

TIEDON VÄLITTYMINEN HOITOTASON ENSIHOITAJAN JA PELASTAJAN VÄ- LILLÄ KANTA-HÄMEEN PELASTUS- LAITOKSELLA

Samuli Taira

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013

**Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala**



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä TAIRA, Samuli	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.11.2013
	Sivumäärä 72	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkajulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Tiedonvälittyminen hoitotason ensihoitajan ja pelastajan välillä Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat PAALANEN, Kaisu RAUTIAINEN, Heli		
Toimeksiantaja Kanta-Hämeen pelastuslaitos, ensihoitotoimi. Ensihoitopäällikkö Lasse Hakala		
Tiivistelmä Opinnäytetyö "Tiedonvälittyminen hoitotason ensihoitajan ja pelastajan välillä Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella" tarkoituksena oli selvittää kuinka hyvin kommunikaatio palomiehen ja ensihoitajan välillä toimii, ja toteutuiko kommunikaatio ensihoitotilanteessa CRM:n periaatteiden mukaan. Tutkimuksen tilaaja oli Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitotoimi. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeet jaettiin esimiesten toimesta ensihoidossa toimiville palomiehille ja heidän pareinaan toimiville hoitotason ensihoitajille. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin ensihoidossa toimivat perustason ensihoitajat ja heidän kanssaan toimivat hoitotason ensihoitajat. Kyselyjä jaettiin 112 kappaletta ja 86 tutkimuksen rajaukseen sopivaa kyselyä saatiin takaisin(77 %). Vastaaajista ensihoitajia oli 25 ja palomiehiä 61. Kommunikaatio toimii ajoittain todella hyvin, mutta useassa kohdassa oli havaittavissa selkeä kehitystarve. Asenteissa näkyi, ettei keskustelun tarvetta aina edes ymmärretä. CRM oli käsitteenä huonosti tunnettu, mutta osa sen periaatteista löytyi käytännöstä. Kuitenkin tälläkin alueella on selkeitä parannusmahdollisuuksia Tutkimuksen pohjalta on mahdollista kehittää koulutusohjelmaa kommunikaatiosta Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle. Ajatuksina mahdollisista jatkotutkimuksista heräsivät aiheet tiedonvälitymisestä potilaan vastaanottavaan laitokseen ja ensihoitajan välillä sekä ensihoitajan ja potilaan välillä.		
Avainsanat (asiasanat) Ensihoito, ensihoitopalvelu, kommunikaatio, potilasturvallisuus, CRM, ensihoitaja ja palomies		
Muut tiedot		



Author TAIRA, Samuli	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 14112013
	Pages 72	Language Finish
		Permission for web publication (X)
Title Communication between a paramedic and a fire fighter in the regional rescue department of Kanta-Häme.		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutors PAALANEN, Kaisu RAUTIAINEN, Heli		
Assigned by The regional rescue department of Kanta-Häme, the emergency care services. The head of emergency care services Lasse Hakala.		
Abstract The objective of this thesis was to examine how well communication is formed between a paramedic and a fire fighter, and was the communication carried out through the CRM principles. This study was commissioned by the regional rescue department of Kanta-Häme. The research was carried out as quantitative. The questionnaires were delivered by fire the chiefs to the personnel who work in the emergency care services. The paramedics working with the emergency medical technicians (EMT) and EMTs were excluded from the study. In total 112 questionnaires were delivered and 86 (77 %) study restrictions fitting questionnaires came back. Paramedics filled 25 questionnaires and fire fighters 61 questionnaires. Communication seems to be working well from time to time, but in many cases there is a significant need for an improvement. An attitude problem with communication was found; the need for communication was not always even acknowledged. Generally CRM was not known as a term, but some of the CRM principles were still found in the practice. However there is a remarkable need for an improvement. The study offers knowledge which can be used to develop a communications training program for the Kanta-Häme regional rescue department. As a suggestion for further studies; a study of communications between a paramedic and a hospital, and also between a paramedic and a patient.		
Keywords Emergency care, emergency care services, paramedic, fire fighter, patient safety, CRM and communication		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	EIHÄN PUHE KETÄÄN VAHINGOITA	5
2	POTILASTURVALLISUUS	7
	2.1 Potilasturvallisuuskulttuuri - yksilön vai organisaation tuotos	7
	2.2 Potilasturvallisuus ja kommunikaatio	8
	2.3 Riskien tiedostaminen turvallisuuskriittisillä aloilla	10
	2.4 Virheiden hallinta ensihoidossa	11
	2.5 CRM, NOTECHS, ANTS- Ryhmän resurssienhallinta.....	13
	2.6 Sanottu, kuultu ja ymmärretty	15
3	ENSIHOITOPALVELU	16
	3.1 Ensihoitopalvelun yksiköt	16
	3.2 Ensihoitopalvelu Kanta-Hämeen pelastustoimialueella	18
4	TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARVE JA TARKOITUS	18
5	TUTKIMUSMENETELMÄ	19
6	TUTKIMUS	20
	6.1 Tutkittavien taustatiedot	21
	6.2 Tutkimustulokset.....	23
	6.3 Tulosten tarkastelu	47
7	EETTISYYS.....	53
8	POHDINTA.....	56
	LÄHTEET	60
	LIITTEET	63
	Liite 1. Kyselyn saatekirje.....	63
	Liite 2. Kyselylomake	64
	Liite 3. Vapaa sana	67

KUVIOT

KUVIO 1. Kysymyksien 3-24 vastausten keskiarvot työtehtävien mukaan eriteltyinä (N=86).	21
KUVIO 2. Tunnetko käsitteen CRM? (N=86).....	23

KUVIO 3. Oletko perehtynyt organisaation potilasturvallisuusstrategiaan? (n=83).	24
KUVIO 4. Jaetaanko ensihoitotilanteessa työtehtävät kaikille ääneen? (n=85).	25
KUVIO 5. Sovitaanko taktiikka ennen kohteeseen saapumista? (N=86).	26
KUVIO 6. Kerrotaanko kohteeseen mahdollisesti saapuvalle lisäyksikölle raportti potilaasta ennen hoitojen jatkamista? (N=86).	27
KUVIO 7. Sovitaanko toimenpiteiden tavoite yhdessä? (n=85).	28
KUVIO 8. Onko hoitotoimenpiteiden tärkeysjärjestys sovittu yhdessä? (n=85).	29
KUVIO 9. Onko varasuunnitelma kaikkien tiedossa? (N=86).	30
KUVIO 10. Tietävätkö kaikki milloin varasuunnitelmaan siirrytään? (N=86). ..	31
KUVIO 11. Ovatko roolit ennalta määrättyjä? (n=84).....	32
KUVIO 12. Ovatko työtehtävät rooliin sidottuja? (n=85).	33
KUVIO 13. Voivatko roolit vaihdella tehtävän aikana? (n=85).....	34
KUVIO 14. Keskustellaanko mitkä ovat kunkin potilaan kohdalla tyydyttävät mittaustulokset? (n=85).	35
KUVIO 15. Onko sovittu kuka valvoo mittaus tuloksia? (N=86).	36
KUVIO 16. Suoritetaanko lääkkeiden annostelussa kaksoistarkistus työparin toimesta? (N=86).	37
KUVIO 17. Käytetäänkö kaksoistarkistusta riskialttiiden toimenpiteiden yhteydessä? (N=86).	38
KUVIO 18. Toistetaanko käskyt? (n=84).	39
KUVIO 19. Toistetaanko mittaustulokset? (n=84).	40
KUVIO 20. Ilmoitetaanko suoritettut tehtävät? (n=83).	41
KUVIO 21. Onko kaikilla ryhmässä mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki? (N=86).....	42
KUVIO 22. Otetaanko kaikkien mielipide huomioon? (n=82).....	43
KUVIO 23. Tuovatko ryhmä jäsenet potilaaseen tai ympäristöön liittyviä havaintojaan aktiivisesti hoitajan tietoon? (n=84).....	44
KUVIO 24. Kerrotaanko potilaalle hoitotoimista etukäteen? (n=83).	45
KUVIO 25. Käytätkö työssäsi ISBAR:ia? (n=84).	46

TAULUKOT

TAULUKKO 1. ISBAR (Virta, 2013.)	10
TAULUKKO 2. Tunnetko käsitteen CRM, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).	23
TAULUKKO 3. Oletko perehtynyt organisaation potilasturvallisuusstrategiaan, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=83).....	24
TAULUKKO 4. Jaetaanko ensihoitotilanteessa työtehtävät kaikille ääneen, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).....	25
TAULUKKO 5. Sovitaanko taktiikka ennen kohteeseen saapumista, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).	26
TAULUKKO 6. Kerrotaanko kohteeseen mahdollisesti saapuvalle lisäyksikölle raportti potilaasta ennen hoitojen jatkamista, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).....	27
TAULUKKO 7. Sovitaanko toimenpiteiden tavoite yhdessä, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).	28
TAULUKKO 8. Onko hoitotoimenpiteiden tärkeysjärjestys sovittu yhdessä, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).....	29
TAULUKKO 9. Onko varasuunnitelma kaikkien tiedossa, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).	30
TAULUKKO 10. Tietävätkö kaikki milloin varasuunnitelmaan siirrytään, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).	31
TAULUKKO 11. Ovatko roolit ennalta määrättyjä, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=84).	32
TAULUKKO 12. Ovatko työtehtävät rooliin sidottuja, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).	33
TAULUKKO 13. Voivatko roolit vaihdella tehtävän aikana, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).	34
TAULUKKO 14. Keskustellaanko mitkä ovat kunkin potilaan kohdalla tyydyttävät mittaustulokset, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).	35
TAULUKKO 15. Onko sovittu kuka valvoo mittaus tuloksia, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).	36

TAULUKKO 16. Suoritetaanko lääkkeiden annostelussa kaksoistarkistus työparin toimesta, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).	37
TAULUKKO 17. Käytetäänkö kaksoistarkistusta riskialttiiden toimenpiteiden yhteydessä, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).	38
TAULUKKO 18. Toistetaanko käskyt, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=84).	39
TAULUKKO 19. Toistetaanko mittaustulokset, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=84).	40
TAULUKKO 20. Ilmoitetaanko suoritettut tehtävät, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=83).	41
TAULUKKO 21. Onko kaikilla ryhmässä mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).	42
TAULUKKO 22. Otetaanko kaikkien mielipide huomioon, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=82).	43
TAULUKKO 23. Tuovatko ryhmä jäsenet potilaaseen tai ympäristöön liittyviä havaintojaan aktiivisesti hoitajan tietoon, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=84).	44
TAULUKKO 24. Kerrotaanko potilaalle hoitotoimista etukäteen, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=83).	45
TAULUKKO 25. Käytätkö työssäsi ISBAR:ia, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=84).	46

1 EIHÄN PUHE KETÄÄN VAHINGOITA

“Ääneen puhuessani altistan oman ajatteluni muille. Aluksi pelkäsin, että ääneen puhuessani paljastan omat heikkouteni, mutta positiivisen palautteen rohkaisemana työtapani on vahvistunut.” Näin toteaa FinnHEMS 10:n lääkäri Ångerman-Haasmaa. Tämä työtapa antaa muille mahdollisuuden pysyä selvillä hänen ajatuksistaan ja silloin niitä on myös mahdollista täydentää omilla ehdotuksilla. (Partanen 2013, 44-45.)

Tiimin sisäinen kommunikaatio ja kommunikaatio potilaan kanssa määrittävät, kuinka tehokasta potilaan hoito ja käsittely ovat riippumatta ympäristöstä. Hyvästä kommunikaatiosta hyötyvät muun muassa potilas parantuneena potilasturvallisuutena ja työntekijä työhyvinvoinnin lisääntymisen kautta. Hyvän tiimityön on todettu vähentävän hoidon kuluja ja potilaiden nostamia kanteita hoitajia kohtaan. (WHO 2013, 1-3.)

Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa on ilmaistu huoli terveydenhuollon jälkeenjääneisyydestä turvallisuusasioissa verrattuna muihin korkean riskin aloihin (STM 2009, 12). Lentoliikenteessä tehokkaaseen tiimityöskentelyyn liittyy käsite CRM (crew resource management). CRM on kehitetty kommunikaation parantamiseen ja tiimikeskeiseen päätöksentekoon. CRM:n määritelmä on ”using all available sources - information, equipment, and people - to achieve safe and efficient flight operations.” Vapaasti suomennettuna CRM tarkoittaa kaikkien käytössä olevien resurssien käyttöä - tiedon, välineiden ja ihmisten, saavuttaakseen turvallisen ja tehokkaan lentotoiminnan. Terveysturvallossa CRM:n tarkoitus on parantaa kommunikaatiota ja tiimityötä. Epäselvyys työrooleissa, selkeän johdon puuttuminen ja muut kommunikaatio ongelmat ovat suurin syy onnettomuuksien sattumiseen tiimityön petäessä. (WHO 2013, 3-5.)

Kiinnostus aiheeseen nousi potilasturvallisuus luennoilla keväällä 2013. Luennoitsijan innostus ja tietämys potilasturvallisuudesta ja kommunikaation tärkeydestä potilasturvallisuuteen liittyen, sekä tutkijan huomiot kommunikaati-

on vähyydestä antoivat alkusysäyksen opinnäytetyölle ja halulle kehittää kommunikointia.

Tavoitteena on siis tutkia kommunikaatiota palomiehen ja ensihoitajan välillä ensihoitotilanteessa. Löytyvätkö CRM:n elementit kommunikaatiosta palomiehen ja ensihoitajan välillä? Tutkimustuloksista riippuen hyviä käytänteitä voidaan vaalia tai työpaikkakoulutusta voidaan ohjata puutteet kommunikaatiossa osoittamalla.

2 POTILASTURVALLISUUS

Maailman terveysjärjestö määrittelee potilasturvallisuuden (patient safety) tarpeettoman haitan riskien vähentämiseksi alimmalle hyväksyttävälle tasolle (WHO 2011, 3). Potilasturvallisuus rakentuu terveydenhuollon työntekijöiden toimintatavoista ja terveydenhuollon organisaatioiden periaatteista. Terveydenhuollon arvot, asenteet, riskien arviointi, riskien arvioinnin tulosten mukaan toiminnan kehittäminen ja yleinen toiminnan parantaminen ovat osa potilasturvallisuuskulttuuria. Potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä ovat laite- ja lääkehoidon sekä kokonaisuhoitoon turvallisuus. (STM 2009, 20-21; Stakes 2006, 5-6.)

Terveydenhuollon yksikön potilasturvallisuussuunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen (L 30.12.2010/1326, § 8). Potilasturvallisuussuunnitelmasta tulee tulla ilmi työyhteisön turvallisuuskulttuurin avoimuus, moniammatillinen potilasturvallisuuden kehittäminen ja työntekijän mahdollisuus saada itseään kehittävää palautetta (A341/2011, § 1).

Laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista määritellään mitkä vaatimukset laitteiden on täytettävä (L 24.6.2010/629, § 6). Hoidon turvallisuutta ovat turvalliset hoitotoimenpiteet ja niiden turvallinen toteuttaminen (STM 2009, 21). Lääketurvallisuutta on haittavaikutusten välttäminen. Turvallista lääkitystä on oikea määrä oikeaa lääkettä oikealle potilaalle oikea aikaisesti ja oikeaa reittiä pitkin. (Stakes 2006, 7-9.)

2.1 Potilasturvallisuuskulttuuri - yksilön vai organisaation tuotos

Potilaan kannalta tärkeintä on, ettei hoidosta aiheudu lisähaittaa. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita että potilasturvallisuuden käsite olisi toteutunut. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 12-13.) Hoitoon tulevista potilaista jopa 10 % on arvioitu kokevan haittatapahtuman. Suomessa näiden hoitovirheiden on arvioitu johtavan noin tuhanteen kuolemantapaukseen vuodessa. Kuolemantapausten lisäksi hoitovirheet johtavat turhiin sai-

raspäiviin, ylimääräisiin hoitoihin ja lääkityksiin, sekä välillisesti tai välittömästi satojen miljoonien eurojen kustannuksiin. (Snellman 2009, 29-32.)

Terveysturvassa on perinteisesti totuttu tarkastelemaan potilasturvallisuutta yksilötasolla tekijälähtöisesti. Yksilön vaikutusmahdollisuudet ovat kuitenkin rajalliset ja tulisikin tarkastella puitteita joissa toimitaan. Puhutaankin organisaation turvallisuuskulttuurista. Siinä tulisi kiinnittää huomiota tiedonvälittämiseen, johtamiseen, arvomaailmaan ja toimintatapoihin. Organisaation kaikilla tasoilla on kuitenkin vastuu nähdä oman työnsä riskit, ymmärtää niiden merkitys ja pyrkiä ennakoimaan niitä. (Oedewald, Pietikäinen & Reiman 2009, 62-70.)

