopuolisen ensihoidon käsite, joka kuvaa päätöstä jättää kuljettamatta potilas tehtävään hälytetyllä sairausautolla terveydenhuollon päivystyspisteeseen (Määttä 2004, s. 100).

Tämän työn tarkoituksena on esittää taulukkomuodossa X-koodilliset sairaankuljetustehtävät Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella syyskuulta 2008. Tutkimusmenetelmänä olen käyttänyt määrällisen tutkimuksen tapaustutkimus strategiaa tilastollisen analyysin avulla. Sairaankuljetustehtäviä, joissa potilasta ei kuljetettu sairausautolla, oli Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella syyskuussa 2008 19.4 % kaikista sairaankuljetustehtävistä. Taulukkomuotoon muutettuja muuttujia olen pyrkinyt ottamaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden ensihoidon ylilääkäri Kari Kristerin toiveiden ja oman näkemykseni mukaan siitä, mitkä asiat olisi hyvä nä-

kyä sairaankuljetuksessa käytettävästä Kelan sairaankuljetuslomake SV 210:stä, kun potilasta ei kuljeteta tehtävään hälytyttyllä sairaankuljetusajoneuvolla. Aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta en ole löytänyt, joten lisääntyvästä ensihoidon tarpeesta johtuen, tarvetta kyseiselle tutkimustyölle on. Helsingin pelastuslaitos tilastoi omia sairaankuljetustehtäviään vuosittain. Heidän omilta verkkosivuiltaan löytyy tilastoja nyt käsiteltävästä aiheesta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoidon ylilääkäri Kari Kristeri kertoi vastaavanlaisesta tilastoinnista Kouvolassa. Aihetta, kuljettamatta jättäminen sairausautolla eli X-koodi, on käsitelty useissa ensihoitoon ja sairaankuljetukseen liittyvissä kirjallisuuksissa.

Opinnäytetyössäni käytettäviä käsitteitä ovat ensihoito, sairaankuljetus, ensihoitotyöntekijä, ensihoitokaavake, X-tehtävä ja kuljettamatta jättäminen. Kyseiset käsitteet muodostavat pohjan sairaalan ulkopuoliselle peruspäivystyspalvelulle, jonka tarkoituksena on ohjata potilas äkillisen sairastumisen jälkeen oikeaan terveydenhuollon päivystyspisteeseen, oikeaan aikaan ja tarkoituksenmukaisella kulku-
neuvolla.

Ajatus opinnäytetyön tekemisestä tästä aiheesta nousi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoidon ylilääkäri Kari Kristeriltä. Opinnäytetyöni ohjaajana toimi TtM Maria Tuominen, jota haluan kiittää hyvästä yhteistyöstä.

2 ENSIHOIDON EETTINEN ARVOPERUSTA

Humanistiseen ihmiskäsitykseen perustuva ensihoito määrittelee ihmisen ainutkertaisena, ainutlaatuisena ja vastuullisena olentona. Oikeus itseään koskeviin päätöksiin hoitotilanteissa, kuuluu ihmisen itsemääräämisoikeuteen. Ihmisen yksilöllinen kyky nähdä ja kokea maailmaa luo jokaiselle ihmiselle jokaisen oman persoonallisuuden. Jokainen ihminen elää ja luo omaa maailmaansa ja siihen jokaisella on vapaus. Ensihoidossa ihmiskäsityksen tarkastelu ohjaa etsimään vastausta kysymyksiin ihmisen arvosta, päämäärästä ja ihmisen merkityksestä avun tarvitsijana ja saajana. Hoitotyön arvot ja periaatteet ovat perustana sairaalan ulkopuoliselle hoidolle. Ensihoitajan omien arvostusten ja arvovalintojen muodostamiseen vaikuttavat potilaan tilan ja ongelman arviointi, tavoitteet hoidossa ja

keinot niiden saavuttamiseksi ja tulosten tarkastelu. Jokainen ensihoidossa tehty valinta on eettinen ratkaisu. Sen yhteys päätöksentekoon pohjautuu ensihoitajan käyttämään tietoon. Omien ratkaisujen pohtiminen ja niistä aiheutuneet seuraukset potilaalle ja hänen läheisilleen, ovat varsinkin äkillisesti loukkaantuneiden ja vakavasti sairastuneiden potilaiden kohtaamisessa ensihoitajalle väistämätöntä. (Sillanpää 2004, s.16). Useiden tutkimusten mukaan terveydenhuoltopalveluiden käyttäjät korostavat empaattisuuden merkitystä auttajan ominaisuutena. (Åstedt-Kurki 1992, Munukka 1993, Sillanpää 1999). Ensihoidossa korostuu kyky herkkyyteen, joka tarkoittaa kykyä hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti hänen ainutkertaisuutensa, yksilöllisyytensä ja voimavaransa huomioiden. (Sillanpää. (2004), s.13).

2.1 Ihmisarvo ensihoidossa

Terveydenhuollossa on aina ollut tavoitteena potilaiden kärsimysten lievittäminen ja potilaiden lohduttaminen. Kuitenkin Erikssonin (1995) tekemässä tieteellisessä tutkimuksessa käy ilmi terveydenhuollossa tapahtuva epäeettinen toiminta, jonka ilmenemismuoto on hoitokärsimys. Hoitokärsimys voidaan jaotella neljään eri kategoriaan: potilaan arvon loukkaaminen, tuomitseminen ja rankaiseminen, valankäyttö ja hoidotta jättäminen. Nämä neljä eri muotoa kuvastavat auttajan suhtautumista ihmisarvoon ja sen merkityksen väheksyntään. (Eriksson 1995). Potilaan arvoa voidaan hoitotyössä loukata esimerkiksi jättämällä potilaan kuvailut oireistaan huomioimatta, vähätteleillä oireita tai jopa mitätöimällä vaivoja. Ammatillinen asennoituminen ja taito nähdä potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti auttaa löytämään syvemmän ymmärryksen ihmistä kohtaa. Näin vältytään loukaamasta ihmisarvoa hoitotilanteessa. (Sillanpää 1999, Eriksson 1995).

Terveydenhuollossa työskentelevä kohtaa eettisesti vaikeita tilanteita, joissa potilas tuomitaan hänen taustojen perusteella. Näin auttaja ottaa oikeuden päättää mikä on oikein ja mikä väärin potilaan kohdalla. Luottamuksellinen asema terveydenhuollon tehtävissä työskentelevällä edellyttää tasapuolista suhtautumista auttamistilanteissa, autettavan taustoista huolimatta. Potilas voi kokea tuomitsemista toimimalla auttajan käsityksen mukaan väärin esimerkiksi soittamalla apua liian

myöhään tai hakeutumalla hoitoon väärällä tavalla. Tällöin auttaja saattaa rankaista suhtautumalla potilaaseen välinpitämättömästi tai laiminlyömällä hänen hoitojaan. Terveystieteissä työskentelevällä on tieto ja taitoa auttaa potilasta hänen kärsimyksissään. Sen tuoma asema voi väärin käytettynä johtaa vallankäyttöön potilaan hoidon suorittamisessa. Potilasta ei oteta vakavasti ja hänet laitetaan toimimaan tavalla, miten hän ei itse toimisi. (Eriksson ym.1995). Potilaan ihmisarvon kunnioitus ja vaaliminen ensihoidossa on ensihoitajan työn peruslähtökohta. Ensihoitotyön laatua arvioitaessa edellä mainittujen asioiden onnistuminen on minimivaatimus laadukkaalle ensihoitotyölle. Ensihoitajan työnä on työskennellä potilaan terveyttä ja hyvää edistäen. Potilaan kohtaamisessa ja päätöksiä tehtäessä edellytetään tietoa ja inhimillisyyttä. Päätökset potilaan parhaaksi tehdystä hoitotyöstä vaativat rohkeutta ja hoitotyön arvomaailman tuntemista. Äkillinen sairastuminen tuo auttajan hänen omalle alueelleen esimerkiksi kotiin, eikä hän voi valita kuka häntä hoitaa ja kenelle hän antaa omia henkilökohtaisia tietojaan. Ensihoitajalta edellytetään kykyä suhtautua ja kuunnella potilasta kokonaisvaltaisesti. (Sillanpää 2004, s.18)

2.2 Ensihoidon periaatteet

2.2.1 Vastuu

Ensihoitajan kyky toimia onnistuneesti ensihoitotyössä edellyttää vastuun ottamista tai saamista. Riittävän tiedon, taidon ja toiminnan pitää perustua yhteisesti hyväksytyihin arvoihin. Ensihoitajalla tulee olla muodollinen valta tai laillinen oikeus toteuttaa annettua vastuuta. Ensihoitajalla on vastuu selvittää muille toimintansa tarkoitus, kyky perustella hoitoratkaisut ja – menetelmät sekä valmius arvioida hoitotulokset. Edellä mainittujen kohtien toteuduttua voidaan puhua täydestä vastuusta. Ensihoidossa vastuu korostuu, koska ensihoitajalta edellytetään kykyä toimia oikein äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaamistilanteissa. Potilaan kokee turvallisuuden tunnetta siitä, että hän on osaavissa käsissä ja hänestä pidetään huolta. (Sillanpää 2004, s.18–19).

2.2.2 Itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus

Potilaan tilasta, annettavista hoitotoimenpiteistä ja hoidon etenemisestä sekä jatkotoimenpiteistä kertominen potilaalle itselleen, on potilaalle kuuluvaa tietoa. Sen avulla potilas voi aktiivisesti osallistua omaan hoitoonsa ja siihen hänellä on oikeus. Potilaalla on itsemääräämisoikeus suhteessa hänen elämäänsä ja niihin toimenpiteisiin, joita hänelle tehdään. Jokaista potilasta on kohdeltava yhdenmukaisesti riippumatta yhteiskunnallisesta asemasta, kulttuuritaustasta tai uskonnosta. Myös laki velvoittaa kohtelevaan kaikkia terveydenhuollon piirissä olevia yhdenmukaisesti. Sitoutuminen hoitotyöhön edellyttää ensihoitajalta moraalista ja lakiin perustuvaa oikeudenmukaisuutta kohdatessaan terveydenhuollon avun tarvitsijaa. (Sillanpää 2004, s.19-20).