Potilasturvallisuuskulttuuri ei niinkään kuvaa järjestelmän tehokkuutta kuin ymmärtämystä toimintaolosuhteiden vaihtelevuudesta ja valmiudesta vastata muuttuviin tilanteisiin. Se kuvaa organisaation suhtautumista riskeihin ja niiden hallintaan, otetaanko asioista opiksi vai ”lakaistaanko ongelmat maton alle”. Epäsuorien vaikutusten lisäksi voidaan nähdä viitteitä turvallisuuskulttuurin laadun suhteesta haittatapahtumien vakavuuteen. (Oedewald ym. 2009, 62-70.)

2.2 Potilasturvallisuus ja kommunikaatio

Haittatapahtumien ja vaaratilanteiden on usein todettu johtuvan tiedonkulun ongelmista organisaation kaikilla tasoilla (Snellman 2009, 36). Yli 60 %:ssa haittatapahtumista kommunikaatio on ollut vaikuttamassa tapahtuman syntymiseen. Osaltaan tähän vaikuttaa hierarkia ja ammattikuntien väliset suhteet, jotka saattavat johtaa epäkohdista vaikenemiseen. Ammattikunnan sisäinen arvonnannonpuute ja heikkous lähijohtamisessa johtavat kommunikaation väjävyyteen. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86.) Tehokas tiimityö on mahdotonta ilman kommunikaatiota (Jellis 2010, 78). Kommunikaation määrän voidaan katsoa lisäävän potilasturvallisuutta (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 44).

Toimivan tiimin merkinä ei ole ajatustenluku tiiminjäsenten kesken vaan keskustelu avoimesti rutiinitehtävissäkin. Tällöin keskustelusta tulee tapa ja hoitotapahtuman edetessä odottamattomasti kaikki ovat välittömästi tilanteen tasalla. Ilmapiirin ollessa avoin kynnys puhua tehtävään liittyvistä mieltä askarruttavista asioista madaltuu ja ne uskalletaan paremmin tuoda esiin. (Helovuola ym. 2011, 189-190.)

Kommunikaatio potilasta hoitavien tahojen välillä on yksi tärkeimmistä potilasturvallisuudenmittareista. Yhdysvaltain laivasto on kehittänyt SBAR-työkalun kommunikaation parantamiseksi ydinsukellusveneissä. Työkalun tarkoitus on standardoida kommunikaatio kiireellisissä ja tärkeissä asioissa. Samaa työkalua käytetään muun muassa ilmailussa ja akuuttihoitotyössä. (INMO 2013.) (Ks. Taulukko 1.)

SBAR-työkalulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta vähentämällä vaarapahtumia ja tehostamalla prosesseja. Tämä työkalu sopii sekä kirjallisen että suullisen kommunikaation ja tiedonvälittämisen edistämiseen.

S= situation, tilanne: Mitä tällä hetkellä tapahtuu?

B= background, tausta: Mitkä olosuhteet ovat vaikuttaneet tilanteen syntyyn?

A= assessment, arvio: Mielipide siitä, mikä tilanne on?

R= recommendation, ehdotus: Miten ongelma ratkaistaan?

(Kinnunen & Peltomaa 2009, 87-88; Helovuola ym. 2011, 207-208; Castren ym. 2012, 45-46.)

Kemppainen (2013, 96-97) käyttää ISBAR-työkalua mm. ennakoilmoituksessa ja raportoinnissa. Tässä I = identify, tunnista: Kuka olet, mikä yksikkö ja kuka on potilas? Järjestelmällinen raportointi em. työkalulla vaatii perehtymistä, mutta oikein käytettynä varmistaa hoidon kannalta oleellisen tiedon välittämistä.

TAULUKKO 1. ISBAR (Virta, 2013.)

Identify Tunnistautuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Nimesi, virka-asema, yksikkö • Potilaan henkilötiedot, asuinpaikka
Situation Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultoinnin syy: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoito-ohje ▪ Hoitoonohjaus ▪ Ekg-tulkinta ▪ Elvytyksen lopettaminen ▪ Muu • Tilanteen vakavuus
Background Tausta	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan perussairaudet, allergiat, lääkitys ja toimintakyky • Sairauden / loukkaantumisen kulku • Oirekuva nyt
Assessment Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Vitaalielintoimintojen status, löydökset, mittaustulokset • Annettu hoito ja hoidon vaste
Recommendation Toimintaehdotus	<ul style="list-style-type: none"> • Oma arvio / ehdotus tilanteesta tai hoito-ohjeen pyytämine • Varmista saatu tieto

2.3 Riskien tiedostaminen turvallisuuskriittisillä aloilla

Turvallisuuskriittisillä aloilla, joihin terveydenhuoltokin luetaan, virheet joutuvat inhimillisestä toiminnasta 70- 90 %:ssa tapauksista. 1970-luvulla alkuun NASA löysi onnettomuuksiensa yhteisenä nimittäjänä inhimilliset virheet. Ongelmia oli ei-tekniisissä taidoissa mm. kommunikaatiossa, päätöksenteossa ja johtamisessa, jotka olisivat olleet vältettävissä saatavilla olevien resurssien tehokkaalla käytöllä. (Helovu 2009, 99-103; Castren ym. 2012, 39-41.)

Vaikka virheitä sattuu kaikille, on mahdollista toimia niin, että ne havaitaan ajoissa ja niiden vaikutukset ovat kontrolloitavissa. Virheen tekijä ei ole useinkaan epäpätevä tai huolimaton, vaan taustalla on ympäristö ja kaikki siihen vaikuttavat tekijät mm. vajavainen informaatio, huono kommunikaatio, erehdys, unohdus, kiire ja väsymys. Organisaation ymmärtäessä toimijoiden inhimillisyyden ja siitä johtuvan virheiden esiintymisen on toimintakulttuuri kehitettävissä virheitä hallitsevaksi. Toimivan joukon kokoonpanon vaihdellussa olisi virheiden hallintatapojen oltava yhteneväisiä koko organisaatiossa, niin ettei hoitoryhmän kokoonpanolla olisi merkitystä.

(Helovu 2009, 99-103; Castren ym. 2012, 39-41.)

Kivarin (2013) luentojen mukaan potilasturvallisuutta uhkaavaa haittatapahtumaa edeltää yleensä neljä inhimillistä virhettä. Näitä virheitä voivat esimerkiksi olla ristiriitaisuudet (kliininen kuva ja potilaan tarina eivät kohtaa), kommunikaation puute (hoitotiimin kesken), hämmennys (tilanne ei olekaan oletettu), poikkeamat (epätavalliset oireet), tavoite jää saavuttamatta (hoitot eivät tepsivät oletetusti), ”pelko” eriävien näkemysten esiintymisestä, väsymys (vuorontyön yleinen haitta), poissaolevuus (jokin muu asia vie keskittymisen töistä), stressi ja sijaistoiminnot (mikä tahansa joka ei liity käsillä olevaan työhön).

2.4 Virheiden hallinta ensihoidossa

Hyväksymällä virheiden esiintymisen mahdollisuus, voidaan toimintaa kehittää ja ymmärtää tarkistuslistojen ja valvonnan tärkeys. Ihmisen muisti pystyy käsittelemään vain rajallisen määrän tietoa kerrallaan sekä ajallisesti että määrällisesti. Hoitotapahtuman aikainen häly ja keskeytykset vievät oman osuutensa tarkkaavaisuudesta. (Helovu ym. 2011, 75-78; Castren ym. 2012, 39-41.)

Virheiden hallintaan voidaan vaikuttaa esimerkiksi hoito-ohjeilla, rutiineilla ja olosuhteilla. Näillä keinoilla pyritään virheitä välttämään, havaitsemaan ne ajoissa ja virheen sattuessa hallitsemaan sen seuraukset. Suunnitelmallinen

toiminta, sovitut työtehtävät, valvottu toiminta, tarkistetut toimenpiteet ja sovittu viestintäkieli ja -tyyli ovat standardoituja menetelmiä, jotka ovat kehitetty vaikuttamaan turvallisuuskriittisiin olosuhteisiin. (Helovuo 2009, 102-103; Helovuo ym. 2011, 181-183.)

Suunnitelmallisessa toiminnassa käydään yhdessä läpi toiminta, mitä tapahtuu missäkin järjestyksessä. Näin kaikki tietävät, mitä on tapahtumassa ja voivat esittää korjauksia. Työtehtävät ja valvonta selkiytyvät ja sovitaan tapaukset, joissa suunnitelmaa on tarpeen muuttaa. Vaihtoehtoinen suunnitelma/ suunnitelmat sovitaan sekä tapaukset, joissa niihin siirrytään. (Helovuo 2009, 103-104.) Tällainen ”briefing” on toisinaan hyvä käydä myös toimenpiteen jälkeen. Briefingissä voidaan osaltaan varmistaa, että kaikki tuli tehdyksi. Hoitotapahtuman jälkeisessä briefingissä keskustellaan, kuinka asioiden piti mennä ja kuinka todellisuudessa tässä onnistuttiin. Hyvin toimivalla ryhmällä on tässä mahtava tilaisuus oppia. (Helovuo ym. 2011, 205-206.)

Sovituissa tehtävissä tehokkaan toiminnan kannalta on olennaista että kaikille on selvillä työnjako. Kaikilla tulee olla tiedossa oma roolinsa ja mitkä tehtävät kuuluvat mihinkin rooliin. Rooleja voidaan vaihdella kesken työtehtävien, kunhan asioista puhutaan. Selkeä roolitus ja työnjako rooleihin auttavat selkiyttämään vastuita ja määrittelee toimenpiteet, jotka täytyy useamman henkilön varmistaa. (Helovuo 2009, 104-105.) Selkeän roolijaon myötä kaikilla on tiedossa tehtävänsä, jolloin välttytään tilanteelta, jossa kaikki kuvittelevat toisen jo hoitaneen asian (Helovuo ym. 2011, 78,198).

Valvotussa toiminnassa on selkeästi sovittu, kenen rooliin esimerkiksi laitteiden valvonta kuuluu. Mitkä ovat ne kriittiset mittaustulosten arvot, jotka tietyn potilaan kohdalla hyväksytään ja missä vaiheessa muuttuvista arvoista olisi olennaista tiedottaa muille ryhmän jäsenille. Mittaustulosten arvojen muuttuminen voi liittyä vaihtoehtoiseen suunnitelmaan siirtymiseen, jolloin on tärkeä saada tieto poikkeavista arvoista. (Helovuo 2009, 105-106; Helovuo ym. 2011, 200.)

Suuri osa haittatapahtumista sattuu päivittäisissä toimenpiteissä. Riskialttien **toimenpiteiden tarkistaminen** useampaan kertaan vähentää riskien toteutumista. Riskin eskaloitumista voidaan vähentää entisestään suorittamalla kaksoistarkistus toisen henkilön toimesta. (Helovuo 2009, 106; Helovuo ym. 2011, 87-89; Castren ym. 2012, 39-41.) Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-opas suosittaa kaksoistarkistusta aina lääkkeitä jaettaessa (STM 2006, 58).

Sovitulla viestintäkielellä ja -tyylillä pyritään selkeyttämään kommunikaatiota. Normaalisissa keskusteluissa toinen kertoo toiselle asiansa ja olettaa toisen ymmärtävän asian niin kuin kertoja sen tarkoitti. Turvallisuuskriittisellä alalla asioiden ei pitäisi perustua tällaiseen olettamukseen. ”Suljetun ympyrän”-tyyli on kehitetty tätä ehkäisemään. Suljetussa ympyrässä viestin saaja kuittaa viestin saaduksi joko toistamalla viestin, numeron tai muulla tavoin ilmaisee viestin tulleen ymmärretyksi. (Helovuo 2009, 107-108; Helovuo ym. 2011, 190-191; Castren ym. 2012, 44.)

2.5 CRM, NOTECHS, ANTS- Ryhmän resurssienhallinta

Alun perin CRM- metodi on ilmailuun kehitetty turvallisuutta parantamaan. Siihen sisältyy myös ilmailun sovellus NOTECHS (non-technical skills). ANTS (Anesthetis non-technical skills = ei-tekniset taidot) on CRM:n anestesiatiimin sovellus jonka on selkeästi voitu osoittaa parantavan potilasturvallisuutta. Nämä ei-tekniset taidot on jaettu neljään ryhmään, johtaminen, yhteistyö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko. (Helovuo 2009, 108-110; Helovuo ym. 2011, 183-188.)

CRM:n ei ole tarkoitus poistaa virheitä toiminnasta vaan tarjota toimintatapa, joka mahdollistaa virheiden ennalta havaitsemisen ja ehkäisemisen. Pitkälle vietyinä se voi vaikuttaa positiivisesti koko toimintaympäristöön, jossa inhimilliset tekijät tunnustetaan ja tunnustetaan. (Helovuo 2009, 99-114.)

Johtamisen tulee olla aktiivista, jotta ryhmä voisi toimia tehokkaasti. Toiminnan on oltava ennakkoon suunniteltua ja tehtävien tasaisesti jaettuina kaikki resurssit hyödyntäen. Aktiivisuus jatkuu tehtävän kuluessa asettamalla toiminnalle minimitaso ja tavoitteet, joihin pyritään, sekä laittamalla tehtävät tärkeysjärjestykseen. Vaikka ryhmällä on olemassa selkeä johtaja, voi kuka vain ryhmästä voi tuoda olennaisia asioita muiden tietoisuuteen. (Helovuori 2009, 108-110.)

Yhteistyön rakentaminen on toimintaympäristön rakentamista, avointa ilmapiiriä, jossa kaikkien mielipiteet sallitaan ja niiden esille tuomiseen kannustetaan. Mielipiteen esilletuomisessa ei ole kysymys kenenkään auktoriteetin kyseenalaistamisesta vaan olennaisten asioiden tietoon saattamisesta. Ryhmän kokemattomimmankaan ei tulisi jäädä hiljaiseksi vaan rohkeasti sanoa oma mielipiteensä. Avoimessa ilmapiirissä olennainen tieto tulee ilmi ja kaikki toimijat otetaan huomioon. (Helovuori 2009, 110-111; Helovuori ym. 2011, 83-84, 196-198; Castren ym. 2012, 43.)

Muuttuvassa tilanteessa ja ympäristössä **tilannetietoisuuden** saavuttaminen ja säilyttäminen on haasteellista ja yksin vielä vaikeampaa. Kommunikointi on olennaista ja sen tulee kulkea johtajalta ryhmään ja toisinpäin. Tällä pyritään varmistamaan, että kaikki tietävät mitä tapahtuu missäkin järjestyksessä, mitä välineitä käytetään, mitä havaitaan yleisesti ja potilaan tilan suhteen, kuka seuraa hoitoa ja mikä on jatkosuunnitelma. Haittatapahtumaa edeltää yleensä useita virheitä, joiden tunnistaminen kuuluu olennaisena osana tilannekuvan ylläpitoon. (Helovuori 2009, 111-112; Helovuori ym. 2011, 198-200; Castren ym. 2012, 43.) Väliraporteilla voidaan varmistaa että kaikki tarpeellinen on tehty ja kaikki ovat tietoisia, mitä seuraavaksi aiotaan tehdä. (Helovuori ym. 2011, 196-198).

Tehokkaassa resurssien käytössä **päätöksentekoprosessiin** osallistuvat kaikki. Jotta resurssien(CRM) käyttö olisi tehokasta, tulisi keskustella seuraavat kohdat läpi ennen päätöstä:

-määrittellään käsillä oleva ongelma

- pohditaan vaihtoehdot
- määritellään tilanteen uhat ja hyödyt
- valitaan toimintamenetelmä ja toimitaan sen mukaisesti
- seurataan tilannetta ja arvioidaan sen tulema

Jokainen saa kertoa oman tietonsa ja näkemyksensä ja tietoja voidaan tehokkaasti käyttää päätöksenteossa. CRM:n tarkoitus on taata, että tulos on mahdollisimman laadukas ja turvallinen potilaan hoito. (Helovuori 2009, 112-113; Helovuori ym. 2011, 89-91, 200-201; Castren ym. 2012, 43.)

2.6 Sanottu, kuultu ja ymmärretty

Kommunikoinnissa tulisi pitäytyä lyhyissä ja selkeissä viesteissä. Viestistä tulisi tulla selkeästi ilmi, kenelle se on tarkoitettu. Viestin tulisi olla yksiselitteinen. Jotta viesti ei jäisi vaan ”ilmaan huudetuksi”, pitäisi viestin antajan tulkita viestin vastaanottajan sen hetkistä työtaakkaa. Vain tilanteen kannalta kiireellinen asia tulisi sanoa välittömästi, muutoin on hyvä odottaa, että vastaanottajan tilanne sallii viestiin keskittymisen. (Helovuori ym. 2011, 190-196; Castren ym. 2012, 44-45.)

Viestin vastaanottajan on yhtäläillä oltava aktiivinen. Ihminen pystyy keskittymään vain yhteen asiaan kerrallaan muun tekemisen siitä kärsimättä. Viestiä kuunnellessa siihen tulisi keskittyä ja jättää muu tekeminen pois. Viestin saatuaan se tulisi toistaa omin sanoin, jotta lähettäjä voi varmistua viestin oikeasta ymmärryksestä. (Helovuori ym. 2011, 190-196; Castren ym. 2012, 44-45.)

Potilaalla on usein paras tieto voinnistaan ja häntä tulisikin kannustaa aktiivisesti osallistumaan hoitoonsa esimerkiksi kertomalla hoidon vaikutuksista. Huono tiedonvälittyminen potilaan ja hoitoa toteuttavan henkilöstön välillä on liitetty haittatapahtumien syntyyn. Keskustelu tulisi käydä sellaista sanastoa käyttäen, jota potilaskin ymmärtää. Tällöin potilas voi osallistua omaan hoitoonsa hoidon valinnassa, mahdollisista haittavaikutuksista kertoen ja tietysti

antaen tärkeää taustatietoa mm. allergioistaan ja käytössä olevista lääkkeistä. (Helovuo ym. 2011, 178-180.)

3 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelu on kehittynyt sairaankuljetuksesta jossa vaatimuksena oli potilaan kuljetus makuuasennossa. Nykyään ensihoitopalvelu vastaa ensisijaisesti hoitolaitosten ulkopuolella potilaan tilan tutkimisesta ja hoidon kiireellisyyden määrittämisestä. Tarvittaessa potilas hoidetaan oireen mukaisesti kohteessa ja kuljetuksen aikana. (Castren ym. 2012, 14-19.)

Ensihoitopalvelu koostuu muun muassa potilaan kiireellisestä hoidosta hänen äkillisesti loukkaantuessaan tai sairastuessaan, kuitenkin ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella. Ensihoitopalveluun kuuluu myös ensihoitovalmiuden ylläpito, sekä potilaan, että hänen omaistensa tai muiden tapahtumaan osallisten ohjaamisesta psykososiaalisen tuen piiriin. (L 30.12.2010/1326, § 40.)

Ensihoitopalvelu on sairaanhoitopiirien järjestämisvastuulla ja sen tulee muodostaa alueellaan toimiva kokonaisuus. Sairanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun itse, ensihoitopalvelusta voidaan sopia yhteistoimintasopimuksella pelastuslaitoksen kanssa tai se voidaan hankkia muulta palveluntuottajalta. (L 30.12.2010/1326, § 39.)

3.1 Ensihoitopalvelun yksiköt

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta määrittelee ensihoitopalveluiden yksiköiden henkilöstön koulutusvaatimukset. Vähintään kahdella henkilöllä ensivasteyksikössä tulee olla toiminnan edellyttämä koulutus. Perustasolla vähintään toisella tulee olla terveydenhuollon ammattitutkinto ensihoitoon suuntautuvana ja toisella sama tutkinto, pelastajatutkinto tai sitä vastaava aikaisempi koulutus. Hoitotason yksikössä toisella tulee olla ensihoi-

taja AMK-tutkinto tai sairaanhoitajan tutkinto täydennettynä ensihoidon 30 opintopisteen erikoistumisopinnoilla. Toisella tulee olla terveydenhuollon ammattitutkinto tai pelastajatutkinto tai sitä vastaava aikaisempi koulutus suoritettuna. (A 340/2011, § 8.)

Ensihoitopalvelun tasot ovat toimintansa puolesta vaikeasti määriteltävissä, joten määrittely perustuu henkilöstön koulutukseen. Koulutuksesta riippuu, mitä yksikkö on kykenevä tekemään. Karkeasti hoitotasolla vaaditaan potilaan tilan parempaa ymmärrystä ja valmiutta hoitoon. Hoitotasolla on mahdollisuus suonensisäiseen lääkeykseen kun taas perustason lääkevalikoima on paljon suppeampi keskittyen hengitettäviin ja maha-suolikanavan kautta annosteltaviin lääkkeisiin. (Castren ym. 2012, 20.) Ensivasteyksikköä käytetään sen tavoittaessa potilaan nopeammin kuin ambulanssi tai lisäapuna ambulanssille. Ensivasteyksikön tarkoitus on vähentää potilaan tavoittamisviivettä ja nopeuttaa hoidon aloittamista. Tavallisesti ensivasteyksikkö ei kuljeta potilasta, vaan kohteeseen hälytetään myös ensihoidon yksikkö. (STM 2011, 14.)

Kanta-Hämeessä ensivasteyksikkö on joko vakinaisen- tai sopimuspalokunnan yksikkö. Yksikön ollessa vakinaisesta palokunnasta se on miehitettynä palomiehillä. Osalla palomiehistä on myös terveydenhuollon ammattitutkinto. Sopimuspalokunnan yksiköt ovat ensivastetoimintaan koulutetuilla henkilöillä miehitetty. Osalla heistäkin saattaa olla koulutuksena mm. lääkäri. Ensivasteyksikkönä voidaan käyttää myös matalariskisellä tehtävällä olevaa ensihoitoyksikköä. (Stenberg 2013.)

H on yleisesti käytetty tapa ilmaista hoitotason ensihoitohenkilöä, ja P on yleisesti käytetty tapa merkitä perustason ensihoitohenkilöä. Perustason, P+P, yksiköt ovat pääsääntöisesti miehitetty terveydenhuollon ammattitutkinnon omaavilla lähihoitajilla tai sairaanhoitajilla. Reilussa puolessa Kanta-Hämeen alueella hoitotason (H+P tai H+H) yksiköistä työskentelee sairaanhoitaja AMK tai ensihoitaja AMK parinaan pelastaja/palomies. Muissa hoitotason yksiköissä työskentelee sairaanhoitaja AMK tai ensihoitaja AMK parinaan pääsääntöisesti lähihoitaja. (Stenberg 2013.)

3.2 Ensihoidopalvelu Kanta-Hämeen pelastustoimialueella

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri sai 1.1.2012 hoitaakseen ensihoidopalvelun. Sairaanhoitopiiri sopi kuntien kanssa ensihoidopalvelun toteuttamisesta pelastuslaitoksen kanssa yhteistoimintasopimuksella. Tällä sopimuksella kaikki alueen ensihoidopalvelu, myös ensivastetoiminta, on pelastustoimen tuottamaa. (Saarinen 2012, 12.)

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella ensihoidosta kokonaisuudessaan vastaa ensihoidopäällikkö. Operatiivisesta toiminnasta vastaa lääkintäpäällikkö, jonka vastuualueisiin kuuluvat ensihoito, ensivastetoiminta ja siirtokuljetukset (Pelastuslaitos 2013.) Vuorokohtaisesti toimintaa johtaa kenttäjohtaja, jolla on apunaan ensihoitoesimiehet Forssassa ja Riihimäellä (Stenberg 2013).

4 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARVE JA TARKOITUS

Keskusteluissa ensihoitoon osallistuvien palomiesten kanssa on tullut ilmi kiinnostuksen hiipuminen hoitotyöhön hoitotasoisien henkilöstön tultua ambulansseihin. Käytännön työelämässä tutkija on havainnut palomiesten mielenkiinnon vähenemistä ensihoitoa kohtaan ja kommunikaation heikkoutta hoitotasoisien ja perustasoisien ensihoidajan välillä. Johtuuko kiinnostuksen väheneminen hierarkkisesti eriarvoisten henkilöiden kommunikaation puutteesta vai onko kommunikaatio hiipunut mielenkiinnon puutteen takia?

Opinnäytetyönsä tuloksissa Peltomaa, Riihimäki ja Salminen (2010, 24) toteavat H+P yksiköissä vastuun päätöksenteosta siirtyneen liiaksikin hoitotason ensihoidajan vastuulle ja tämän mahdollisesti vähentävän perustasoisien ensihoidajan mielenkiintoa työhönsä. Yksipuolisen päätöksenteon koettiin vaikuttavan heikentävästi myös potilasturvallisuuteen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada vastaukset seuraaviin **tutkimuskysymyksiin**:

1. Kuinka hyvin kommunikaatio palomiehen ja ensihoitajan välillä toimii?
2. Toteutuuko kommunikaatio ensihoitotilanteessa CRM:n periaatteiden mukaan?

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää havainnollistamaan mahdollisia epäkohtia kommunikaatiossa potilasturvallisuuden kustannuksella. Epäkohtien paljastumisella voidaan mahdollisesti ohjata koulutustarvetta henkilöstön keskuudessa. Tällä keinoin voidaan parantaa potilasturvallisuutta Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluissa.

Tutkimustulokset tullaan jakamaan sekä ensihoitopalvelujen johdolle että pelastustoiminnan johdolle (tarjoavat palomiehet ensihoitopalvelun käyttöön). Sunnuntai-koulutuksista vastaava henkilö saa myös tutkimuksen käyttöönsä, sekä ensihoidossa toimivalle henkilöstölle tiedotetaan sähköpostitse mistä tutkimus on sähköisesti luettavissa.

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen kyselytutkimus ja kvalitatiivinen vapaa sana-osio. Kysymyksiin 1-2 vastataan kyllä tai ei ja kysymyksiin 3-24 vastataan: ”ei koskaan”, ”harvoin”, ”usein”, ”aina” tai ”ei osaa sanoa”. Kohdasta 25 on vapaa sana, jonka tarkoituksena oli tuoda esille asioita, joita tutkimuksessa ei oltu osattu ottaa huomioon ja ideoita mahdollisia jatkotutkimuksia varten.

Kyselylomake (ks. liitteet 1. & 2.) jaettiin H+P-yksikössä työskenteleville hoitotason sairaanhoitajille, ensihoitajille ja pelastajille/palomiehille. Kyselylomake oli kuoressa, jonka vuoron esimies jakoi alaisilleen ja he täyttivät sen ja palauttivat esimiehelle. Esimiehet kokosivat täytetyt lomakkeet yhteen kirjekuoreen, sulkiivat sen ja palauttivat sen sisäisellä postilla Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen Riihimäen toimipisteeseen tutkijalle.

Tuloksia vertaamalla saatiin tietoa kommunikaatiosta. Tutkimustulokset syötettiin Exceliin. Excelillä tehtiin kaaviot kysymyskohtaisesti, niin että eri koulustaustan omaavien tuloksia voitiin vertailla. Tutkittavien henkilötietoja ei kysytty, eikä yksittäisen vastaajaan vastaukset ole tunnistettavissa, näin tutkittavien anonymiteetti säilyy.

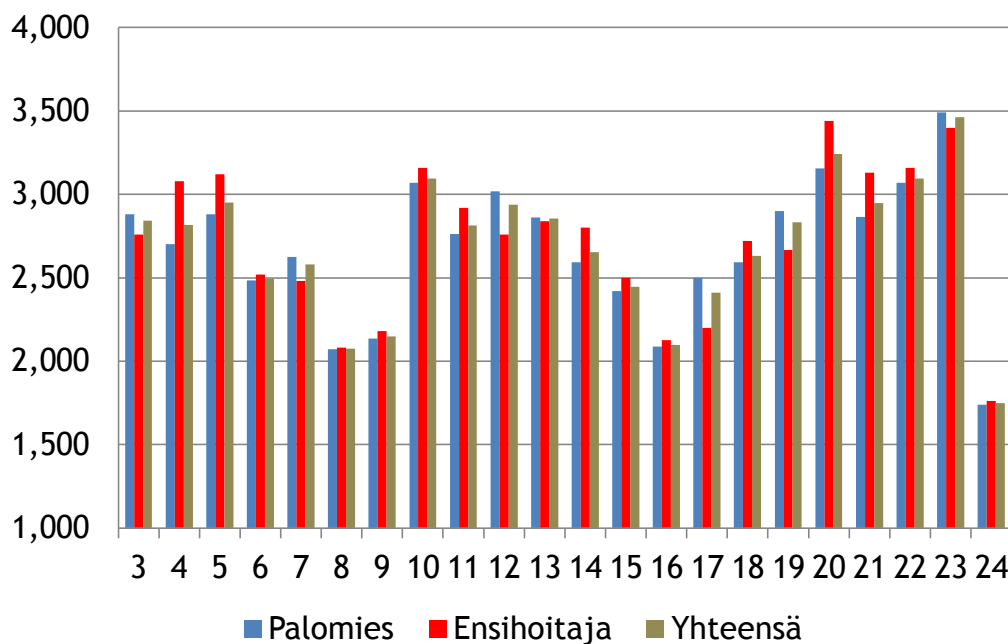
Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan tulee olla puolueeton tutkittavan kohteen suhteen ja kaikki subjektiivisuus tulee pyrkiä häivyttämään. Määrällisen tutkimuksen tulokset ilmaistaan numeraalisina arvoina joita arvioidaan. (Tilastokeskus 2013.) Kysymykset on johdettu teorioista, jotka käsittelevät aihetta.

6 TUTKIMUS

Tutkimusta varten jaettiin kyselylomakkeita 112 kappaletta. Yhteensä 87 kappaletta saatiin takaisin. Yksi kyselylomake hylättiin, koska henkilö ei vastannut tutkimuksen kohderyhmää, joten tutkimuksen N=86. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella 84 palomiestä (palomies, pelastaja, palomies-sairaankuljettaja, ylipalomies) tekee vuoroja ensihoidossa. Ensihoitajia (hoitotason ensihoitaja, ensihoitoesimies) pääsääntöisesti palomiesten kanssa ensihoidossa on 28 henkilöä. Yhteensä tutkimuksen kohderyhmään kuuluu 112 henkilöä, joten tutkimuksen vastausprosentiksi muodostuu 77 %. Palomiehiltä saatiin 61 kyselykaaketta takaisin eli 73 % palomiehistä vastasi kyselyyn. Ensihoitajista 25 henkilöä vastasi kyselyyn eli 89 %.

Yksittäisiin kysymyksiin saattoi tulla vastaajilta epäselviä vastauksia esim. rasitti kahdessa vastausvaihtoehdossa, tällöin vastaus tulkittiin epäselväksi ja jätettiin tutkimuksessa huomiotta. Osa vastaajista jätti kohtia vastaamatta, myös tällaiset kohdat jätettiin tutkimuksessa huomiotta. Huomiotta jääneistä vastauksista johtuen kaikissa kohdissa vastaajien määrä ei ole N=86.

Kysymyksiin 1 ja 2 vastataan ”Kyllä” tai ”Ei”, kysymyksiin 3-24 vastataan ”Ei koskaan”, ”Harvoin”, ”Usein”, ”Aina” tai ”Ei osaa sanoa”. Keskiarvoa tutkitessa vastauksille annettiin seuraavat arvot; ”Ei koskaan” 1, ”Harvoin” 2, ”Usein” 3 ja ”Aina” 4. ”Ei osaa sanoa” ei saanut arvoa, joten se ei vaikuta keskiarvoon. Arvojen ollessa 1 ja 4 väliltä on 2,5 puoliväli, tällöin alle 2,5 keskiarvolla asiat tapahtuu tutkimuksen mukaan harvemmin ja yli 2,5 keskiarvolla useammin. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Kysymyksien 3-24 vastausten keskiarvot työtehtävien mukaan eriteltyinä (N=86).

6.1 Tutkittavien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 61 palomiehen vakanssilla pelastuslaitoksella työskentelevää henkilöä. Heistä 14:llä on terveydenhuollon ammattitutkinto. Hoitotason ensihoitajan vakanssilla työskenteleviä oli 25 vastaajista. Ensihoitajista yhdellä oli myös palomiehen tutkinto.

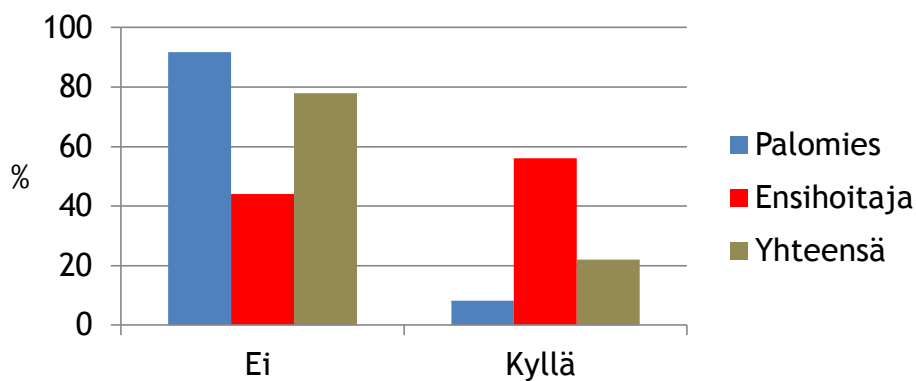
Palomiesten työkokemus ensihoidossa vaihteli muutamasta kuukaudesta 28 vuoteen. Työkokemusvuosien keskiarvo oli 8,7 vuotta ja mediaani 8 vuotta. Terveystieteiden ammattitutkinnon omaavien palomiesten työkokemus ensihoidossa vaihteli muutamasta kuukaudesta 29 vuoteen. Heidän työkokemusvuosien keskiarvo oli 12,6 vuotta ja mediaani 14 vuotta. Ensihoitajien työkokemus ensihoidossa vaihteli yhdestä vuodesta 30 vuoteen. Työkokemusvuosien keskiarvo oli 11 vuotta ja mediaani 10 vuotta.