3 SAIRAANKULJETUS JA ENSIHOITO

Sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinnällinen pelastustoimi ovat terveydenhuollon palveluita. Lääkinnällinen pelastustoiminta sisältää kaiken sairaalan ulkopuolella ja sairaaloissa tapahtuvan ensihoitopalvelun. (Määttä. 2004, s. 26).

Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta tapahtuvaa henkilökuljetusta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi-, ilma-aluksella tai muulla erityiskulkuneuvolla ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammasta tai muusta hätätilanteesta. (Asetus sairaankuljetuksesta 1994, 2 §). Sairaankuljetusasetuksessa (565/94) määritellään sairaankuljetukselle perus- ja hoitotaso.

Ensihoidon määritelmä sairaankuljetusasetuksessa on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilannearviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä (Asetus sairaankuljetuksesta 1994, 2 §).

Ensihoito on varsin nuori terveydenhuollon toimiala. Suomessa kiireellinen sairaankuljetus ja lääkinällinen pelastustoimi ovat terveydenhuollon lain säätelemiä palveluita. Kunnan terveystakeskuksen tehtävänä on järjestää sairaankuljetuspalvelut joko omana toimintana tai yhdessä ympäristökuntien kanssa. Palvelut voidaan myös ostaa muulta julkiselta palveluntuottajalta, yleensä palo- ja pelastustoimelta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Yksityisten sairaankuljetusyritysten toiminta edellyttää lääninhallituksen liikenneosaston tarveharkintaista liikennelupaa. (Määttä 2004, s.30–31). Kun sairaankuljetuksesta vastaa yksityinen sairaankuljetusyritys, tekee kunnan terveystakeskus sopimuksen sen suorittajan kanssa. Jos sairaankuljetuksen suorittajana on palo- ja pelastustoimi, kunnan- tai kaupunginvaltuusto antaa tällöin toimintaa koskevan järjestämismääräyksen. (Castrèn. 2002, s 44)

3.1 Perustaso ja hoitotaso

Perustaso sairaankuljetuksessa tarkoittaa hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone. Tarvittaessa perustason sairaankuljettajalla pitää olla mahdollisuus aloittaa yksikertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. (Määttä 2004, s.26). Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen perustason toiminnassa on mahdollisuudet toteuttaa yksikertaista henkeäpelastavaa lääkehoitoa. Kaikissa pelastuslaitoksen ensihoidon yksiköissä on mahdollisuus mm. 12-kanavisen sydänfilmin ottamiseen potilaalta sekä sen lähettämiseen tarvittaessa lääkärin tarkastettavaksi Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Perustasolla työskentelevällä henkilökunnalla on pelastusalan ja/tai terveydenhuollon ammattitutkinto. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos).

Hoitotason sairaankuljetus määritellään valmiudeksi aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus potilaan elintoiminnot turvaten. Hoitotaso perustuu henkilöstön osaamiseen, hoitovälineistöön ja lääkevalikoimaan, jotka ovat perustasoa laajemmat. (Määttä 2004, s.33). Ensihoito- ja päivystyskeskus järjestää hoitotason ensihoitajille teoria- ja näyttökoetilaisuudet. Testauksiin osallistumisoikeus on ensihoitaja- tai sairaanhoitajatutkinnon suorittaneilla henkilöillä sekä niillä päätoimisilla sairaankuljettajilla, joille on aikaisemmin myönnetty hoi-

totason hoitovelvoitteet Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän toimesta. Testaus suoritetaan erikseen määritellyn ajanjakson välein hoitovelvoitteiden päättymisen lähestyessä. (Päijät-Hämeen ensihoitopalvelut). Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella hoitotasolla työskentelevällä henkilökunnalla on kaikilla terveydenhuollon ammattitutkinto sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän alueelle määrittämät hoitotason ensihoitovelvoitteet (Päijät-Hämeen pelastuslaitos).

3.2 Ensihoitotyöntekijät

Sairaankuljetuksesta ei ole säädetty erillistä lakia, vaan säädös on annettu asetusena (Castrén. 2002, s.2). Terveystyöryhmän ammattinharjoittaminen edellyttää ammattikoulutuksen lisäksi viranomaisen laillistamista tai rekisteriin merkitsemistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) ja asetuksen (564/94) mukaisesti. Terveystyöryhmän Oikeusturvakeskus voi hakemuksesta laillistaa tai merkitä rekisteriin uudet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Se myös valvoo heidän ammattinharjoittamistaan. Valvira ylläpitää rekisteriä terveydenhuollon ammattinharjoittamisoikeuden saaneista henkilöistä TERHIKKI tietokannassaan. Terveystyöryhmän ammattihenkilö on velvollinen ammatissaan noudattamaan Terveystyöryhmän Oikeusturvakeskuksen tai Läninhallituksen määräämiä säännöksiä tai määräyksiä. Terveystyöryhmän ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveystyöministeriölle. (Valvira).

3.3 Hätäkeskus

Suomessa tehtiin hätäkeskus uudistus vuosina 2001–2005, jolloin hätäkeskuksia keskitettiin ja näin saatiin viisi hätäkeskusta. Päijät-Hämeen asukkaita palveleva hätäkeskus sijaitsee Hämeenlinnassa. Hätäkeskuslaitos toimii apuna ja turvana ensimmäisenä lenkinä auttamisen ketjussa. Hätäkeskukset auttavat kiireellisissä, todellisissa hätätilanteissa hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön ollessa uhattuna tai vaarassa, tai jos on syytä epäillä näin olevan. Hätäkeskukset ovat myös viesti- ja hälytyskeskuksia, jotka tukevat ja avustavat poliisi-, pelastus- sekä sosiaali- ja terveystyöryhmää. (Hätäkeskuslaitos). Hätäpuhelun aikana hätäkeskus-

päivystäjä selvittää tehtävän luonteen ja arvioi tehtävään liittyvän riskin saamiensa tilannetietojen perusteella. Kun hätäkeskuspäivystäjä on selvittänyt tehtävän luonteen ja siihen liittyvän riskin, hän hälyttää kohteeseen perustason tai hoitotason sairaankuljetusyksikön kunnan terveystoimintamiesohjeen perusteella. Suomessa hälytyspäivystäjä voi olla lähettämättä kohteeseen mitään apua ja pyytää seuraamaan tilannetta ohjeiden perusteella ja hakeutumaan tarvittaessa omalle terveysasemalle. (Määttä s.33).

4 ENSIHOIDON TAVOITE

Ensihoidon ensisijainen tehtävä on kuljettaa hoito potilaan luo ja vasta seuraavana tehtävänä on viedä potilas tarvittaessa hoitoon. Kun potilas muutaman vuoden kuluttua äkillisestä sairastumisestaan voi yhtä hyvin kuin ennen sairastumistaan, on ensihoitojärjestelmä onnistunut tehtävässään. Nykyään ei riitä, että potilas saadaan elossa sairaalaan vaan tavoitteena on mahdollisimman vähäinen haitta potilaan terveydentilassa. Ensihoidon tavoitteena tulee olla mahdollisimman monen selviytyminen vakavastakin äkkisairastumisesta tai vammautumisesta ilman mitään pysyvää haittaa. (Castrén. 2002, s.2).

Hyvä hoitoketju, ammatillinen osaaminen ja harjoiteltu yhteistoiminta ovat antaneet hyviä hoitotuloksia hätätilapotilaiden kohdalla. Ensihoidossa tehtävät muuttuvat kaiken aikaa, samoin kansalaisten odotukset. Ensihoitajan työnkuvaan kuuluu hyvän hoidon lisäksi asiakaspalvelutehtävät, joilla potilasta ja hänen omaisiaan voidaan opastaa alati muuttuvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin. Hyvä ensihoitaja voi olla hoitaja, asiakaspalvelija, kuuntelija ja analyttikko yhdellä sairaankuljetustehtävällä. Ensihoidon toimintakeskeinen ja teknologiaan perustuva hoitotyö on joskus vähentänyt inhimillistä toimintatapaa hätätilapotilaan hoitotyössä. (Määttä. 2004, s.24). Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella vuonna 2002 tehdystä potilastyytyväisyyskyselystä negatiivisena piirteenä nousee esiin potilaan huomioimisen vähyys ja inhimillisen suhtautumisen vähyys potilaan kohtaamistilanteissa. Palautteista korostuu potilaan kokema hyvä hoito, mutta huono kuuntelu ja huomiointi potilaan kohtaamistilanteissa. (Hakomäki & Rive 2003).

Ensihoidon tavoitteena on olla osa hoitoketjua, jossa tavoitellaan mahdollisimman sujuvaa, potilaskeskeistä palvelujärjestelmää. Näin pyritään turvaamaan palvelun ja hoidon jatkuvuus. Hoidon kirjaaminen on osa potilaan kokonaishoitoon liittyvää päätöksentekoa. Se on tärkeä väline kommunikaatiossa, jolla potilaan hoidon katkeamaton jatkuvuus ja tiedonkulku turvataan. (Rekola. 2004, s. 49–51). Jatko- hoitopaikassa hoitovastuu potilaasta siirretään suullisen ja kirjallisen raportoinnin jälkeen vastaanottavalle hoitolaitokselle. Mikäli potilaan tila sallii, hoitovastuun vaihtaminen tapahtuu myös potilaan osallistuessa siihen. Ensihoitajan vastuulla on tärkeiden tietojen välittyminen hoitolaitokselle ja mitään merkittävää ei voida raportoida vain suullisesti. (Castrén. 2002, s.73,153).