Palomies käsitteen alla on palomiehet, pelastajat, palomies-sairaankuljettajat ja ylipalomiehet. Ensihoitajan käsitteen alla on hoitotason ensihoitajat ja ensihoito esimiehet. Eri vakanssit on niputettu näin ryhmiksi siksi että ensihoidossa työtehtävät eivät vaihtelee ryhmän sisällä.

6.2 Tutkimustulokset

1. Tunnetko käsitteen CRM (crew resource management / crisis resource management)?

Kysymykseen vastasi 61 palomiestä ja ensihoitajilta saatiin 25 vastausta. Takaisin saaduista kyselyistä molemmista vastaajaryhmistä 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Tunnetko käsitteen CRM? (N=86).

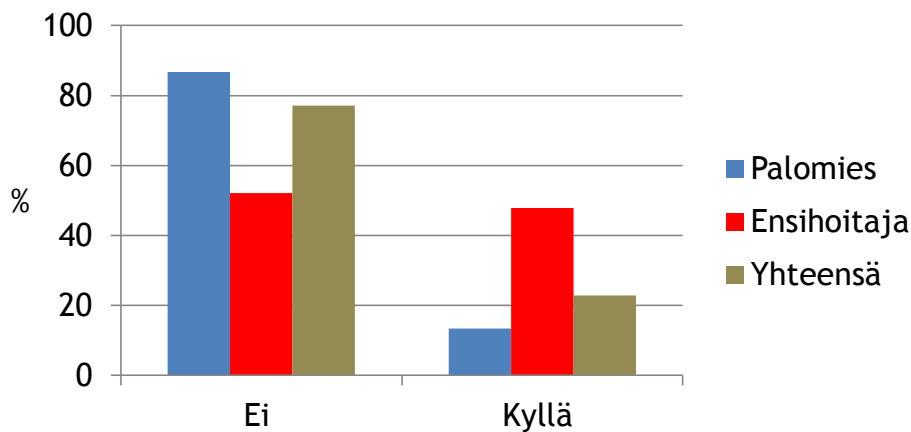
Palomiesten joukossa CRM-käsitteen tunsi joka kymmenes. Ensihoitajista yli puolet tunnisti käsitteen. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella CRM käsitteenä on kaikkiaan huonosti tunnettu, hieman yli viidennes tunsi käsitteen. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Tunnetko käsitteen CRM, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).

Työtehtävä	Ei	Kyllä
Palomies	56 (92 %)	5 (8 %)
Ensihoitaja	11 (44 %)	14 (56 %)
Yhteensä	67 (78 %)	19 (22 %)

2. Oletko perehtynyt organisaatiosi potilasturvallisuusstrategiaan?

Kysymykseen vastasi 60 palomiestä ja yksi oli jättänyt tulkinnanvaraisen vastauksen. Ensihoitajilta saatiin 23 vastausta takaisin. Yksi ensihoitajista oli jättänyt tulkinnanvaraisen vastauksen ja yksi oli jättänyt vastaamatta. Takaisin saaduista kyselyistä palomiestä 99 % ja ensihoitajista 92 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Oletko perehtynyt organisaation potilasturvallisuusstrategiaan? (n=83).

Organisaation potilasturvallisuusstrategiaan oli tutustunut muutama palomiestä ja alle puolet ensihoitajista. Kaikkiaan potilasturvallisuusstrategia on huonosti tunnettu. (Taulukko 3.)

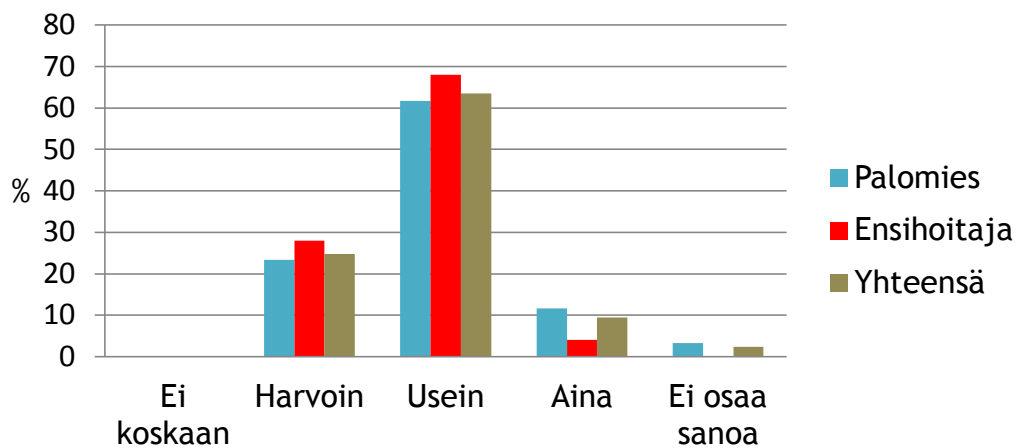
TAULUKKO 3. Oletko perehtynyt organisaation potilasturvallisuusstrategiaan, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltyinä (n=83).

Työtehtävä	Ei	Kyllä
Palomies	52 (87 %)	8 (13 %)
Ensihoitaja	12 (52 %)	11 (48 %)
Yhteensä	64 (77 %)	19 (23 %)

3. Jaetaanko ensihoitotilanteessa työtehtävät kaikille ääneen?

Kysymykseen vastasi 60 palomiestä ja yksi oli jättänyt tulkinvaraisen vastauksen. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 99 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen.

(Kuvio 4.)



KUVIO 4. Jaetaanko ensihoitotilanteessa työtehtävät kaikille ääneen? (n=85).

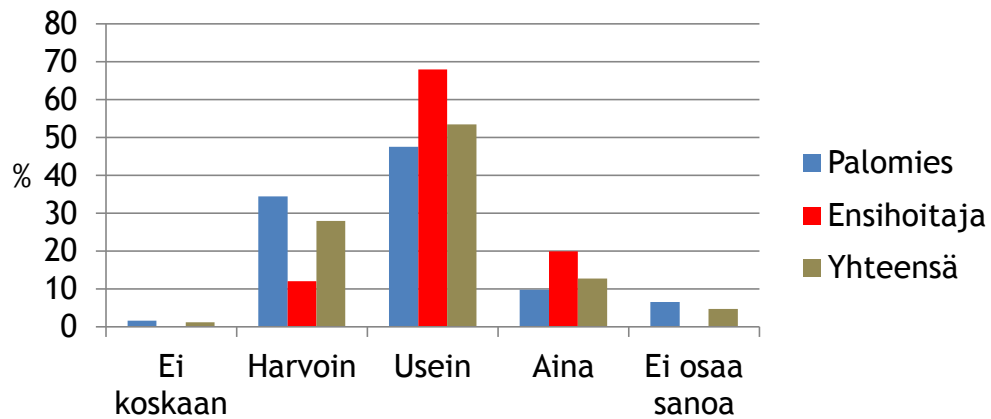
Yleisesti työtehtävät koettiin jaettavan ääneen yli puolessa työtehtävistä. Neljäsosalle vastaajista työtehtävät jaettiin kuitenkin ”harvoin”. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Jaetaanko ensihoitotilanteessa työtehtävät kaikille ääneen, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).

Työtehtävä	Ei kos- kaan=1	Har- voin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	0 (0 %)	14 (23 %)	37 (62 %)	7 (12 %)	2 (3 %)	2,879
Ensihoitaja	0 (0 %)	7 (28 %)	17 (68 %)	1 (4 %)	0 (0 %)	2,760
Yhteensä	0 (0 %)	21 (25 %)	54 (64 %)	8 (9 %)	2 (2 %)	2,843

4. Sovitaanko taktiikka (esim. elvytyksen) ennen kohteeseen saapumista?

Kysymykseen vastasi 61 palomiestä ja ensihoitajilta saatiin 25 vastausta. Takaisin saaduista kyselyistä molemmista vastaajaryhmistä 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Sovitaanko taktiikka ennen kohteeseen saapumista? (N=86).

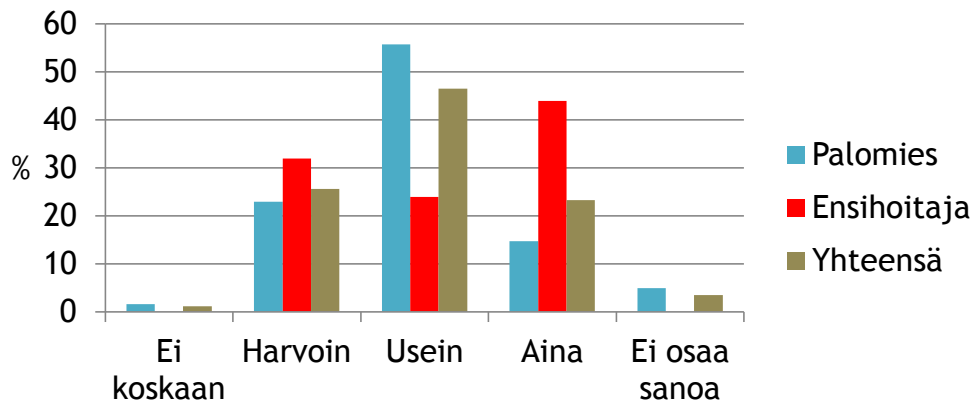
Ensihoitajat kokivat, että taktiikka useimmiten sovitaan ennen kohdetta. Palomiesten keskuudessa ei yhdytty tähän. Palomiehistä yksi oli sitä mieltä, ettei taktiikkaa sovita ”koskaan” ja neljä vastasi, ”etteivät osaa sanoa”. Palomiesten ja ensihoitajien näkemykset eroavat tämän kysymyksen kohdalla selkeästi. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Sovitaanko taktiikka ennen kohteeseen saapumista, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	1 (2 %)	21 (34 %)	29 (48 %)	6 (10 %)	4 (7 %)	2,702
Ensihoitaja	0 (0 %)	3 (12 %)	17 (68 %)	5 (20 %)	0 (0 %)	3,080
Yhteensä	1 (1 %)	24 (28 %)	46 (53 %)	11 (13 %)	4 (5 %)	2,817

5. Kerrotaanko kohteeseen mahdollisesti saapuvalle lisäyksikölle raportti potilaasta ennen hoitojen jatkamista?

Kysymykseen vastasi 61 palomiestä ja ensihoitajilta saatiin 25 vastausta. Takaisin saaduista kyselyistä molemmista vastaajaryhmistä 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Kerrotaanko kohteeseen mahdollisesti saapuvalle lisäyksikölle raportti potilaasta ennen hoitojen jatkamista? (N=86).

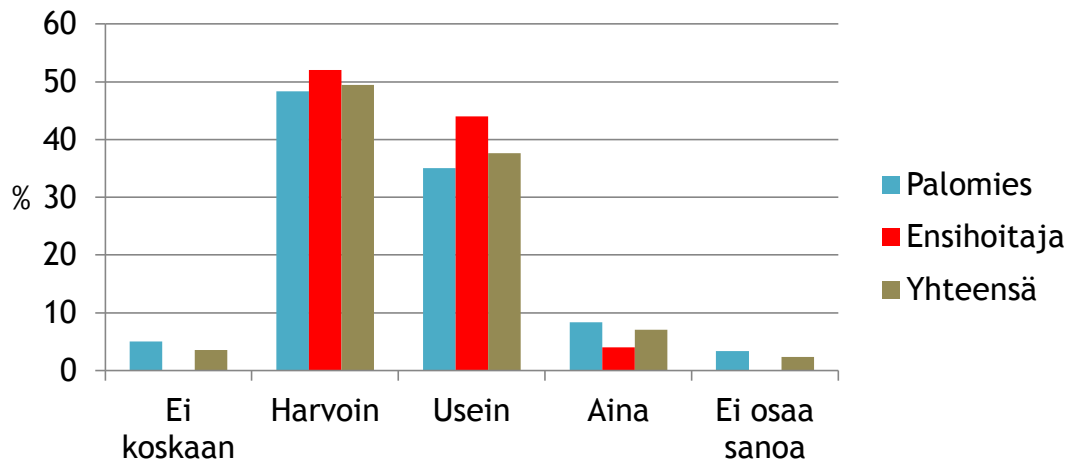
Ensihoitajista yli 40 % antoi raportin lisäyksikölle ”aina” ennen hoitojen aloittamista. Palomiehet kokivat raportinannon tapahtuvan ”usein” (56 %) ennen hoitojen aloittamista. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Kerrotaanko kohteeseen mahdollisesti saapuvalle lisäyksikölle raportti potilaasta ennen hoitojen jatkamista, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).

Työtehtävä	Ei kos- kaan=1	Har- voin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	1 (2 %)	14 (23 %)	34 (56 %)	9 (15 %)	3 (5 %)	2,879
Ensihoitaja	0 (0 %)	8 (32 %)	6 (24 %)	11 (44 %)	0 (0 %)	3,120
Yhteensä	1 (1 %)	22 (26 %)	40 (47 %)	20 (23 %)	3 (3 %)	2,952

6. Sovitaanko toimenpiteiden tavoite yhdessä?

Kysymykseen vastasi 60 palomiestä ja yksi oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 99 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Sovitaanko toimenpiteiden tavoite yhdessä? (n=85).

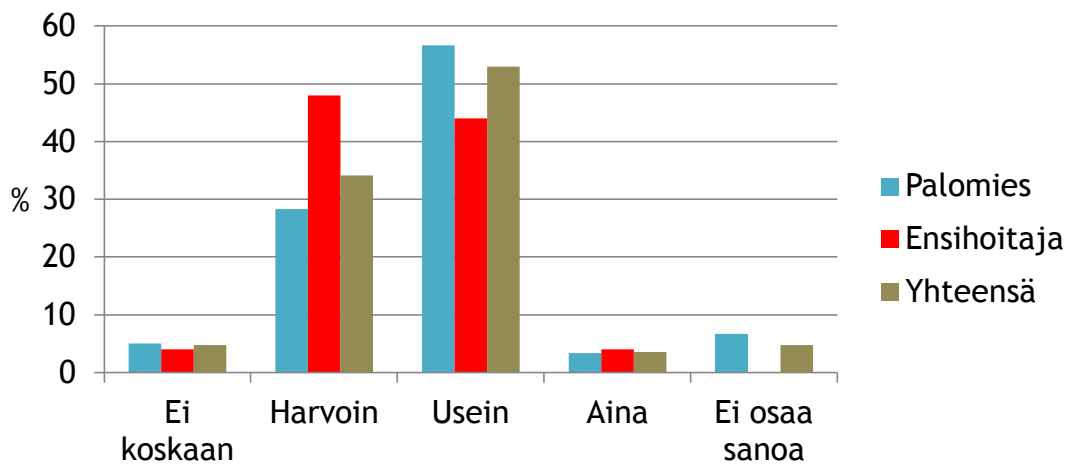
Palomiehistä ja ensihoitajista yli puolet oli sitä mieltä, että toimenpiteiden tavoitetta ei sovita yhdessä ”koskaan”, tai se tapahtuu ”harvoin”. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Sovitaanko toimenpiteiden tavoite yhdessä, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	3 (5 %)	29 (48 %)	21 (35 %)	5 (8 %)	2 (3 %)	2,483
Ensihoitaja	0 (0 %)	13 (52 %)	11 (44 %)	1 (4 %)	0 (0 %)	2,520
Yhteensä	3 (4 %)	42 (49 %)	32 (38 %)	6 (7 %)	2 (2 %)	2,494

7. Onko hoitotoimenpiteiden tärkeysjärjestys sovittu yhdessä?

Kysymykseen vastasi 60 palomiestä ja yksi oli jättänyt tulkinvaraisen vastauksen. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 99 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Onko hoitotoimenpiteiden tärkeysjärjestys sovittu yhdessä? (n=85).