5 ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOKSELLA

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on kaikki sairaankuljetusyksiköt välittömässä lähtövalmiudessa. Yksiköt ovat Lahdessa joko vuorokausi- eli poikkeusluvallisel-la työajalla tai päivätyöajalla. Heinolassa molemmat yksiköt ovat vuorokausi-työajalla miehittettynä välittömässä lähtövalmiudessa. Päivätyöajalla valmiudessa olevat yksiköt ovat porrasteisella valmiusajalla, jotta hoitolaitosten välillä tapah-tuviin siirtoihin normaalin ensihoitotyön ohella olisi riittävästi kapasitettia Lahdessa. Päivätyöajalla olevat yksiköt ovat valmiudessa seuraavasti: L194 klo 7.30–15.30, L195 klo 9.00–17.00, L196 klo 10.00–18.00 ja L197 klo 14.00–22.00 tarvittaessa L198 erikseen sovitulla työajalla. Sairaankuljetusyksikön ensihoitajina ovat hoitoyksikössä (L191, HE391 ja HE392) vain Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueelle määrittämät hoitotason ensihoitovelvoitteet omaavia ensi-hoitotyöntekijöitä. Vuorokausi työajalla olevat L192 ja L193 ovat molemmat pe-rustason sairaankuljetusyksiköitä, joiden ensihoitotyöntekijät ovat pääosin pelas-tajatutkinnon omaavia henkilöitä. Tarvittaessa L193 miehitetään päätoimisilla sairaankuljettajilla. Päivätyöajalla olevat sairaankuljetusyksiköt ovat perustason yksiköitä. Päivätyöajalla olevat yksiköt ovat kuitenkin varustettu hoito- ja valvon-talaitteistolataan tehohoitotasoihin potilassiirtoihin soveltuviksi. Ensihoitajina näissä yksiköissä toimivat terveydenhuollon ammattinimikkeen omaavat henkilöt,

joilla valtaosalla on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän alueelle määrittämät hoitotason ensihoitovelvoitteet. Näin ollen päivätyöajalla olevat yksiköt voivat tarvittaessa toimia hoitoyksikön statuksella. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos).

6 ENSIHOIDON KIRJALLINEN DOKUMENTOINTI

Sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa on käytössä Kansaneläkelaitoksen (KELA) lomake SV 210, selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta (Liite 1). Se täytetään jokaisesta suoritetusta sairaankuljetus- ja ensihoitotehtävästä. Lomake toimii virallisena potilasasiakirjana ja samalla sen perusteella sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelun tuottaja hakee Kelalta valtakirjaperusteisesti tehtäväkorvauksen. (Castrén. 2002, s. 146). Tässä opinnäytetyössä käytän nimitystä ensihoitokertomus SV210 kaavakkeesta. Se on tiedonkulun ensimmäinen lenkki potilaan sairastumisen tai vammautumisen alkuun liittyvistä tapahtumatiedoista lopulliseen hoitopaikkaan asti, jossa ensihoitokertomus liitetään potilaan varsinaiseen sairauskertomukseen. Myös potilasvahinkotapauksissa huollisesti täytetyn ensihoitokertomuksen pohjalta potilasvahinkoilmoitusten käsittely ja päätöksen teko on helpompaa (Liite 3). (Riihelä. 2004, s.53).

6.1 Lainsäädäntö

Kaikki potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävät, laadittavat tai saapuneet asiakirjat tai tekniset tallenteet määritellään potilasasiakirjaksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 2, kohta 5). Näin ollen potilasasiakirjoiksi luokitellaan myös potilaskohtaiset kirjalliset raportit, ensihoitokertomukset, lääkärille lähetetyt EKG tiedostot, hoitosuunnitelmat sekä hätäkeskuksen puhelutallenteet. Ensihoidon potilaskirjaukseen vaikuttavat lait ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), potilasvahinkolaki (585/1986), henkilötietolaki (523/1999), laki (559/1994) ja asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki (66/72) ja asetus (99/2001) potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä.

6.2 Ensihoitokertomus

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on ensihoidossa käytössä Kelan lomake SV 210 selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta (Liite1). Lomakkeessa on vähän tilaa kirjoittaa tietoja ja siksi tekstin tulee olla lyhyttä ja ytimekästä. Selkeän ja helposti luettavan tekstin aikaan saamiseksi lomakkeessa käytetään yleisessä käytössä olevia lyhenteitä.(Riihelä. 2004, s.54).

Tapahtumatiedot-kohdassa etsitään vastausta miksi ja kuka hälytytti apua, joilta saadaan tarvittaessa lisätietoja tapahtuneesta. Tähän kohtaan kirjataan potilaan oireet sekä niiden kesto ja alkamisajankohta. Myös oireen luonne ja tilanneyhteys, jossa oire on alkanut, kirjataan. Tapahtumatietoihin kirjataan myös kohtauksen tapahtumatiedot, sairaudet, päihteet ja huumausaineiden käyttö sekä valittiko potilas ennen kohtausta mitään. Kohtauksen kesto ja sen luonne kirjataan myös. Vammatilanteissa kirjataan vammautumismekanismi.(Riihelä. 2004, s.54–56).

Tila tavattaessa-kohtaan kirjataan se mitä potilas tavattaessa tekee, mitä valittaa, mikä vaivoista korostuu, miltä potilas näyttää, ympäristön kuvaus sekä aistihavainnoin tehdyt tiedot (Riihelä. 2004, s.56).

Kohtaan sairaudet, nykylääkitys, allergiat ja aikaisemmat sairaalahoidot kirjataan potilaan perussairaudet. Potilaan ollessa kyvytön, etsitään tiedot sairaskortin takana olevista numerokoodeista, rannekkeista, hoitokansioista ja resepteistä. Tiedot lääkityksistä kirjataan tähän kohtaan käyttäen lääkkeen kaupanimeä, vahvuus ja annostus. Mikäli potilaalla on lääkelista, sairaalan hoitokortti tai aiempia sairaskertomuksia, liitetään ne sairaankuljetuslomakkeeseen mukaan ja siitä kirjataan maininta ko. kohtaan. Myös aiemmista sairaalahoidoista tai nykyisistä hoitosuhteista sekä tutkimuksista kirjataan sairaankuljetuslomakkeeseen lyhyesti ilmaisten tiedot.(Riihelä.2004, s.57).

Seurantaruudukkoon kirjataan ohjatusti löydökset. Kaikkiin ruudukossa esiintyviin kohtiin ei tilanteesta riippuen tarvitse kirjata. Potilaan oire, kohtaus tai vamma ohjaa tutkimusten määrää. Potilaan arvojen pysyessä ennallaan, riittää yksien

arvojen mittaus. Mikäli potilaan tila on epävakaa, ruudukossa on mahdollisuus kirjata neljänä eri aikana tehdyt mittaukset.(Riihelä.2004, s.58).

Hoito ja hoidon vaste-kohtaan kirjataan kaikki toteutetut ja aloitetut hoidot niin, että myös alkamisajankohta ilmenee. Annettujen lääkkeiden kauppanimet, määrät ja antoreitit kirjataan. Hoitovaste kirjataan potilaan subjektiivisena tunteena sekä ensihoitajan havainnoimana. Tähän kohtaan merkitään myös lääkärin nimi, mikäli on pyydetty hoito-ohjetta puhelimitse tai lääkäri on ollut kohteessa. Hoito-ohjeena saadut ohjeet kirjataan. Mikäli potilasta ei kuljeteta terveydenhuollon pisteeseen sairaankuljetuksen toimesta, kirjataan annetut hoito- ja toimintasuunnitelmat hoito ja hoidon vaste -kohtaan. Jos potilas kieltäytyy kuljetuksesta tai hoidosta, häneltä pitää pyytää allekirjoitus ja tehdä siitä merkintä kirjallisena.(Castrén. 2002, s. 152).

7 POTILAAN KULJETTAMATTA JÄTTÄMINEN

Ensihoitotilanteen päätöksenteko koostuu potilaan tietojen keräämisestä, saadun tiedon prosessoinnista, tilannearviosta, ongelmien tunnistamisesta, toimintatapojen suunnittelusta ja toteutuksesta sekä potilaan tilan seurannasta ja arvioinnista. Päätöksenteko sisältää oman toiminnan perusteiden ja lähtökohtien sekä päätöksenteon seuraamusten kriittistä ajattelua. Potilaan hoidossa ei ole vain yhtä oikeaa ratkaisua, vaan päätöksenteon avulla pyritään löytämään tilanteeseen sopiva ratkaisu. Päätös kuljettamatta jättämisestä eli X-koodista on potilaan, hänen läheistensä ja ensihoitajan oikeusturvakysymys ja edellyttää aina hyvää harkintaa. Jos päätös kuljettamatta jättämisestä riitautetaan, on päätös pystyttävä todistamaan jälkepäin. Päätös on kirjattava hyvin ja kerrottava myös potilaalle. Näissä tapauksissa ensihoitajan on syytä herkästi pyytää toimintaohje lääkäriltä. Potilaalle annetaan selkeät toiminta- ja jatko-ohjeet siltä varalta, että tilanne pahenee. Epäselvissä tilanteissa paras ratkaisu on kuljettaa potilas sairausautolla päivystysvastaanotolle. Hoitovastuu siirtäminen omaisille ei ole sallittua.(Alaspää ym. 2004, s.43- 106).

X-koodin esiintyvyys vaihtelee suuresti eri palveluntuottajien ja paikkakuntien kesken. Kuljettamatta jättäminen on vähän tutkittu alue, vaikka sen vaikutukset ovat merkittävät monessa suhteessa.(Määttä 2004, s.100). Sairasvakuutus korvaa potilaalle kuljetuksen sairaankuljetusajoneuvolla, mikäli se on sairauden vuoksi perusteltua. Kuljettamatta jättämisissä korvaukset sairausvakuutuksesta saa palveluntuottaja vain erityisperustein, jotka ovat lääkkeellinen elvytys lopputuloksesta riippumatta, lääkkeellinen hoito ja potilas on tutkittu hyvin sekä lääkäriltä kysytty lupa jättää potilas kuljettamatta.(Määttä 2004, s.106).

Sairaankuljetuksen koodisto ja X-koodit eri tilanteissa (Liite 2). Koodistossa mukana kaikki ensihoitoon liittyvät koodit eli myös pelastustoimen ja poliisin johtamien tilanteiden koodisto.

8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidolle koulutuksen tueksi tilastollista materiaalia. Tutkimustulosten avulla pystytään kohdentamaan koulutuksen painopiste niille ensihoidon osa-alueille, joissa tulosten perusteella voidaan havaita koulutuksen tarvetta olevan. Koulutuksen avulla voidaan jatkossa kehittää Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon organisaation osamista ja laadukasta asiakaslähtöistä palvelurakennetta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

Mitä on potilaan hyvä tutkiminen ensihoitotyössä ja miten se on toteutunut Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella syyskuussa 2008 tehdyissä X-tehtävissä?

Mihin potilaan kohtaamistilanteen osa-alueeseen pitäisi koulutusta suunnata Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidossa tämän opinnäytetyön perusteella?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita erilaisista luokittelusta, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin

perustuvasta ilmiön selittämisestä (Jyväskylän yliopisto). Määrällisen tutkimuksen yksi kolmesta tutkimusstrategiasta on tapaustutkimus (engl. case study). Tapaustutkimuksessa pyritään tuottamaan valitusta tapauksesta tai pienestä joukosta yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa. (Hirsjärvi ym. 2007, s.130). Tapaustutkimusanalyysi pyrkii ymmärtämään ja tulkitsemaan syvällisesti yksittäisiä tapauksia niiden erityisessä kontekstissa, se pyrkii hakemaan tietoa ilmiöön liittyvän toiminnan dynamiikasta, mekanismeista, prosesseista ja sisäisistä lainalaisuuksista sellaisella tavalla, että tutkimuksen tuloksilla voidaan osoittaa olevan laajempaa sosiokulttuurista eli yhteiskunnallista merkitystä ja siten jonkinlaista yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä. Määrällisessä analyysissä on tavanomaista, että tutkimusaineistoa kuvataan tilastollisesti ja havainnollistetaan graafisesti. Tilastollisella analyysillä voidaan todeta aineistosta esimerkiksi ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. (Jyväskylän yliopisto).Kuvaileva tilastotiede (engl. descriptive) on aineiston esittämistä ja luonnehdintaa, tarkoituksena on aineistoa muokkaamalla tuottaa perustietoa aineiston kuvaamasta ilmiöstä taulukoiden, grafiikan, tunnuslukujen avulla.(Tarkiainen, s.2).

9.1 Tutkimuksessa käytettävä aineisto

Tutkimusmateriaalina ovat ne sairaankuljetustehtävät, joissa ei potilasta ole kuljettu sairaankuljetus ajoneuvolla päivystyspisteeseen eli kuljetuskoodiksi on tullut X-koodi. Tutkimusmateriaalin olen saanut Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden ensihoidon ylilääkäri Kari Kristeriltä. Materiaali on koottu Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen Lahden ja Heinolan toimipisteistä. Materiaali koostuu vuoden 2008 syyskuussa tulleista X-koodillisista tehtävistä. Materiaalin määrä on 393 X-tehtävää, joista Lahden osuus n=282 ja Heinolan osuus n=81. Materiaali on ensihoitokertomuksina eli SV210 lomakkeina, jotka ovat kopioitu alkuperäisestä tai ensihoitokertomuksesta on päällimmäinen paperiosa. Materiaali on ollut vain opinnäytetyön tekijän hallussa prosessin ajan.

9.2 Tutkimusaineiston analysointi ja raportointi

Määrällisen tutkimuksen tekstin luettavuutta parannetaan taulukoiden avulla (Hirsjärvi ym. 2007, s.305). Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston kokoamisessa käytettiin Microsoftin EXEL 2007- taulukointiohjelmaa. Aluksi materiaalista saadut tiedot koottiin havaintomatriisiin, jonka pohjalta tehtiin kuviot. Näiden kuvioiden avulla pyrittiin havainnollistamaan tulokset, jotka kuvioissa ovat numeroina tai prosentteina. Tulosten esittäminen joko numeroina tai prosentteina selkiyttää parhaiten saatuja tuloksia ja työn luettavuutta (Hakala 2004, s.134–135).

Määrällisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia, jonka jälkeen aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaaminen tarkoittaa, että jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym., s.217).

Tutkimusaineistosta pyritään nostamaan esiin ne asiat, jotka potilaan hyvään tutkimiseen ja havainnointiin kirjallisuuden perustuen ensihoitajan toimesta kuuluvat. Hoitoketjun alussa määritelty tehtäväkoodi antaa ensihoitajalle esitiedot, joita täsmennetään kohtaamalla ja tutkimalla potilas sekä selvittämällä potilaan taustatiedot. Saatujen tulosten ja havaintojen perusteella ensihoitaja on tehnyt kuljettamatta jättämispäätöksen ja kirjannut tiedot ylös tähän opinnäytetyön tutkimusaineistossa käytettyyn ensihoitokertomukseen.

10 TUTKIMUSTULOKSET

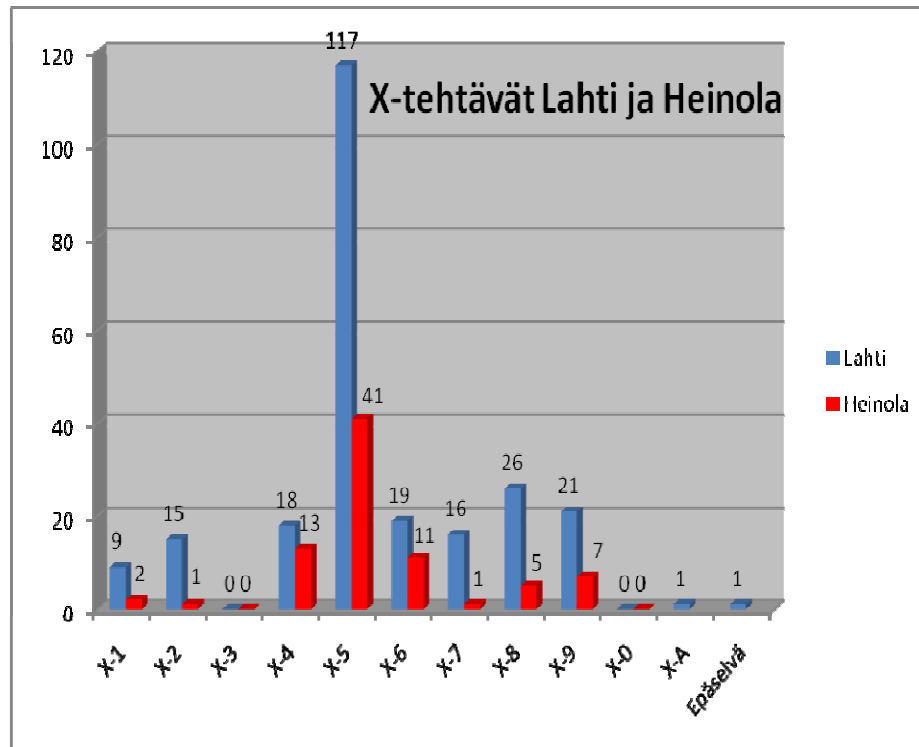
10.1 Kaikki sairaankuljetustehtävät ja X-tehtävät syyskuussa 2008.



Kuvio 1. Syyskuun 2008 kaikki sairaankuljetustehtävät n=1875 ja X-tehtävät n=363.

Määrällisesti L192:lla on eniten sairaankuljetustehtäviä (n=445). Tehtävämääriä ja X-tehtäviä verratessa hoitoyksiköt (L191, HE391 ja HE392) jättävät potilaan kuljettamatta useammin kuin perustason yksiköt. Vuorokausityöajalla olevat hoitoyksiköt jättävät potilaan kuljettamatta lähes kolmasosassa sairaankuljetustehtävillä. Päivätyöajalla X-tehtäviä tulee suhteellisen vähän. (Kuvio 1.)

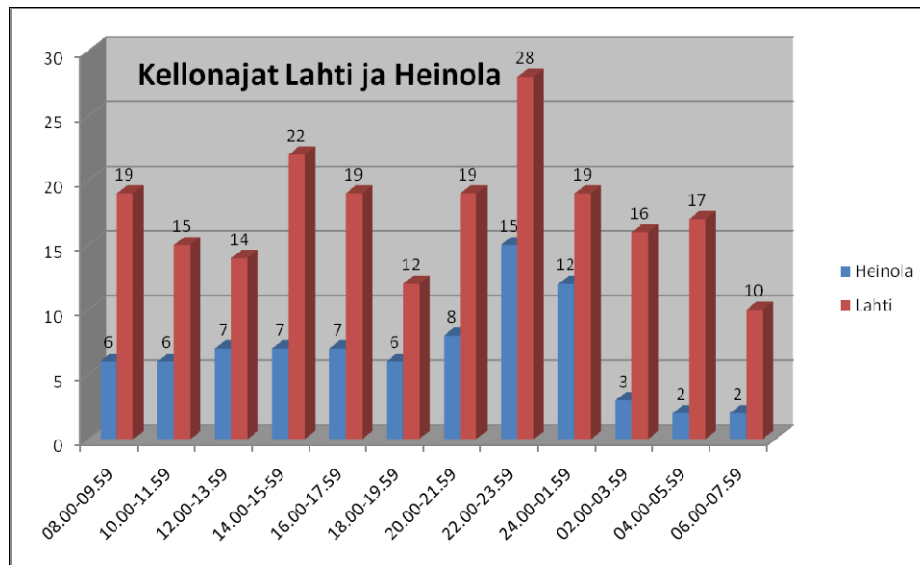
10.2 X-tehtävä eli miksi potilas jätetty kuljettamatta Lahdessa ja Heinolassa (Liite 2).



Kuvio 2. Kaikki X-tehtävä määrät Lahti n= 282 ja Heinola n=81.