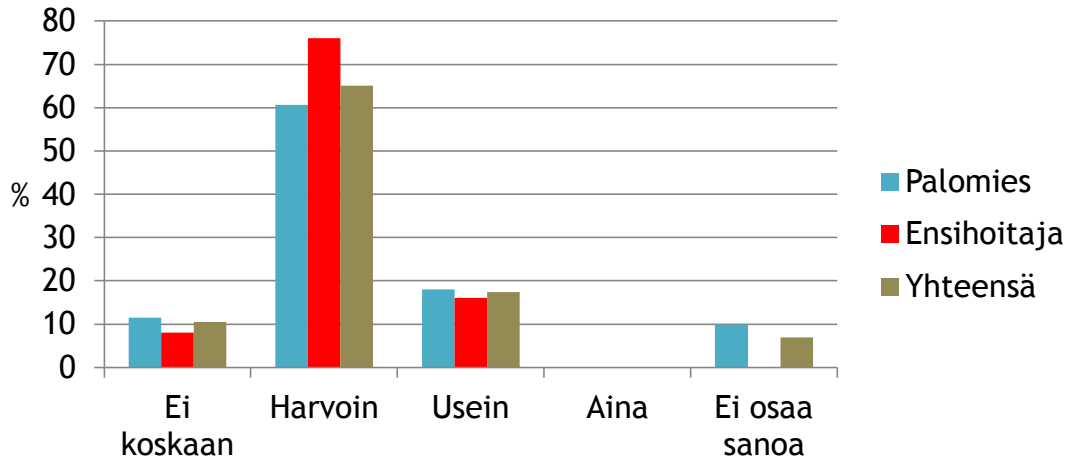
Kaikkiaan hoitotoimenpiteiden järjestys koettiin yhdessä sovituksi ”usein” yli puolessa vastauksista. Vastaaajista 10 % koki, ettei tärkeysjärjestystä sovita ”koskaan” tai ”eivät osanneet sanoa”. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Onko hoitotoimenpiteiden tärkeysjärjestys sovittu yhdessä, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).

Työtehtävä	Ei kos- kaan=1	Har- voin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	3 (5 %)	17 (28 %)	34 (57 %)	2 (3 %)	4 (7 %)	2,625
Ensihoitaja	1 (4 %)	12 (48 %)	11 (44 %)	1 (4 %)	0 (0 %)	2,480
Yhteensä	4 (5 %)	29 (34 %)	45 (53 %)	3 (4 %)	4 (5 %)	2,580

8. Onko varasuunnitelma kaikkien tiedossa?

Kysymykseen vastasi 61 palomiestä ja ensihoitajilta saatiin 25 vastausta. Takaisin saaduista kyselyistä molemmista vastaajaryhmistä 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Onko varasuunnitelma kaikkien tiedossa? (N=86).

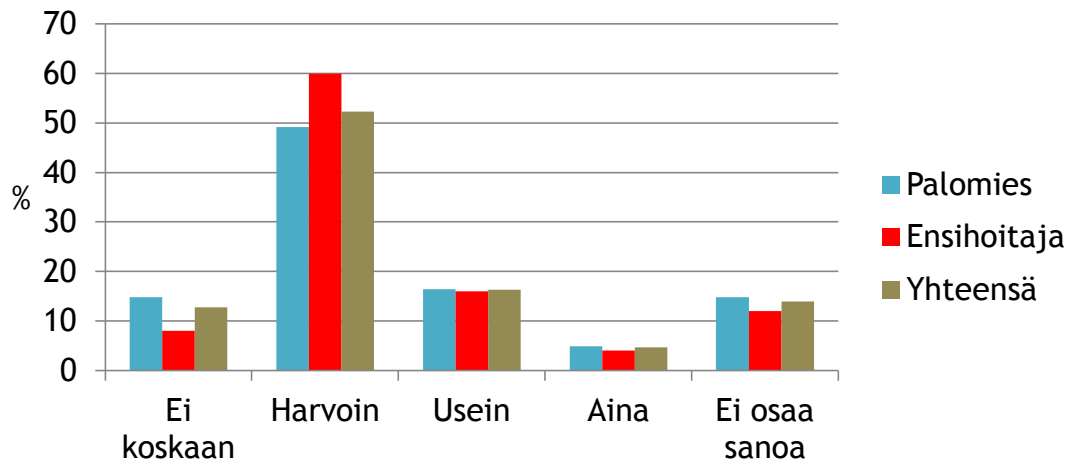
Lähes viidennes kaikista vastaajista kokee, ettei varasuunnitelmaa ollut kaikkien tiedossa joko ”koskaan”, tai he ”eivät osanneet sanoa”. Vastaajista 65 %:n mukaan varasuunnitelma oli ”harvoin” kaikkien tiedossa. (Taulukko 98.)

TAULUKKO 9. Onko varasuunnitelma kaikkien tiedossa, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).

Työtehtävä	Ei kos- kaan=1	Har- voin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	7 (11 %)	37 (61 %)	11 (18 %)	0 (0 %)	6 (10 %)	2,073
Ensihoitaja	2 (8 %)	19 (76 %)	4 (16 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2,080
Yhteensä	9 (10 %)	56 (65 %)	15 (17 %)	0 (0 %)	6 (7 %)	2,075

9. Tietävätkö kaikki milloin varasuunnitelmaan siirrytään?

Kysymykseen vastasi 61 palomiestä ja ensihoitajilta saatiin 25 vastausta. Takaisin saaduista kyselyistä molemmista vastaajaryhmistä 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Tietävätkö kaikki milloin varasuunnitelmaan siirrytään? (N=86).

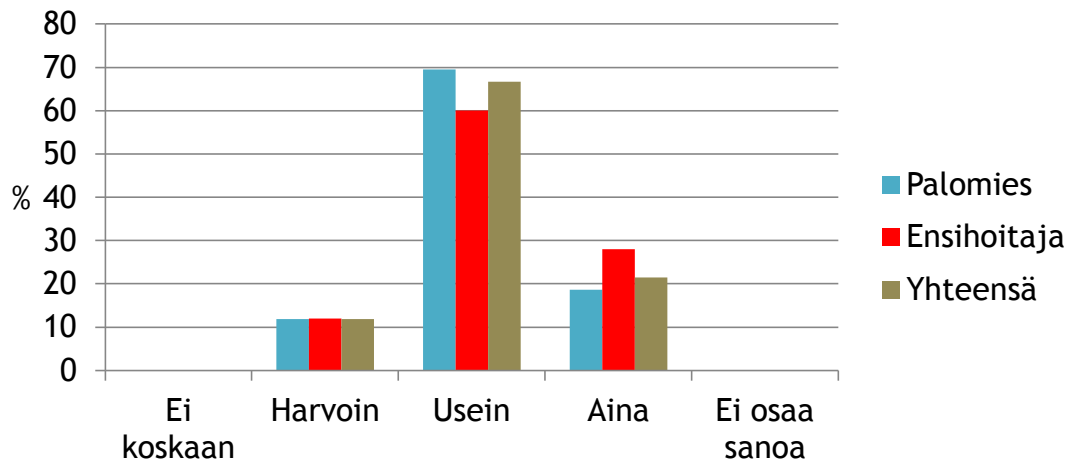
Kysyttäessä tietävätkö kaikki milloin varasuunnitelmaan siirrytään, kaikista vastaajista lähes 30 % ilmoitti; ”ei koskaan” tai ”ei osaa sanoa”. Yli puolet kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että varasuunnitelmaan siirtymisestä tiesivät ”harvoin” kaikki. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Tietävätkö kaikki milloin varasuunnitelmaan siirrytään, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).

Työtehtävä	Ei kos- kaan=1	Har- voin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	9 (15 %)	30 (49 %)	10 (16 %)	3 (5 %)	9 (15 %)	2,135
Ensihoitaja	2 (8 %)	15 (60 %)	4 (16 %)	1 (4 %)	3 (12 %)	2,182
Yhteensä	11 (13 %)	45 (52 %)	14 (16 %)	4 (5 %)	12 (14 %)	2,149

10. Ovatko roolit ennalta määrättyjä?

Kysymykseen vastasi 59 palomiestä ja kaksi oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiestä 97 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Ovatko roolit ennalta määrättyjä? (n=84).

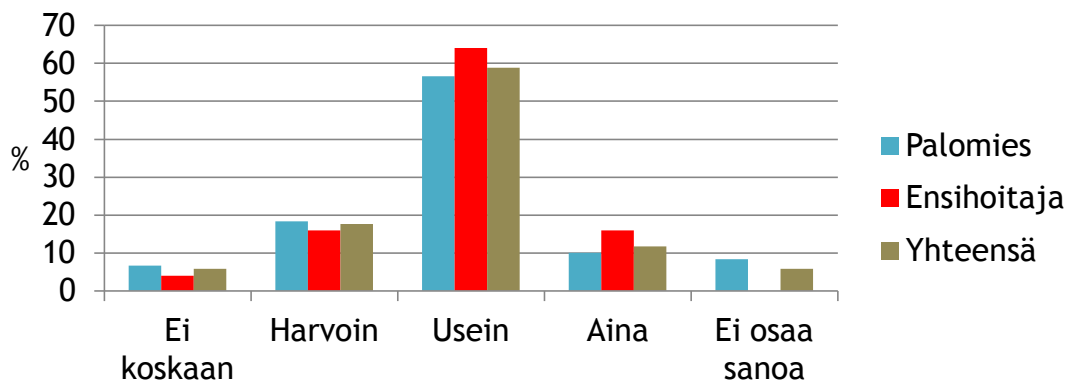
Kaikista vastaajista lähes 90 % ilmoitti roolien oleva ennalta määrättyjä joko ”usein” tai ”aina”. (Ks. Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Ovatko roolit ennalta määrättyjä, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=84).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	0 (0 %)	7 (12 %)	41 (69 %)	11 (19 %)	0 (0 %)	3,068
Ensihoitaja	0 (0 %)	3 (12 %)	15 (60 %)	7 (28 %)	0 (0 %)	3,160
Yhteensä	0 (0 %)	10 (12 %)	56 (67 %)	18 (21 %)	0 (0 %)	3,095

11. Ovatko työtehtävät rooliin sidottuja? (Esim. elvytyksessä kuka painaa, kuka hoitaa hengityksen, kuka käyttää defibrillaattoria.)

Kysymykseen vastasi 60 palomiestä ja yksi oli jättänyt tulkinnanvaraisen vastauksen. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 99 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Ovatko työtehtävät rooliin sidottuja? (n=85).

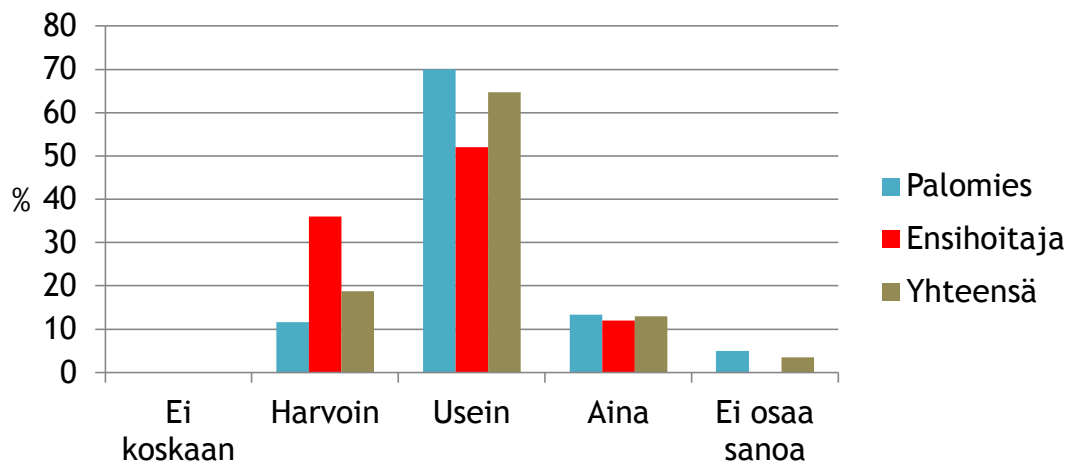
Ensihoitajista 80 % koki työtehtävien olevan rooleihin sidottuja ”usein” tai ”aina”. Palomiehistä kaksi kolmasosaa ilmoitti työtehtävien olevan rooleihin sidottuja ”usein” tai ”aina”. Palomiehistä 15 %:n mukaan työtehtävät eivät olleet ”koskaan” rooleihin sidottuja tai ”eivät osanneet sanoa”. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Ovatko työtehtävät rooliin sidottuja, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).

Työtehtävä	Ei kos- kaan=1	Har- voin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	4 (7 %)	11 (18 %)	34 (57 %)	6 (10 %)	5 (8 %)	2,764
Ensihoitaja	1 (4 %)	4 (16 %)	16 (64 %)	4 (16 %)	0 (0 %)	2,920
Yhteensä	5 (6 %)	15 (18 %)	50 (59 %)	10 (12 %)	5 (6 %)	2,813

12. Voivatko roolit vaihdella tehtävän aikana?

Kysymykseen vastasi 60 palomiestä ja yksi oli jättänyt tulkinnanvaraisen vastauksen. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 99 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 13.)



KUVIO 13. Voivatko roolit vaihdella tehtävän aikana? (n=85).

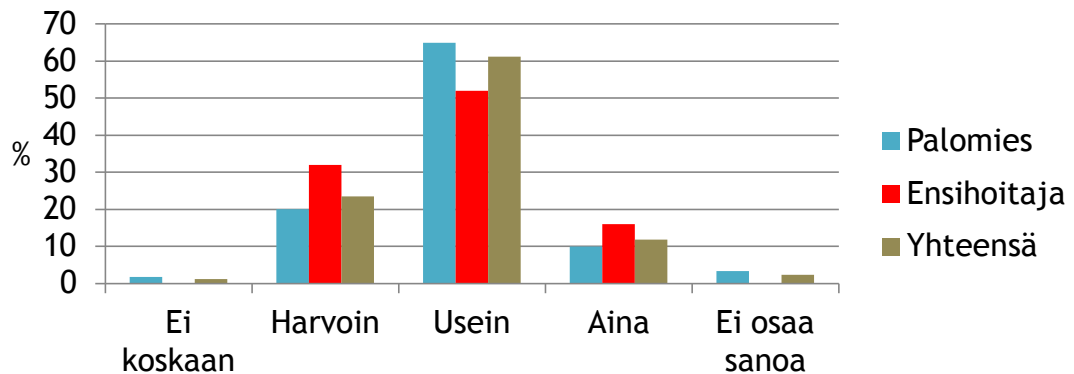
Palomiehistä yli neljä viidestä ilmoitti roolien voivan vaihdella tehtävien aikana ”usein” tai ”aina”. Ensihoitajista 60 % oli sitä mieltä, että rooli voivat vaihdella tehtävien aikana ”usein” tai ”aina”. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Voivatko roolit vaihdella tehtävän aikana, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).

Työtehtävä	Ei kos- kaan=1	Har- voin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	0 (0 %)	7 (12 %)	42 (70 %)	8 (13 %)	3 (5 %)	3,018
Ensihoitaja	0 (0 %)	9 (36 %)	13 (52 %)	3 (12 %)	0 (0 %)	2,760
Yhteensä	0 (0 %)	16 (19 %)	55 (65 %)	11 (13 %)	3 (4 %)	2,939

13. Keskustellaanko mitkä ovat kunkin potilaan kohdalla tyydyttävät mittaustulokset? (Esim. saturaatioarvo.)

Kysymykseen vastasi 60 palomiestä ja yksi oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 99 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Keskustellaanko mitkä ovat kunkin potilaan kohdalla tyydyttävät mittaustulokset? (n=85).

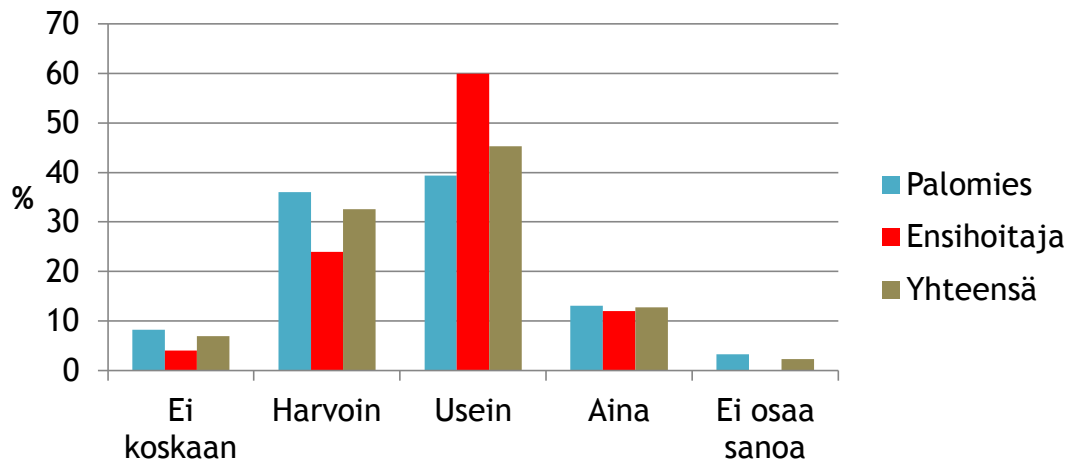
Kolme neljänestä palomiehistä oli sitä mieltä, että tyydyttävistä mittaustuloksista keskustellaan ”usein” tai ”aina”. Ensihoitajista kaksi kolmasosaa koki, että tyydyttävistä mittaustuloksista keskustellaan ”usein” tai ”aina”. Kaikista vastaajista neljäsosan mukaan tyydyttävistä mittaustuloksista keskustellaan ”harvoin”. (Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Keskustellaanko mitkä ovat kunkin potilaan kohdalla tyydyttävät mittaustulokset, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=85).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	1 (2 %)	12 (20 %)	39 (65 %)	6 (10 %)	2 (3 %)	2,862
Ensihoitaja	0 (0 %)	8 (32 %)	13 (52 %)	4 (16 %)	0 (0 %)	2,840
Yhteensä	1 (1 %)	20 (24 %)	52 (61 %)	10 (12 %)	2 (2 %)	2,855

14. Onko sovittu kuka valvoo mittaustuloksia?

Kysymykseen vastasi 61 palomiestä ja ensihoitajilta saatiin 25 vastausta. Takaisin saaduista kyselyistä molemmista vastaajaryhmistä 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 15.)