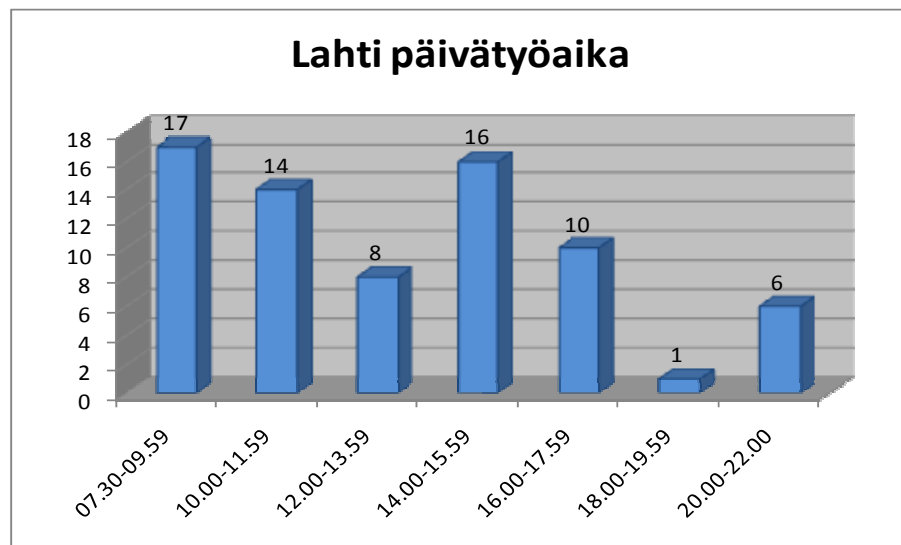
Selkeästi eniten potilaan kuljettamatta jättämisen syy oli X-5 eli ei tarvetta kuljetukseen (n=158). Lahdessa X-8 eli potilas hoidettu kohteessa (n=26) tehtäviä on Heinolaan (n=5) verrattuna selkeästi enemmän. Lahdessa poliisin mukana eli X-2 menee selkeästi useampi potilas. Kuviossa mukana oleva koodi X-A on joitain vuosia sitten käytetty kuljetuskoodi tehtävällä, jossa potilas kuljetettu hoitoyksiköllä hoitolaitokseen perustasonyksikölle tullessa tällöin X-A. Muuttuja epäselvä on ensihoitokertomuksesta, jossa X-koodia ei oltu määritelty, vain sanallisesti mainittu kuljettamatta jättämisestä. (Kuvio 2.)

10.3 X-tehtävien esiintyvyys eri vuorokauden aikoihin.



Kuvio 3. X-tehtävien hälytysaika vuorokausityöajalla olevilla yksiköillä Heinola n=81 ja Lahti n=210.

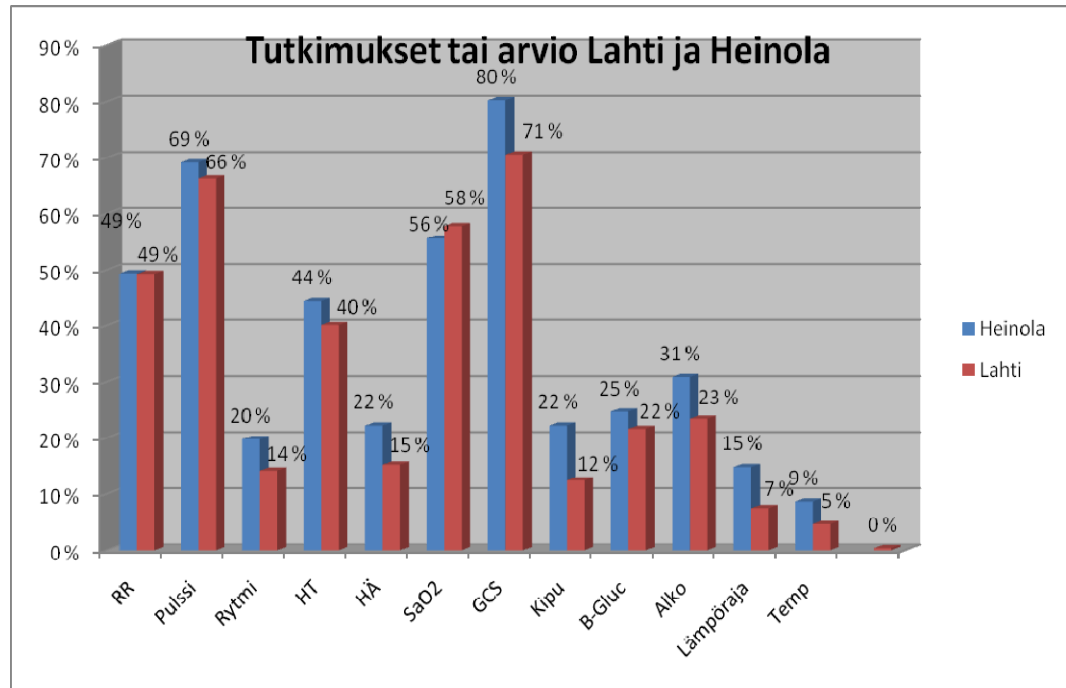
Eniten ensihoidon X-tehtäviä tulee kello 22.00–24.00 välisenä aikana (n=43). Vähiten X-tehtäviä tulee Heinolassa aamuyöllä kello 02.00–08.00 välisenä aikana. Lahdessa vähiten X-tehtäviä tulee kello 06.00–08.00 välisenä aikana. Muina vuorokauden aikoina X-tehtävien esiintyvyys suhteellisen tasaista. (Kuvio 3.)



Kuvio 4. X-tehtävien hälytysaika päivätyöajalla olevilla yksiköillä Lahti n=72.

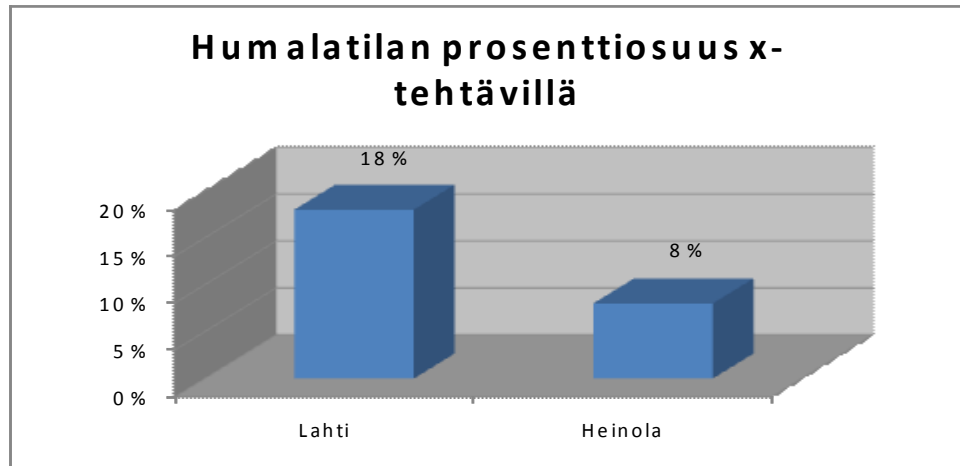
Eniten X-tehtäviä tulee päivätyöajalla valmiudessa olevilla yksiköillä aamulla kello 7.30–10.00 välisenä aikana. Lähes yhtä paljon X-tehtäviä esiintyy kello 14.00–16.00 välisenä aikana.(Kuvio 4.)

10.4 Perusparametrit.



Kuvio 5. Potilaan tutkimukset tai arvio Lahti n=1081 ja Heinola n=358 prosentteina.

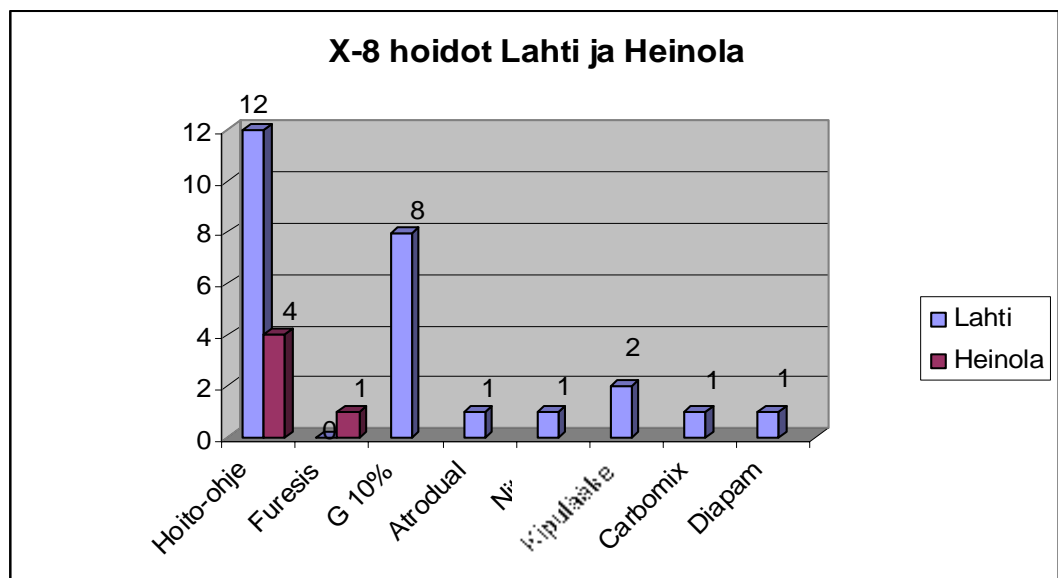
Kuviossa ei ole huomioitu X-7 ja X-9 tehtäviä, joissa potilasta ei ole kohdattu. Eniten potilaasta on arvioitu Glaskow Coma Scale eli GCS, Lahti 80 %:lla ja Heinola 71 %:lla tehtävistä. Myös pulssin mittaus lähes GCS arvioinnin kanssa yhtä yleinen mittaus. Vähiten potilaista on mitattu lämpötilaa, Lahti 9 % ja Heinola 5 %.(Kuvio 4.)



Kuvio 6. X-tehtävillä kohdattujen potilaiden humalatilän prosentuaalinen osuus Lahti n=282 ja Heinola n=81.

Potilaan on kirjattu joko sanallisesti tai promillelukemin olleen humalassa sairaankuljetustehtävällä, josta kuljetuskoodiksi tullut X-tehtävä. Heinolassa potilaat olivat 10 % harvemmin humalassa X-tehtävillä kuin Lahdessa.

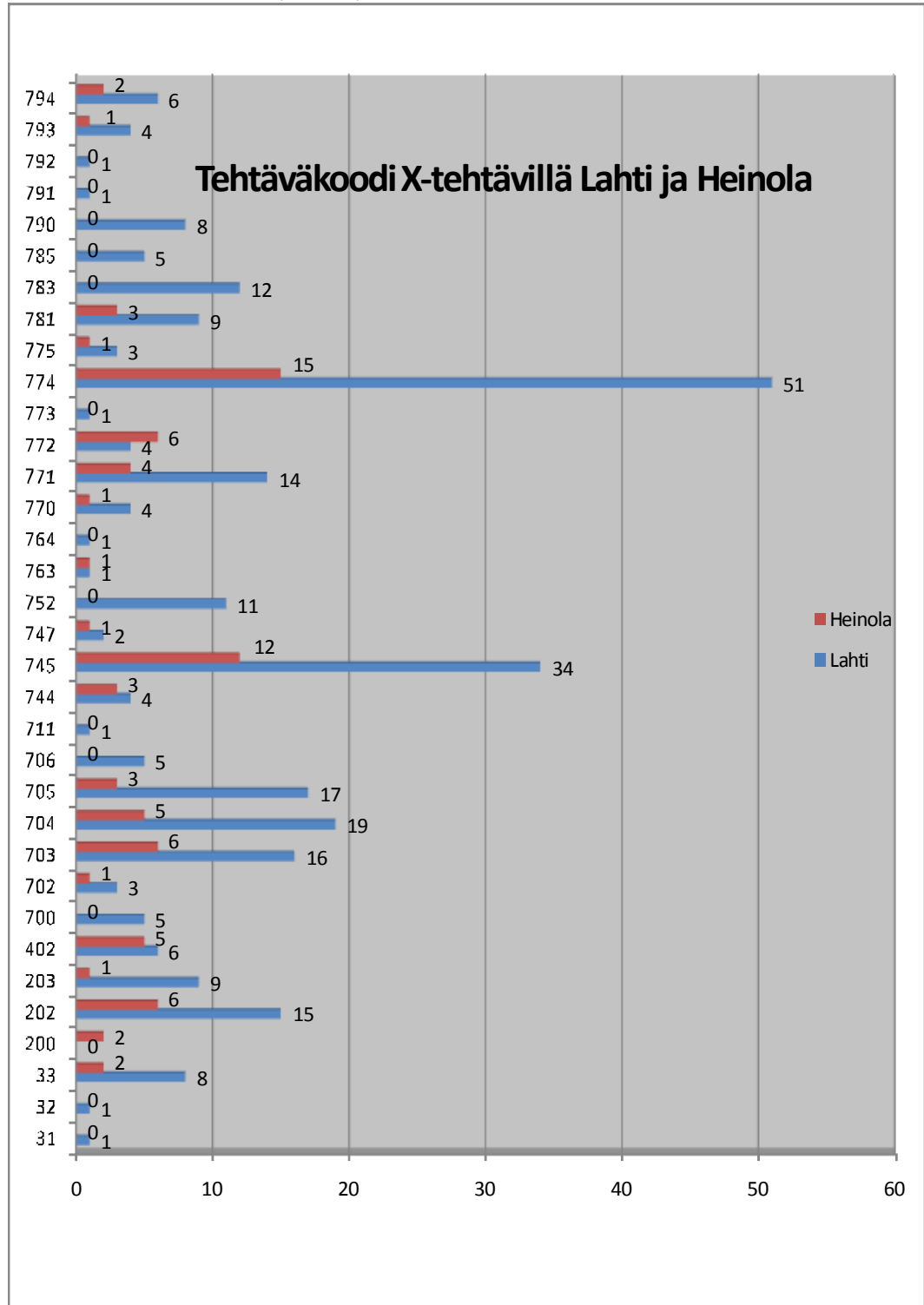
10.5 Potilas hoidettu kohteessa eli X-8



Kuvio 7. Potilas hoidettu kohteessa eli X-8 tehtävillä tehdyt hoidot n=31.

Potilaan hoidot ovat suurelta osin hoito-ohjeen pyytämistä n=16 ja Lahdessa diabeetikon verensokerin nostoon tarkoitettua G10 % liuoksen antoa n=8 joko i.v. tai p.o.

10.6 Tehtäväkoodit (Liite 2)



Kuvio 8. Millä tehtäväkoodilla n=34 X-tehtävä tullut yksikölle Lahti n=282 ja Heinola n=81.

Sekä Lahdessa että Heinolassa eniten kuljettamatta jättämispäätöksiä tulee tehtäviltä, joiden tehtäväkoodina on 745 eli kaatuminen n=46 tai 774 eli heikentynyt yleistila n=66.

11 POHDINTA

11.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen reliabeliutta ja validiteettia. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksessa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia.(Hirsjärvi ym 2007, s.226)

Reliaabeliutta heikentää tässä tutkimuksessa sairaankuljetuksen ennalta arvaamat-
tomat sairaankuljetustehtävien määrät eri ajankohtina, joten samoja tuloksia lähes
mahdoton saada eri ajankohtana tehtävällä tutkimuksella. Myös jokaisella ensihoi-
tajalla on erilainen tapa täyttää ensihoitokertomus ja varmasti ei voida tietää,
muistaako ensihoitaja kirjata kaikki saamansa tutkimustulokset ensihoitokerto-
mukseen. Myös ympäristön häiriö- ja uhkatekijät vaikuttavat kirjaamisen laatuun.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja mittarin kykyä mitata juuri sitä,
mitä sen on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym 2007, s.226).

Tutkimusta varten olin saanut Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden ensihoi-
don ylilääkäri Kari Kristerilta joitakin ajatuksia siitä, mitä voisi tutkia. Osa tutkit-
tavista asioista oli mahdoton mitata luotettavasti ja tarkasti, toiset olivat liian laa-
joja asiakokonaisuuksia toteuttaa opinnäytetyön puitteissa ja yksin tehtynä. Kou-
lutusellisesti hyödynnettävien asioiden löytäminen oli haastavaa, koska raja
hyödyllisen tiedon ja pelkän uteliaisuuden välillä ylittyi helposti. Tutkittavan alu-
een laajuus asetti tutkijalle haastavan tehtävän työn järkevälle rajaamiselle.

Suomessa tehtyjen aiempien tutkimusten puute ja tutkijan kokemattomuus tutkija-
na toi epävarmuustekijöitä. Opinnäytetyön tekijän oman ammatillisen taustan
tuoma tieto tutkitusta alueesta antoi hyvän lähtökohdan aineiston rajaamiselle ja
lähdemateriaalin etsimiselle. Vaikka olen itsekin ensihoitajana Päijät-Hämeen
pelastuslaitoksella, olen ollut tukittavan ajan vanhempainvapaalla. Näin olen olen
pystynyt rajaamaan itseni ulkopuoliseksi tutkijaksi aiheeseen.

11.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa nousee esille hoitoyksiköiden kuljettamatta jättämispäätökset, keskiarvo 27,7 %, joita on suhteessa suuri osuus perustason yksiköihin, keskiarvo 15,3 %, verrattuna. Tämän perusteella voisi päätellä terveydenhuoltoalan koulutuksen ja ensihoidollisen kokemuksen tuovat varmuutta ja tietoa tunnistaa potilaiden hoidolliset tarpeet ja näkemystä ohjata potilas oikealla kulkuvälineellä oikeaan päivityspisteeseen.

Suurin syy kuljettamatta jättämispäätökselle on tilaston mukaan terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin eli X-5 (n=158). Monesta ensihoitokertomuksesta nousee esille potilaan kokemien oireiden tai vaivojen helpottaneen sairaankuljetusyksikköä odotellessa tai ensihoitohenkilöstön suorittamien tutkimusten aikana. Ensihoitajien läsnä olo ja tutkimusten tulokset usein poistavat potilaiden pelkoja ja kuvitellun sairauden tuntua.

Lahdessa perusterveydenhuollon päivityspiste Lahden kaupunginsairaалassa suljetaan kello 23, jonka jälkeen potilaat ohjataan tarvittaessa hakeutumaan Päijät-Hämeen keskussairaalan ensiapuun. Heinolan kaupunginsairaalan päivitysvastaanotto suljetaan kello 22, jonka jälkeen potilaiden vastaanotto siirtyy Lahteen Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Lahden ja Heinolan kaupunginsairaaloitten päivityspisteet ovat auki joka päivä. X-tehtävien määrän kellonajalle sijoittuva nousu ajoittuu sekä Lahdessa että Heinolassa päivityspisteen sukeutumisaikaan eli kello 22.00–24.00 (n=43) väliselle ajalle. Päivätyöajalla olevat yksiköt ajavat valtaosan sairaankuljetustehtävistään hoitopaikkojen välisiä potilassiirtoja ja siksi niiden X-tehtävien määrä on suhteessa vuorokausityöajalla olevia yksiköitä pienempi.