KUVIO 15. Onko sovittu kuka valvoo mittaustuloksia? (N=86).

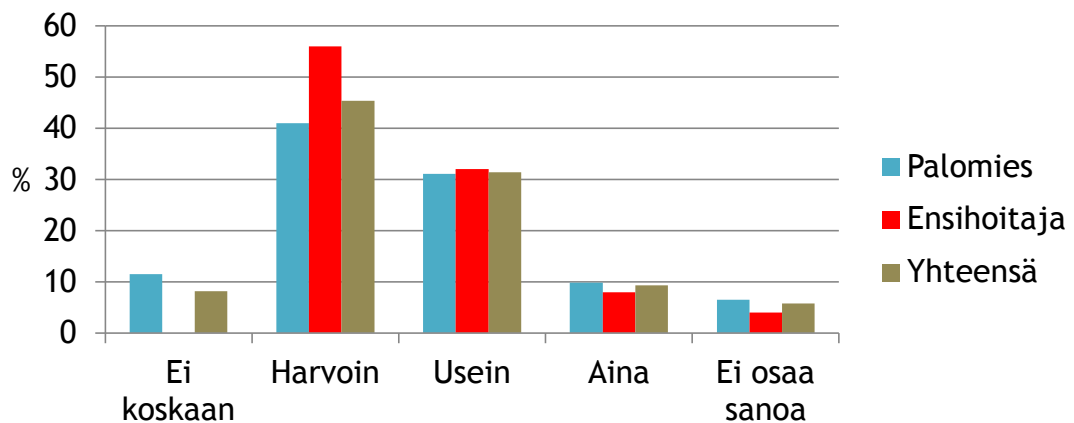
Ensihoitajien mukaan mittaustuloksien valvonnasta on sovittu ”usein” tai ”aina” kolmessa neljästä kerrasta. Palomiehistä melkein puolet koki, ettei valvonnasta ollut sovittu ”koskaan” tai se oli tehty ”harvoin”. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Onko sovittu kuka valvoo mittaustuloksia, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	5 (8 %)	22 (36 %)	24 (39 %)	8 (13 %)	2 (3 %)	2,593
Ensihoitaja	1 (4 %)	6 (24 %)	15 (60 %)	3 (12 %)	0 (0 %)	2,800
Yhteensä	6 (7 %)	28 (33 %)	39 (45 %)	11 (13 %)	2 (2 %)	2,655

15. Suoritetaanko lääkkeiden annostelussa kaksoistarkistus työparin toimesta?

Kysymykseen vastasi 61 palomiestä ja ensihoitajilta saatiin 25 vastausta. Takaisin saaduista kyselyistä molemmista vastaajaryhmistä 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 16.)



KUVIO 16. Suoritetaanko lääkkeiden annostelussa kaksoistarkistus työparin toimesta? (N=86).

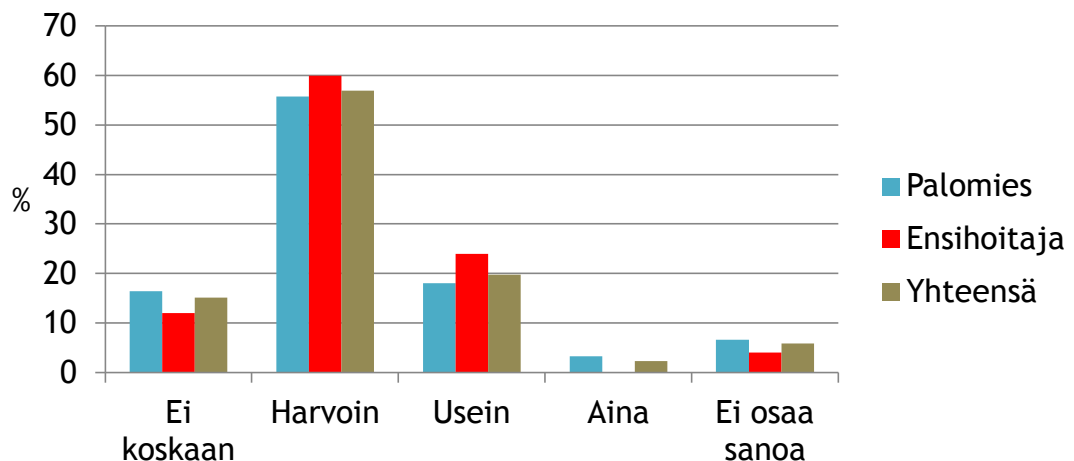
Kaksoistarkistuksesta lääkkeiden annostelussa palomiehet ja ensihoitajat olivat samaa mieltä. Kaikista vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että kaksoistarkistus lääkkeiden annostelussa tapahtuu ”harvoin” tai ”ei koskaan”. (Taulukko 16.)

TAULUKKO 16. Suoritetaanko lääkkeiden annostelussa kaksoistarkistus työparin toimesta, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	7 (11 %)	25 (41 %)	19 (31 %)	6 (10 %)	4 (7 %)	2,421
Ensihoitaja	0 (0 %)	14 (56 %)	8 (32 %)	2 (8 %)	1 (4 %)	2,500
Yhteensä	7 (8 %)	39 (45 %)	27 (31 %)	8 (9 %)	5 (6 %)	2,444

16. Käytetäänkö kaksoistarkistusta riskialttiiden (esim. suonen kanylointi) toimenpiteiden yhteydessä?

Kysymykseen vastasi 61 palomiestä ja ensihoitajilta saatiin 25 vastausta. Takaisin saaduista kyselyistä molemmista vastaajaryhmistä 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 17.)



KUVIO 17. Käytetäänkö kaksoistarkistusta riskialttiiden toimenpiteiden yhteydessä? (N=86).

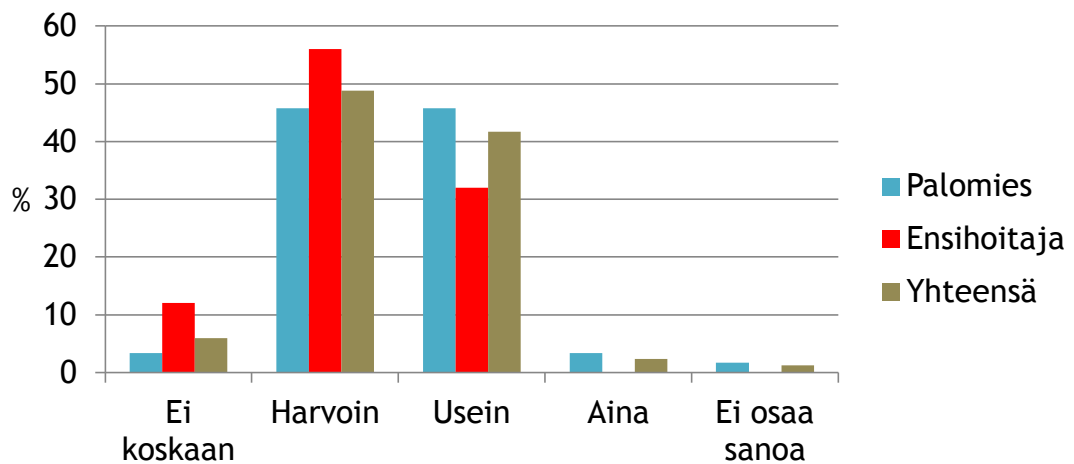
Palomiehet ja ensihoitajat olivat samaa mieltä toimenpiteiden kaksoistarkistuksen ilmenevyydestä. ”Usein” tai ”aina” tarkistuksen suorittaa vain viidesnes kaikista vastaajista. (Taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Käytetäänkö kaksoistarkistusta riskialttiiden toimenpiteiden yhteydessä, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	10 (16 %)	34 (56 %)	11 (18 %)	2 (3 %)	4 (7 %)	2,088
Ensihoitaja	3 (12 %)	15 (60 %)	6 (24 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	2,125
Yhteensä	13 (15 %)	49 (57 %)	17 (20 %)	2 (2 %)	5 (6 %)	2,099

17. Toistetaanko käskyt? (Suljettu ympyrä.)

Kysymykseen vastasi 59 palomiestä ja kaksi oli jättänyt tulkinnanvaraisen vastauksen. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 97 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 18.)



KUVIO 18. Toistetaanko käskyt? (n=84).

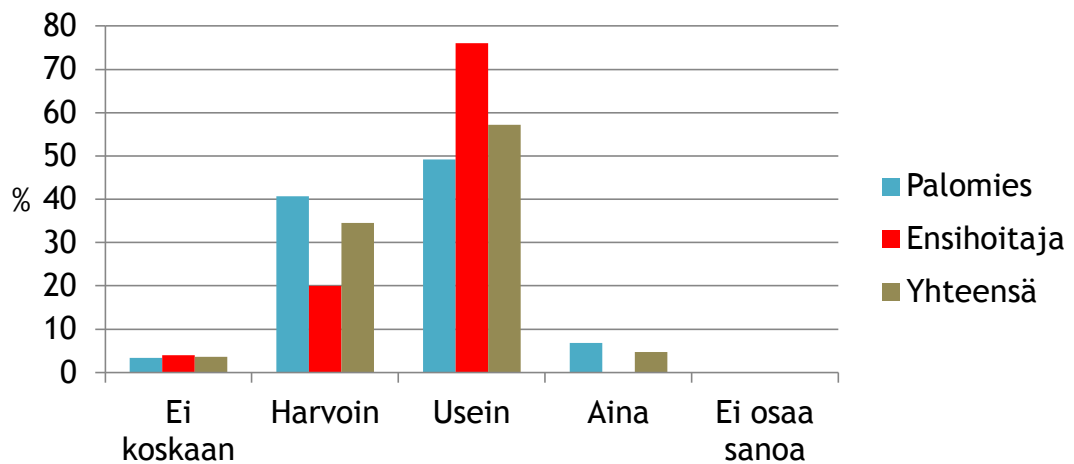
Palomiehistä puolet toistavat käskyt ”harvoin” tai ”ei koskaan”. Ensihoitajista lähes 70 % toistaa käskyt ”harvoin” tai ”ei koskaan”. (Taulukko 18.)

TAULUKKO 18. Toistetaanko käskyt, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=84).

Työtehtävä	Ei kos- kaan=1	Har- voin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	2 (3 %)	27 (46 %)	27 (46 %)	2 (3 %)	1 (2 %)	2,500
Ensihoitaja	3 (12 %)	14 (56 %)	8 (32 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2,200
Yhteensä	5 (6 %)	41 (49 %)	35 (42 %)	2 (2 %)	1 (1 %)	2,410

18. Toistetaanko mittaustulokset? (Suljettu ympyrä.)

Kysymykseen vastasi 59 palomiestä, yksi oli jättänyt tulkinvaraisen vastauksen ja yksi jättänyt vastaamatta. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 97 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 19.)



KUVIO 19. Toistetaanko mittaustulokset? (n=84).

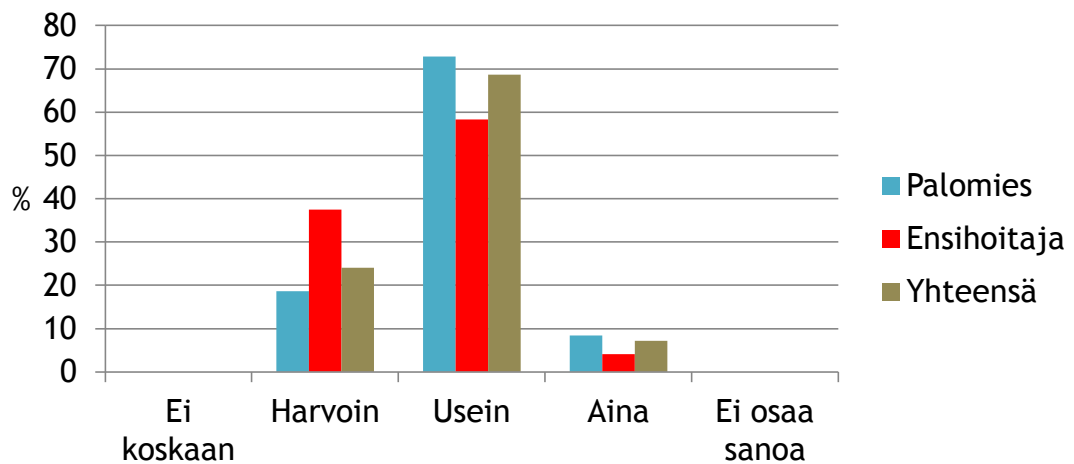
Mittaustuloksia toistaa ensihoitajista kolme neljästä ”usein”. Palomiehistä yli puolet toistaa käskyn ”usein” tai ”aina”. (Taulukko 19.)

TAULUKKO 19. Toistetaanko mittaustulokset, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=84).

Työtehtävä	Ei kos- kaan=1	Har- voin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	2 (3 %)	24 (41 %)	29 (49 %)	4 (7 %)	0 (0 %)	2,593
Ensihoitaja	1 (4 %)	5 (20 %)	19 (76 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2,720
Yhteensä	3 (4 %)	29 (35 %)	48 (57 %)	4 (5 %)	0 (0 %)	2,631

19. Ilmoitetaanko suoritettut tehtävät / toimenpiteet?

Kysymykseen vastasi 59 palomiestä, yksi oli jättänyt tulkinnanvaraisen vastauksen ja yksi jättänyt vastaamatta. Ensihoitajilta saatiin 24 vastausta takaisin, yksi oli jättänyt tulkinnanvaraisen vastauksen. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 97 % ja ensihoitajista 96 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 20.)



KUVIO 20. Ilmoitetaanko suoritettut tehtävät? (n=83).

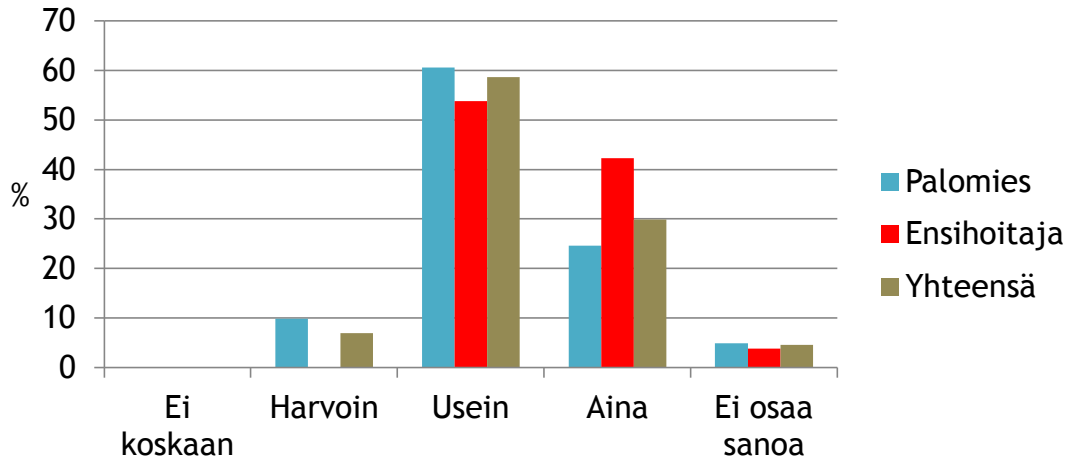
Palomiehet ilmoittavat suoritettut tehtävät ”usein” tai ”aina” neljässä vastauksessa viidestä. Ensihoitajat ilmoittaa suoritettut tehtävät ”usein” hieman alle 60 %:ssa vastauksista. (Taulukko 20.)