Kuviossa 5. perusparametrit, näkyvät potilaille tehdyt mittaukset ja arviot. Taulukossa ei ole otettu mukaan X-tehtäviä, joissa potilasta ei ole sairaankuljetusyksikön toimesta kohdattu eli X-7 potilasta ei löydetty ja X-9 tehtävä peruttu ennen kohteeseen saapumista. Tuloksista havaitaan GCS:n eli Glasgow Coma Scalen arvioinnin ja pulssin mittamisen nousevan kahdeksi eniten suoritetuksi toimenpiteeksi. Molempien mittausten suorittamiseen ei välttämättä tarvita laitteita mittausen tekemiseksi. Seuraavana, myös yli puolella tutkituista, on potilaalta mitattu

happisaturaatio. Muut mittaukset on tehty alle puolelle potilaista. Tässä kohtaa voimmekin miettiä, miten ensihoitaja voi varmasti määritellä verenkierron ja hengityksen normaaliuden tehdessään päätöstä olla kuljettamatta potilasta? Entä mitä mittauksia ja havaintoja tarvitsemme potilaan tilan luotettavaa arviointia varten? Suuressa osassa ensihoitokertomuksia potilaalta oli verenpaine kirjattu Rad+. Lähdekirjallisuudessa todetaan arteria pulssin tunnusteluun liittyvän tunnustelijasta ja potilaasta johtuvia virhelähteitä sekä sen perusteella arvioidaan usein verenpaine-tasoa todellista arvoa korkeammaksi (Alaspää ym. 2004, s.66). Humalatilatilastollinen ero Lahden ja Heinolan välillä oli 10 %. Lahdessa lähes viidesosa sairaankuljetuksen toimesta kuljettamatta jätetyistä potilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Edellä mainitun tilastoinnin halusi tähän opinnäytetyöhön mukaan ensihoidon ylilääkäri Kari Kristeri.

Potilaan kuljettamatta jättäminen hoidon jälkeen saa X-8 koodin, mikäli hoito-ohjetta on pyydetty lääkäriltä ja annettu hoito- ja/tai kuljetusohje ja se on kirjattu ensihoitokertomukseen. Kuvion 7. perusteella voisi todeta potilaan hoidon painotuvan diabeetikoille annettavan verensokeritasoa kohottavan G10 % -liuoksen antamiseen. X-8 koodi on saatu suurelta osin pyytämällä hoito- ja/tai kuljetusohjetta lääkäriltä, varsinaisen hoitamisen sijaan. Tutkija haluaisi ensihoidossa pohdittavan onko tehtävä potilas hoidettu kohteessa eli X-8, jos ei ole muuta tehty kuin soitettu lääkärille ja kerrottu tilanne ja saatu lupa jättää potilas kuljettamatta. Olisiko esimerkiksi X-5 koodin käyttö monesti järkevämpää ja inhimillisempää kuin aiheuttaa maksu potilaalle vain yhden soiton vuoksi? Tätä asiaa olisi mielestäni syytä pohtia ensihoidon organisaation keskuudessa. Onhan ensihoito potilaan tilanteen kokonaisvaltaisesti huomioiva perusterveydenhuollon osa-alue.

Kuviosta 8. nähdään selkeästi kaksi tehtäväkoodia, jotka erottuvat suuren esiintyvyytensä vuoksi. Tehtäväkoodi 774 heikentynyt yleistila on yleisin tehtäväkoodi, josta tehdään kuljettamatta jättämispäätös. Toisena selkeästi erottuva tehtäväkoodi on 745 kaatuminen. Aiempaa vanhemmat ja sairaammat ihmiset asuvat erilaisten apukeinojen turvin kotonaan. Aina ei kuitenkaan apu ole riittävää ja tällöin yleistila vanhuksilla helposti laskee ja tapaturmia sattuu. Onneksi joskus avuksi sairaankuljetuksen toimesta riittää esimerkiksi vanhuksen nosto lattialta pystyyn tai kaatuneen rollaattori nosto liikkumisen avuksi.

11.3 Jatkotutkimusehdotukset

Kun tehdään kuljettamatta jättämispäätös, tulisi ensihoitokertomukseen kirjata hoito-ohjeet, miten tulee toimia potilaan tilan heikentyessä ja jatkohoitopaikka omalla kyydillä mennessä. Jatkotutkimusehdotuksena minulla olisi tutkia kuinka hyvin näitä annettuja ohjeita on noudatettu eli onko potilas myöhemmin hakeutunut päivytyspisteeseen ohjeen mukaan.

Asiakastyytyväisyyskyselyitä ja ensihoitohenkilöstöä apuna käyttäen voisi rakentaa toimivan koulutusrunгон, jossa opetuksellinen painopiste suunnataan kehitystä vaativiin osa-alueisiin, joita tästäkin tutkimuksesta nousi esiin. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on perustasolla toimiva koulutusrunko ja koulutuspaketti, jota apuna käyttäen Lahden lääkintäesimiehet kouluttavat perustason henkilökuntaa. Hoitotasolla ei vastaavaa koulutusrunkoa ole.

Lisäksi jatkotutkimusehdotuksena minulla olisi myös X-8 eli potilas hoidettu kohteessa koodien tarkempaa tutkimusta siitä, miten potilaita on todellisuudessa hoidettu vai muodostuuko valtaosa X-8 koodeista lääkäriltä pyydetyistä hoito-ohjeista.

Ensihoito muuttuu jatkuvasti ja muutokset vaativat tietoa. Ensihoidon tutkiminen eri näkökulmista on aina ajankohtaista ja työnlaadun kannalta merkittävää. Ensihoidossa on pystyttävä tulosten perusteella katsomaan omaa työn tekemistä kriittisesti ja kokonaisuutena. Toivonkin jatkossa tehtävän lisää tutkimustyötä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidossa ja myös muissa alueen sairaankuljetusyrityksissä.

12 LÄHTEET

- Alaspää, Ari, Holmström, Peter (2004). Potilaan tutkimisen vaiheet. Teoksessa Ari Alaspää, Markku Kuisma, Leena Rekola ja Kirsi Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, s. 60-99.
- Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994, 28.6.1994.
- Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden säilyttämisestä 99/2001, 19.1.2001.
- Castren, Maaret (2002). Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Eriksson, Katie ym.(1995). Kärsvä ihminen. Hoitotieteen laitos, yhteiskunta- ja hoitotieteellinen tiedekunta, Åbo Akademi.
- Hakomäki, Jonna ja Rive, Sami (2003).Potilastyytyväisyys Lahden aluepelastuslaitoksen ensihoitojärjestelmässä. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos, Lahti.
- Hakala, Juha T. (2004). Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Henkilötietolaki 523/1999, 22.4.1999.
- Hirsjärvi, Sirkka, ym.(2007). Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. Jyväskylän yliopisto. Kurssi- ja oppimateriaalipolku Koppa. Viitattu 13.10.2009. <https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku>
- Kansanterveyslaki 66/1972, 28.1.1972.
- Laki 559/1994 ja asetus 564/1994 terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 17.8.1992.
- Munukka, Terttu (1993). Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Acta Universitatis Tamperensis Ser A Vol. 375. Tampereen yliopisto.
- Määttä, Teuvo (2004). Ensihoitopalvelut. Teoksessa Ari Alaspää, Markku Kuisma, Leena Rekola ja Kirsi Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, s. 24–33.
- Määttä, Teuvo (2004). X-koodit. Teoksessa Ari Alaspää, Markku Kuisma, Leena Rekola ja Kirsi Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, s. 100-106.

Potilasvahinkolaki 585/1986, 25.7.1986.

Päijät-Hämeen ensihoitopalvelut. www.pheh.net. Viitattu 19.10.2009.

Päijät-Hämeen pelastuslaitos. www.phpela.fi. Viitattu 29.8.2009.

Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Ensihoidon perehdytyskansio. Viitattu 23.10.2009.

Rekola, Leena (2004). Kirjaaminen ensihoidossa. Teoksessa Ari Alaspää, Markku Kuisma, Leena Rekola ja Kirsi Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja, s.49–51.

Riihelä, Jorma (2004). Ensihoitokertomus ja sen täyttö. Teoksessa Ari Alaspää, Markku Kuisma, Leena Rekola ja Kirsi Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja, s.53–57.

Sillanpää, Kirsi (2004). Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Ari Alaspää, Markku Kuisma, Leena Rekola ja Kirsi Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja, s.16-20.

Sillanpää, Kirsi (2004). Äkillinen sairastuminen. Teoksessa Ari Alaspää, Markku Kuisma, Leena Rekola ja Kirsi Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja, s.13.

Sillanpää, Kirsi (1999). Sydäninfarktiin sairastuneen naispotilaan selviytymiskokemus sairastumisen alkuvaiheessa. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos, Kuopion yliopisto.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. www.valvira.fi. Viitattu 13.10.2009.

Tarkiainen, Anssi. Metodologiaopinnot. Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu. Viitattu 13.10.09.

http://www3.lut.fi/kati/coursepages/metodologiaopinnot/AC40A0010/Luvut1_2.pdf

Valvira. www.valvira.fi. Viitattu 13.10.2009.

Åstedt-Kurki, Päivi (1992). Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.

Liite 1 Sairaankuljetus selvitys

Kela ⁱ		Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus		Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta				OSA 1					
Päijät-Hämeen pelastuslaitos Sairaankuljetus 0215610 - 5		Henkilötunnus		Matkapäivä		Yksikkö		Kulj. juoks.nro					
Tilaaaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite		<input type="checkbox"/> Jatkokuljetus		Tehtäväkoodi							
Puhelu alkoi klo	Potilaan nimi						Kuljetus-/X-koodi						
Tehtävä alkoi					Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana		Ajokm yhteensä						
Kohteessa	Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)		Kotikunta		<input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä								
Potilaan luona			Viite-numero										
Kuljetus alkoi	Matkan aihe		Ei Kelan korvattava		Lähtömaksu -20 km		Euroa						
Potilas luovutettu	<input type="checkbox"/> Sairaus tai raskaus		<input type="checkbox"/> Laitoshoito-/sairaalapotilas		<input type="checkbox"/> Muu		Laskutettavat lisä-kilometrit						
Tehtävä päättyi	*) Vakuutusyhtiön nimi		Mistä laskutettava?		2. sairaankuljettaja		min						
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot							Yhteensä						
							Omavastuu						
							Kelalta laskutetaan						
							EYV kohteessa klo						
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)													
Sairaudet, nykylläkitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot													
SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAJUNTA (GCS) Silmät Puhe Liike	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa A													
B													
C													
Potilas luov. D													
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkäriä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet													
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla													
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro				Muun henkilöstön nrot		Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero				Saattaja mukana <input type="checkbox"/>			
TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvennys ja virka-asema					Potilaan vastaanottaneen hoitolaitoksen nimi ja leima						

Liite 2 Hätäkeskuksen ELS- koodit

JOHTOVASTUU TERVEYSTOIMELLA**70 peruselintoiminnan häiriö(peh)**

700 eloton (A,B,C)
 701 elvytys (A)
 702 tajuttomuus (A,B)
 703 hengitysvaikeus (A,B,C)
 704 rintakipu (A,B,C)
 705 peh: muu (A,B,C)
 (äkillisesti heikentynyt yt)
 706 aivohalvaus (B,C,D)

71 hapenpuute

710 tukehtuminen (B)
 711 ilmatie-este (A,B,C)
 712 jääminen suljettuun tilaan (A,B,C)
 713 hirttyminen, kuristuminen (A,B,C)
 714 hukkuminen (A,B,C)

74 vamma (muu mekaaninen)

741 putoaminen (A,B,C,D)
 744 haava (A,B,C,D)
 745 kaatuminen (A,B,C,D)
 746 isku (A,B,C,D)
 747 vamma: muu (A,B,C,D)

75 onnettomuus (ei mekaaninen)

751 kaasumyrkytys (A,B,C)
 752 myrkytys (A,B,C,D)
 753 sähköisku (A,B,C)
 755 palovamma, lämpöhalvaus (A,B,C)
 756 paleltuminen, alilämpöisyys (A,B,C)
 757 onnettomuus: muu (A,B,C)

76 verenvuoto (ilman vammaa)

761 suusta (A,B,C)
 762 gyn./urol. (B,C,D)
 763 korva/nenä (B,C,D)
 764 säärinhaava/muu (B,C,D)

77 sairaus (liittyy löydös)

770 sairauskohtaus (B)
 771 sokeritasapainon häiriö(A,B,C)
 772 kouristelu (A,B,C,D)
 773 yliherkkyysreaktio (A,B,C,D)
 774 heikentynyt yleistila (C,D)
 775 oksentelu, ripuli (C,D)

78 sairaus (ilmenee oireena)

781 vatsakipu (A,B,C,D)
 782 pää/niskasärky (A,B,C,D)
 783 selkä/raaja/vartalokipu (B,C,D)
 784 aistioire (C,D)
 785 mielenterveysongelma (C,D)

79 sairaankuljetustehtävä

790 hälytys puhelun aikana (B)
 791 synnytys (A,B,C,D)
 792 uhkailu, varuillaolo(B,C)
 793 hoitolaitossiirto (A,B,C,D)
 794 muu sairaankuljetustehtävä (D)
 796 monipotilastilanne, suuronnettomuus (A)

JOHTOVASTUU PELASTUS**20 tieliikenneonnettomuus**

202 pieni (A,B,C)
 203 keskisuuri (A,B,C)
 204 suuri (A,B)

21 raideliikenneonnettomuus

212 pieni (A,B)
 213 keskisuuri (A,B)
 214 suuri (A,B)

22 vesiliikenneonnettomuus

220 muu (A,B)
 221 pieni (A,B)
 222 keskisuuri (A,B)
 223 suuri (A,B)

23 ilmailiikenneonnettomuus tai -vaara

231 onnettomuus: pieni (A)
 (1-4 henkeä)
 232 onnettomuus: keskisuuri (A)
 (5-10 henkeä)
 233 onnettomuus: suuri (A)
 (yli 10 henkeä)
 234 vaara: pieni (B)
 (1-4 henkeä)

235 vaara: keskisuuri (B)
 (5-10 henkeä)

236 vaara: suuri (B)
 (yli 10 henkeä)

27 maastoliikenne

271 maastoliikenneonnettomuus (A,B)

40 rakennuspallo

401 rakennuspallo: pieni (A,B)
 402 rakennuspallo: keskisuuri (A,B)
 403 rakennuspallo: suuri (A,B)

44 räjähdys

441 räjähdys: pieni (A,B)
 442 räjähdys: keskisuuri (A,B)
 443 räjähdys: suuri (A,B)
 444 räjähdysvaara (B)

45 vaarallisen aineen tai ympäristöonnettomuus

451 pieni
 452 keskisuuri
 453 suuri
 454 ydinonnettomuus tai -vaara

48 ihmisen pelastaminen

480 vesipelastustehtävä: muu
 481 vesipelastustehtävä: etsintä
 482 vesipelastustehtävä: avunanto
 483 vesipelastustehtävä: sukellustehtävä
 484 vesipelastustehtävä: pinta-pelastus
 485 pelastustehtävä: muu
 486 ihminen puristuksissa (A,B)
 487 ihminen ylhäällä/alhaalla (B)

49 onnettomuusilanne: muu**JOHTOVASTUU POLIISI****03 pahoinpity, tappelu**

031 ampuminen (A,B)
 032 puukotus (A,B,C)
 033 potkiminen, hakkaaminen (A,B,C,D)
 034 tekotapa epäselvä (B)

05 pommiuhkaus

050 muu pommiuhkaus
 051 julkinen laitos tai diplomaattisuojaa nauttiva
 052 kulkuneuvo

06 viranomaisen uhattuna

060 muu uhkaaminen
 061 ampuma-asetta käytetty
 062 ampuma-ase esillä
 063 uhkaa ampuma-aseella
 064 muuta astaloikäytetty tai sillä uhattu
 065 muu astaloesillä
 066 hätäkutsu VIRVE -radiolla

08 kaappaustilanne

080 muu kaappaus
 081 henkilön kaappaus
 082 ilma-alus kaappaus
 083 muun kulkuneuvon kaappaus
 084 vesiliikennealuksen kaappaus

09 muu hengen ja terveyden suojaan kohdistuva tehtävä**X ei kuljetusta**

X-0 tekninen este
 X-1 kuollut
 X-2 terveydentila määritetty, ohjattu poliisin suojaan
 X-3 pyydetty kohteeseen muuta apua
 X-4 muu kuljetus
 X-5 terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoito-toimenpiteisiin
 X-6 potilas kieltäytyi
 X-7 potilasta ei löydy
 X-8 potilas hoidettu kohteessa
 X-9 tehtävän peruutus

Liite 3 Esimerkki sairaankuljetus selvitys

Kela Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus **Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta** OSA 3

Pääjt-Hämeen pelastuslaitos
Sairaan kuljetus 0215610-5

Henkilötunnus _____ Matkapäivä 27.09.08 Yksikkö He399
Kulj. juoks.nro _____

Tilaaaja hätäkeskus muu, mikä? _____ Lähtöpaikka asema muu, mikä? _____ Tehtäväosoite = kotiosoite Jatkokuljetus _____ Tehtäväkoodi 707B

Puhelu alkoi klo _____ Potilaan nimi KAIVOKATU, POLIISILAITOS Kuljetus-/X-koodi X5

Tehtävä alkoi 01.43 Potilas on lähepaikalla paareilla istuvana Ajokm yhteensä 2

Kohteessa 01.45 K Kotikunta VIROLAINEN Ulkomaalainen / lomake liitteenä

Potilaan luona _____ Viite-numero _____

Kuljetus alkoi _____ Matkan aihe _____ Ei Kelan korvattava Laitoshoito-/sairaalapotilas Muu Lääkärin nimi _____ Euroa _____

Potilas luovutettu _____ Liikennevahinko *) Rekisterinro _____ Miestä laskutettava? _____ Lääkärin nimi _____

Tehtävä päättyi 02.16 *) Vakuutusyhtiön nimi _____

Tehtäväkoodi 707B

Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystedot

PITKASSA. PUOLI TUNTIA SITÄN SANOI AIKANA EN TUNNIN; LITÄ HAPPI LOPPUU. AHDISTAA.

EVY kohteessa klo _____

Tila tavattaessa (oire, vaman löydökset)

KAVALLI VASTAAN, ASIALLINEN. ETÄLLISSÄ. VITAALEIT OK. TUTKIESSA VÄÄNTÄÄ, HUOHOTAA, PUUSKUTAA VATSALLA LUKUISIA PIENIÄ MUISTELMIA, JOIDEN SANOJA TUULLIN TÖSSÄ. VATSA PALP PUMMIA + MEDITAAVA.

Sairaudet, nykyilääkitys, lääkoineallorgiat, aikaisemmat sairaalahoidot

RR

SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAJUNTA (GCS) Silmät Puhke Liike	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, miestä
Tavattaessa A	Armat	110		↑	Kuivut			99	4 5 6			B, 8mmol/L	
B	100/				kuivut								ok
C	149/96	107	SR		kuivut			99					
Potilas luov.													

Hoido (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. Lääkäriä konsultoitu Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet

PIIKS SIS PÄIV / LIITINEN

HAASTATILUU VOI JAADA POLIISIN HOITUKSIIN

PERUSPARAT

12-KAN EKG SIISTI, TAKAHEU PIIKS.

KESKUSTELLESSÄ RÄVITÖITUU, KUIN PUHUTAAAN MUITA ASIOITA, JA VOIKTI TUOMONNE HETI, KUIN TILANNE MUISTUU MILEEN.

TARK 112 UUPLESTAAN

Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus _____ Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla

Hoittoa antaneen allekirjoitus ja nro: _____ Muun henkilöstön nro: _____ Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero _____ Saattaja mukana

TERVEYDEN- HOITO- LAITOKSEN TODISTUS

Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila edellyttää ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema _____

Potilaan vastaanottaneen hoitolaitekon nimi ja toima X-5

SV 210 04.07 911 SAIRAANKULJETUSPALVELUJEN TUOTTAJALLE; tilastoitua varten