TAULUKKO 20. Ilmoitetaanko suoritettut tehtävät, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=83).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	0 (0 %)	11 (19 %)	43 (73 %)	5 (8 %)	0 (0 %)	2,898
Ensihoitaja	0 (0 %)	9 (38 %)	14 (58 %)	1 (4 %)	0 (0 %)	2,667
Yhteensä	0 (0 %)	20 (24 %)	57 (69 %)	6 (7 %)	0 (0 %)	2,831

20. Onko kaikilla ryhmässä mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki?

Kysymykseen vastasi 61 palomiestä ja ensihoitajilta saatiin 25 vastausta. Takaisin saaduista kyselyistä molemmista vastaajaryhmistä 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 21.)



KUVIO 21. Onko kaikilla ryhmässä mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki? (N=86).

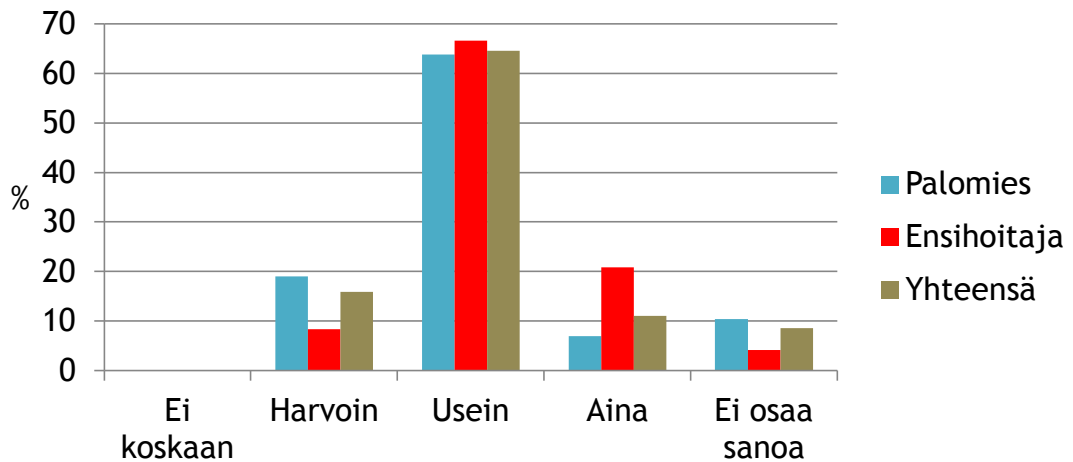
Kaikista vastaajista lähes 90 % sai tuoda mielipiteensä esille ”aina” tai ”usein”. Palomiehistä vain muutama koki, että heillä on ”harvoin” mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki. (Taulukko 21.)

TAULUKKO 21. Onko kaikilla ryhmässä mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (N=86).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	0 (0 %)	6 (10 %)	37 (61 %)	15 (25 %)	3 (5 %)	3,155
Ensihoitaja	0 (0 %)	0 (0 %)	14 (54 %)	11 (42 %)	1 (4 %)	3,440
Yhteensä	0 (0 %)	6 (7 %)	51 (59 %)	26 (30 %)	4 (5 %)	3,241

21. Otetaanko kaikkien mielipide huomioon?

Kysymykseen vastasi 58 palomiestä ja kolme oli jättänyt tulkinnanvaraisen vastauksen. Ensihoitajilta saatiin 24 vastausta takaisin, yksi oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 95 % ja ensihoitajista 96 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 22.)



KUVIO 22. Otetaanko kaikkien mielipide huomioon? (n=82).

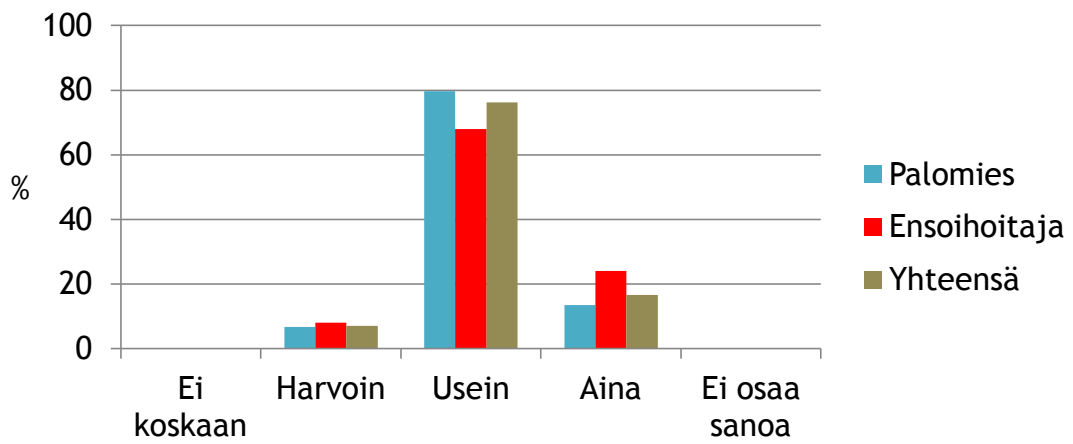
Palomiehistä viidesosa koki että heidän mielipiteensä otetaan ”harvoin” huomioon ja kymmenesosa ”ei osannut sanoa”. Ensihoitajien mukaan kuitenkin mielipide otetaan huomioon ”usein” tai ”aina” 88 %:ssa vastauksista. (Taulukko 22.)

TAULUKKO 22. Otetaanko kaikkien mielipide huomioon, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=82).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	0 (0 %)	11 (19 %)	37 (64 %)	4 (7 %)	6 (10 %)	2,865
Ensihoitaja	0 (0 %)	2 (8 %)	16 (67 %)	5 (21 %)	1 (4 %)	3,130
Yhteensä	0 (0 %)	13 (16 %)	53 (65 %)	9 (11 %)	7 (9 %)	2,947

22. Tuovatko ryhmän jäsenet potilaaseen tai ympäristöön liittyviä havaintojaan aktiivisesti hoitajan tietoon?

Kysymykseen vastasi 59 palomiestä ja kaksi oli jättänyt tulkinnanvaraisen vastauksen. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 97 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 23.)



KUVIO 23. Tuovatko ryhmä jäsenet potilaaseen tai ympäristöön liittyviä havaintojaan aktiivisesti hoitajan tietoon? (n=84).

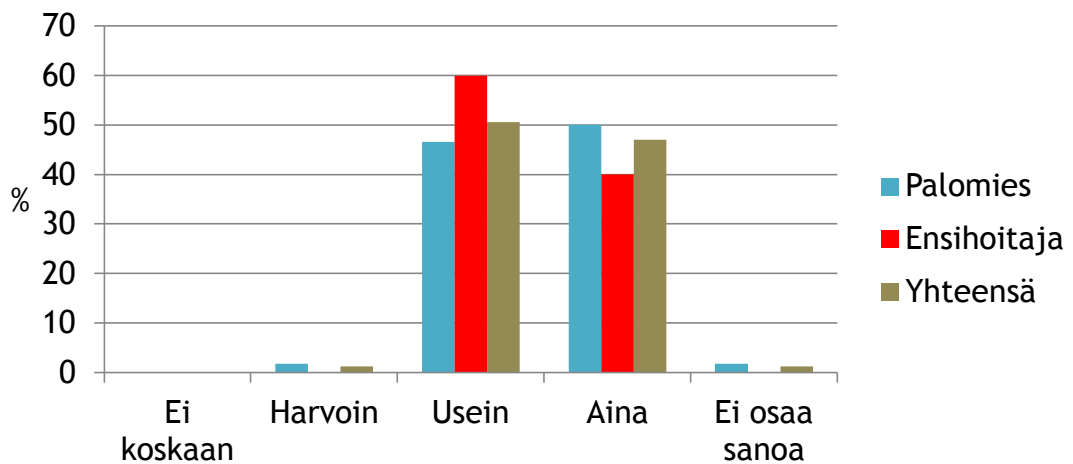
Kaikista vastaajista yli 90 % koki, että havainnot ympäristöstä tai potilaasta tulevat hoitajan tietoon ”usein” tai ”aina”. (Taulukko 23.)

TAULUKKO 23. Tuovatko ryhmä jäsenet potilaaseen tai ympäristöön liittyviä havaintojaan aktiivisesti hoitajan tietoon, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=84).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	0 (0 %)	4 (7 %)	47 (80 %)	8 (14 %)	0 (0 %)	3,068
Ensihoitaja	0 (0 %)	2 (8 %)	17 (68 %)	6 (24 %)	0 (0 %)	3,160
Yhteensä	0 (0 %)	6 (7 %)	64 (76 %)	14 (17 %)	0 (0 %)	3,095

23. Kerrotaanko potilaalle hoitotoimista etukäteen?

Kysymykseen vastasi 58 palomiestä, kaksi oli jättänyt tulkinvaraisen vastauksen ja yksi oli jättänyt vastaamatta. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 95 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 24.)



KUVIO 24. Kerrotaanko potilaalle hoitotoimista etukäteen? (n=83).

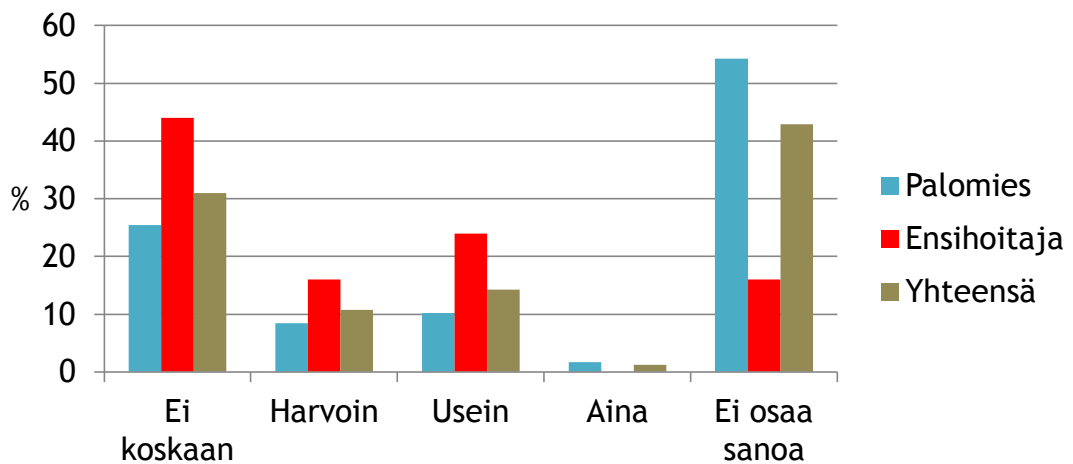
Lähes kaikkien vastaajien mielestä potilaalle kerrottiin hoitotoimenpiteistä joko ”usein” tai ”aina”. (Taulukko 24.)

TAULUKKO 24. Kerrotaanko potilaalle hoitotoimista etukäteen, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=83).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	0 (0 %)	1 (2 %)	27 (47 %)	29 (50 %)	1 (2 %)	3,491
Ensihoitaja	0 (0 %)	0 (0 %)	15 (60 %)	10 (40 %)	0 (0 %)	3,400
Yhteensä	0 (0 %)	1 (1 %)	42 (51 %)	39 (47 %)	1 (1 %)	3,463

24. Käytätkö työssäsi ISBAR:ia? (Identification, situation, background, assessment, recommendation.)

Kysymykseen vastasi 59 palomiestä ja kaksi oli jättänyt tulkinnanvaraisen vastauksen. Ensihoitajilta saatiin 25 vastausta takaisin. Takaisin saaduista kyselyistä palomiehistä 97 % ja ensihoitajista 100 % oli vastannut kysymykseen. (Kuvio 25.)



KUVIO 25. Käytätkö työssäsi ISBAR:ia? (n=84).

Palomiehistä yli puolet ja moni ensihoitajakaan ”eivät osanneet sanoa” käyttää ISBAR:ia. Ensihoitajista melkein puolet ei käytä ISBAR:ia ”koskaan”. (Taulukko 25.)

TAULUKKO 25. Käytätkö työssäsi ISBAR:ia, vastaajien määrä työtehtävien mukaan eriteltynä (n=84).

Työtehtävä	Ei koskaan=1	Harvoin=2	Usein=3	Aina=4	Ei osaa sanoa	Keskiarvo
Palomies	15 (25 %)	5 (8 %)	6 (10 %)	1 (2 %)	32 (54 %)	1,741
Ensihoitaja	11 (44 %)	4 (16 %)	6 (24 %)	0 (0 %)	4 (16 %)	1,762
Yhteensä	26 (31 %)	9 (11 %)	12 (14 %)	1 (1 %)	36 (43 %)	1,750

25. Vapaa sana (Ks. Liite 3.)

Kyselylomakkeen viimeinen kohta oli vapaa sana ja siihen tutkittavat kiittävästi kirjoittivat palautetta. Yhteensä 14 palomiestä ja 11 ensihoitajaa antoi palautetta. Yleisesti yhteistyö palomiesten ja ensihoitajien kesken todettiin hyväksi ja toimivaksi malliksi. Osa vastaajista koki vastausvaihtoehdot hankaliksi. Tehtävät koettiin myös niin tapauskohtaisiksi, että tehtävien yleistäminen ja vastaaminen sen pohjalta oli vaikeaa.

Monen mielestä tietynlaisille tehtäville on olemassa selkeät toimintaohjeet joita noudattamalla ei tarvitse turhia keskustella. Henkilökemioiden koettiin myös vaikuttavan kommunikaation määrään. Monet ensihoitajista kokivat tutkimuksen ja tutkittavan asian tärkeänä. Osa ensihoitajista oli havahtunut tutkimuksen myötä pohtimaan omaa kommunikointiaan.

6.3 Tulosten tarkastelu

Ensihoitajien ja palomiesten välillä vallitsi yhdenmielisyys suurimmassa osassa kysymyksiä. Molemmat kokivat pääsääntöisesti asioiden tapahtuvan yhtä usein, vain muutamassa kohdassa oli selkeää erimielisyyttä siitä, kuinka asiat tapahtuvat. Kaikkien vastausten keskiarvo 2,818, mikä tarkoittaa tutkimuksen asteikolla asioiden tapahtuvan usein. Keskiarvo ei ole kuitenkaan kaukana harvoin-vaihtoehdosta (alle 2,5). Tuloksia tarkastellessa ja palautetta lukiessa tajuaa, etteivät vastausvaihtoehdot olleet parhaat mahdolliset. Vaihtoehto ”aina” on tarkemmin mietittynä optimistinen vaihtoehto, mikäpä asia tapahtuisi aina. Erään palomiehen mukaan: ”Aina-vaihtoehtoa on mielestäni melko mahdotonta valita.”

Tunnetko käsitteen CRM? (Kysymys 1) Käsitteenä CRM oli huonosti tunnettu, mikä johtune siitä, ettei aiheesta ole ensihoidossa vielä kovin kauaa puhuttu. Vuoden 2009 Ensihoito-kirjassa (Holmström, Kuisma & Porthan) aiheesta ei ole vielä minkäänlaista mainintaa. Monet CRM:n liittyvät kohdat kuitenkin olivat varsin hyvällä mallilla. Vastavalmistuneen ensihoitajan palautteesta kävi ilmi seuraavaa: ”Tuntuu, että vanhemmat ensihoitajat eivät edes tiedä ko. asiaa.”

Oletko perehtynyt organisaation potilasturvallisuusstrategiaan? (Kysymys 2) Organisaation johdolla olisi selkeästi parantamisen varaa potilasturvallisuusstrategian esille tuomisessa. Palautteessakin toivottiin tutkimuksen saatamista myös esimiesten tietoon. Tosin eräs palomiestä antoi palautetta: ”Toivottavasti tämän pohjalta ei vedetä mitään isoa linjaa...”

Jaetaanko ensihoitotilanteessa työtehtävät kaikille ääneen? Sovitaanko taktiikka ennen kohteeseen saapumista? (Kysymykset 3-4) Työtehtävät ja taktiikka olivat kohtuullisen usein sovittuna. Taktiikka oli ensihoitajien mukaan selkeästi useammin sovittuna. Olisiko tässä käsitteiden kanssa sekaannusta? Ensihoitaja sanoo kuinka toimitaan, mutta palomies ei ymmärrä sitä välttämättä taktiikkana. On myös mahdollista ettei palomies ole kuullut ensihoitajan taktiikka-ajatusta. Työtehtävien suhteen oltiin yhtä mieltä, vain neljäsosa kaikista koki että ne sovitaan harvoin ääneen. Kirjallisessa palautteessa todettiin; ”Useisiin tilanteisiin olemassa valmis taktiikka, hoito-ohjeen mukaan - strategiaa / työnjakoa ei tarvitse erikseen luoda tai keskustella”, sekä ”roolituksista tulisi sopia etukäteen hätätilapotilaan hoidossa -> Ei ainoastaan ennen kohteeseen saapumista, vaan yleisesti henkilöstön kesken. Itsehjautuvuus. Perustasolla (niin kuin hoitotasollakin) tulisi selkeä malli, mitä tehdä peruskeikalla.” Tehtävistä ääneen sopimisella pyritään virheiden hallintaan (Helovuori 2009, 102-103; Helovuori ym. 2011, 181-183).

Ensihoitajat puhuvat palautteessaan, että asioiden pitäisi olla valmiiksi sovittuina, ettei niistä tarvitsisi välttämättä enää työtehtävällä keskustella. Tämä on ristiriidassa teorian kanssa, jossa Helovuori (2009, 111-112), Helovuori ja muut (2011, 198-200) sekä Castren ja muut (2012, 43) toteavat; Kommunikointi on olennaista ja sen tulee kulkea johtajalta ryhmään ja toisinpäin.

Kommunikoinnilla pyritään varmistamaan, että kaikki tietävät mitä tapahtuu missäkin järjestyksessä, mitä välineitä käytetään, mitä havaitaan yleisesti ja potilaan tilan suhteen, kuka seuraa hoitoa ja mikä on jatkosuunnitelma. Haittatapahtumaa edeltää yleensä useita virheitä, joiden tunnistaminen kuuluu

olennaisena osana tilannekuvan ylläpitoon. Toimiva tiimi ei tarkoita toimintaa ajatustenluvun pohjalta, vaan avointa keskustelua rutiininomaisillakin tehtävillä (Helovuo ym. 2011, 189-190).

Kerrotaanko kohteeseen mahdollisesti saapuvalla lisäyksikölle raportti potilaasta ennen hoitojen jatkamista? (Kysymys 5) Lisäyksikön raportointi vaikuttaa olevan hyvällä mallilla. Ensihoitajien mukaan se tapahtuu selkeästi useammin kuin palomiesten mielestä. Tämä voi hyvin johtua siitä, että useimmiten ensihoitaja on raportin antaja sekä vastaanottaja, palomies ei välttämättä huomaa, kun raportti annetaan. Ensihoitajan antamassa palautteessa otetaan kantaa tiedon liikkumisen vastuuseen; ”Potilasturvallisuudesta ja informaation sujuvasta kulusta vastaavat sekä HT että PT/palomies, ei yksinomaan HT tai hoitajan roolissa työskentelevä. Castren ja muut (2012, 44) painottavat kommunikoinnin määrän korreloivan hyvä potilasturvallisuuden kanssa.

Sovitaanko toimenpiteiden tavoite yhdessä? Onko hoitotoimenpiteiden tärkeysjärjestys sovittu yhdessä? Onko varasuunnitelma kaikkien tiedossa? Tietävätkö kaikki milloin varasuunnitelmaan siirrytään? (Kysymykset 6-9) Hoitotoimenpiteiden tavoite ja tärkeysjärjestys voisivat olla paremmin sovittuna. Varasuunnitelma ja siihen siirtyminen kaipaisivat vielä enemmän panostamista. Voidaan päätellä toiminnan kaipaavan selkeämpää johtamista, jotta joukko toimisi yhdessä sovittujen päämäärien eteen yhteisillä keinoilla, eikä olisi vain itseohjautuva joukko. Aktiivisesta johtamisesta ja tavoitteiden asettamisen puolesta puhuu Helovuo (2009, 108-110). Suunnitelmalliseen toimintaan kuuluisi varasuunnitelmasta ja siihen siirtymisen kriteereistä sopiminen (Helovuo 2009, 103-104).

Ovatko roolit ennalta määrättyjä? Ovatko työtehtävät rooliin sidottuja? Voivatko roolit vaihdella tehtävän aikana? (Kysymykset 10-12) Roolit olivat selkeästi ennalta määrättyjä, mutta palomiesten mukaan työtehtävät eivät olleet rooleihin sidottuja. Palomiehet kokivat myös ensihoitajia useammin roolien vaihtuvan tehtävien aikana. Tulisi olla selkeä yhteisymmärrys mitkä

tehtävät kuuluvat mihinkin rooliin ja roolien vaihtuessa se tulisi selkeästi ääneen ilmaista. Tällä välttyttäisiin työtehtävien päällekkäisyyksiltä ja siltä ettei mitään jäisi tekemättä. Ensihoitajan palautteesta: ”Itse vastavalmistuneena pyrin enemmän käyttämään CRM; toistan tuloksia, tehtäviä. Tuntuu, että vanhemmat ensihoitajat eivät edes tiedä ko. asiaa. Jos tehtävällä on selkeä johtaja, homma toimii usein paremmin, käskyt tulee ja ihmiset toistaa asiat.” Helovuori (2009, 104-105) toteaa, että roolien ja niihin kuuluvien työtehtävien tulisi olla kaikkien tiedossa. Rooleja voidaan vaihdella mutta vain niin, että kaikille välittyy tieto siitä. Selkeän rooli- ja tehtävienjaon myötä välttyään tilanteelta jossa jokin jää tekemättä (Helovuori ym. 2011, 78, 198).

Keskustellaanko mitkä ovat kunkin potilaan kohdalla tyydyttävät mittaustulokset? Onko sovittu kuka valvoo mittaustuloksia? (Kysymykset 13-14) Yli puolet vastaajista ilmoitti keskustelewansa usein tyydyttävistä mittaustuloksista. Mittaustulosten valvonnasta ei sovittu kuitenkaan läheskään niin usein. Tämä johtaa mahdollisesti siihen, ettei kukaan välttämättä valvo onko mittaustulokset sovitun tyydyttävän rajan sisällä. Aikaisemmin jo todettiin, että mittaustuloksia tulisi valvoa mm. siksi, että tiedetään aiheuttaako mittaustulokset vaihtoehtoiseen toimintaan siirtymisen (Helovuori 2009, 105-106; Helovuori ym. 2011, 200).

Suoritetaanko lääkkeiden annostelussa kaksoistarkistus työparin toimesta? Käytetäänkö kaksoistarkistusta riskialttiiden toimenpiteiden yhteydessä? (Kysymykset 15-16) Kaksoistarkistus lääkkeissä koetaan hieman tärkeämmäksi kuin toimenpiteissä, vaikka esimerkiksi kanyloinnissa tapahtuva virhe voi johtaa lääkkeen annosteluun väärään paikkaan. Molemmissa olisi todella paljon parantamisen varaa. STM (2006, 58) suosittaa selkeästi kaksoistarkistusta lääkkeiden suhteen. Helovuori (2009, 106), Helovuori ja muut (2011, 87-89) sekä Castren ja muut (2012, 39-41) sanovat suurimman osan haittatapahtumista sattuvan päivittäisissä toimenpiteissä, ja toimenpiteiden tarkistaminen vähentää riskin toteutumista.

Toistetaanko käskyt? Toistetaanko mittaustulokset? Ilmoitetaanko suoritettut tehtävät / toimenpiteet? (Kysymykset 17-19) Käskyn tai tiedon kuittamista koskevissa kysymyksissä on havaittavissa ero oletetun sanojan ja kuulijan välillä. Oletetusti useimmiten ensihoitaja on käskijänä, mittaustulosten kuittajana ja hänelle raportoidaan suoritettut toimenpiteet. Sanojan mukaan asia tapahtuu selkeästi useammin kuin kuulija sen ilmoittaa kuulevan. Helovuo ja muut (2011, 190-196) sekä Castren ja muut (2012, 44-45) toteavat, että viestinnän tulisi olla oikea-aikaista, jotta vastaanottaja ehtii siihen keskittymään. Vastaanottajan pitäisi olla myös tietoinen, että juuri hänelle puhutaan.

Onko kaikilla ryhmässä mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki? Otetaanko kaikkien mielipide huomioon? (Kysymykset 20-21) Ensihoitajien mukaan kaikkien mielipide otetaan huomioon selkeästi useammin kuin palomiesten mukaan. Syynä tähän on luultavasti se että ensihoitaja on useimmiten se henkilö, joka ottaa mielipiteen huomioon. Tällöin palomies ei välttämättä tiedä tapahtuuko huomioon ottaminen vai ei. Palomiehet kuitenkin kokivat, että heillä on mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki. Palomiehen mukaan: ”Keskustellaan paljon keikoilla, mutta en tiedä onko painoarvoa ensihoitajan päätöksissä, enkä voi kaikkien puolesta asioita tietää keikoilla.” Ensihoitaja palautteesta: ”Työtehtävät ja päätöksenteko ei voi kovin paljon vaihdella / jakautua, koska säädökset ja vastuu ovat sitovia.”

Tuovatko ryhmän jäsenet potilaaseen tai ympäristöön liittyviä havaintojaan aktiivisesti hoitajan tietoon? (Kysymys 22) Oli hoitajan roolissa kirjausta tekemässä palomies tai ensihoitaja, voidaan todeta havaintojen ympäristöstä ja potilaasta liikkuvan hyvin hoitajalle. Teorian verrattaessa tutkimustulosten perusteella voidaan todeta toimintaympäristön Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella olevan avointa ja mielipiteitä sallivaa. Avoimessa ilmapiirissä hiljaisimmankin mielipide otetaan huomioon ja olennaiset asiat tulevat kaikkien tietoon (Helovuo 2009, 110-111; Helovuo ym. 2011, 83-84, 196-198; Castren ym. 2012, 43).

Kerrotaanko potilaalle hoitotoimista etukäteen? (Kysymys 23) Kommunikatio potilaan suuntaan tapahtuu selkeästi parhaiten. Hoitotoimenpiteistä ilmoitetaan potilaalle käytännössä aina tai usein. Tutkimuksesta ei käy ilmi kuinka potilas kokee asian. Rochellen ja Sorsan (2011, 41-42) opinnäytetyössä potilastyytyväisyydestä Hämeenlinnan ja Forssan alueella 83 % potilaista ilmoitti olevansa lähes tai täysin samaa mieltä kun kysyttiin saivatko riittävästi informaatiota tilanteen etenemisestä. Näin voidaan olettaa myös potilaan mielestä, että hänelle kerrotaan hoitotoimenpiteistä etukäteen. Helovuon ja muiden (2011, 178-180) mukaan huono kommunikaatio potilaan kanssa voi johtaa haittatapahtumiin.

Käytätkö työssäsi ISBAR:ia? (Kysymys 24) ISBAR on konsultaatioon ja raportointiin tehty työkalu. Käytännössä nämä useimmiten jäävät ensihoitajien vastuulle. Palomiestä suurin osa ei osannut sanoa aiheeseen mitään. Ensihoitajista taas melkein puolet ilmoitti, ettei koskaan käytä ISBAR:ia. Osa konsultaatiosta Kanta-Hämeen ensihoitopalveluista suoritetaan Pirkanmaan ensihoitokeskukseen, jossa on kesän ja syksyn aikana otettu käyttöön ISBAR-pohjainen konsultaatio. Tämä käytäntö rantautunee koko Kanta-Hämeen alueellekin ajan mittaan. ”ISBAR ei niin yleinen työjärjestys; kertaus/läpikäynti olisi varmasti hyvästä (ISBAR-konsultaatio käytössä muutamilla Shp-alueilla / lääkärikohtereissa, suositeltava työjärjestys).” Teoriaosuudessa kerrottiin ISBAR:n hyödyistä tiedonkulun suhteen (Kinnunen & Peltomaa 2009, 87-88; Helovuon ym. 2011, 207-208; Castren ym. 2012, 45-46).

Vapaa sana. Muutama palomiestä koki, että vastaus vaihtoehdot olivat riittämättömät tai huonot; ” Osaan kysymyksistä oli vaikea vastata annettavilla vaihtoehdoilla” ja ”Aina-vaihtoehtoa on mielestäni melko mahdotonta valita.” Kysymyksiin vastaaminen koettiin hankalaksi myös niiden yleistävyyden takia. Olisi toivottu, että kysymyksiä olisi enemmän jaettu keikkojen kiireellisyyden mukaan. Koettiin että erilaisilla keikoilla asiat hoidetaan eritavalla. Neljä palomiestä otti kantaa tutkimuksen termien käyttöön. Termi oli tuntematon ”Ihme sanoja ISBAR”, ”24. Käytetään, mutta ei puhuta isbarista”, ”24-kohdasta voisi käyttää suomenkielistä vaihtoehtoa” tai termien käyttöä

pidettiin turhana ”Termeillä prassailu pois.” Tutkimuksen kohtaa 24 (Käytätkö työssäsäi ISBAR:ia?) palomiestä yli puolet vastasi ”ei osaa sanoa.”

Palomies-ensihoitaja työpari koettiin parhaaksi mahdolliseksi, mutta osa myös toivoi terveydenhuoltoalan tutkintoa molemmille hoitotason ambulanssissa toimiville. Pääsääntöisesti yhteistyötä palomiehen ja ensihoitajan välillä pidettiin kuitenkin hyvänä.

Ensihoitajien keskuudessa heräsi ymmärrystä asian tärkeyden ja oman kommunikoinnin heikkouden suhteen. Moni kaipasi tutkimus tuloksia nähtäville, esimiesten tietouteen ja koulutusta sekä kommunikaatiosta että CRM:stä. Osa koki kuitenkin, että valmiit hoito-ohjeet luovat strategian, eikä asioista tarvitse niin paljon keskustella. Vastuun koettiin loppupeleissä olevan hoitotasoisien harteilla, jolloin ajateltiin, ettei keskustelua työnjaosta tai strategiasta tarvita erikseen. Ensihoitajienkin parista tuli palaute jossa pohdittiin: ” Tutkimusasetelma hieman pakottava -> vapaaehtoisuus ja aikataulu saattavat vaikuttaa vastauksiin.” Vastaaajista osa oli kuitenkin käyttänyt itsemääräämisoikeuttaan jättäen kohtia tyhjiksi vastauslomakkeessa.

7 EETTISYYS

Omaa työympäristöään ja työkavereitaan tutkiessaan on vaikea pysyä täysin ulkopuolisena tutkimuksella joka olisi kuitenkin kvantitatiivisentutkimuksen edellytys (Tilastokeskus 2013.) Tutkijan ulkopuolisuus kyseenalaistuu jo omassa kokemuksessa työelämästä siitä lähtöisin olevasta tutkimusideasta. Tutkimuksesta ei kuitenkaan ole puhuttu työelämässä sellaisten henkilöiden kanssa jotka ovat tutkimuksen kohderyhmää. Objektivisuus on pyritty myös säilyttämään tutustumalla teorioihin monipuolisesti.

Tutkimukseen osallistuvista suurin osa tuntee tutkijan entuudestaan ja tämä saattaa vaikuttaa tutkittavien vastauksiin. Tutkimuslomakkeet kuitenkin jaet-

tiin esimiesten toimesta ja täytettiin niin, ettei tutkija ollut läsnä vaikuttamassa vastauksiin.

Tutkijan tehtävänä on tuottaa luotettavaa informaatiota. Luotettavuus tulee taas ilmiön pohtimisesta monelta kantilta. Luotettavuuteen liittyy myös rehellisyys, ilman sitä ei voi olla luotettavuutta. Tutkimustulosten pitäisi selittää tutkittavaa ilmiötä todellisuudessa ja auttaa ilmiön ymmärtämistä. Ilmiön ymmärtäminen jää vaillinaiseksi, jos sitä ei ole pohdittu joka suunnalta. (Pietarinen 1998, 6-7, 10.)

Tutkimuksen aikana tutkija perehtyi aiheeseensa monipuolisesti kirjallisuuden kautta. Tutkijan osallistuessa Pirkanmaan ensihoitokeskuksen seminaariin kommunikaatiosta ensihoidossa hän sai vahvistuksen tutkimuksen tietopohjalle. Seminaarin tarkoituksena oli luoda yhteneväinen kommunikaatiotapa Pirkanmaalle. Luennoitsijoina oli alaa tutkineita henkilöitä, kommunikaation opettajia, CRM ammattilaisia ja aiheeseen perehtyneitä lääkäreitä.

Otoksen koon kasvaessa tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavampia arvioita. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, 2004). Vastausprosentti 77 % vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimus on kuitenkin tuotettu yhdellä pelastustoimialueella, jolla on oma toimintakulttuurinsa, tällöin tutkimus ei ole suoraan yleistettävissä muille alueille. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen sisällä voidaan kuitenkin miettiä, olisivatko ensihoitajien vastaukset yleistettävissä kaikkia laitoksen hoitotason ensihoitajia koskeviksi. Tutkimuksesta oli rajattu ulos ensihoidon yksiköt joissa toimii hoitotason ensihoitaja työparinaan perustason ensihoitaja.

Häyry (1998, 13-16) kertoo tutkimusetiikan periaatteista. Tutkimuksen tulee olla hyödyllinen, sen ei saa vahingoittaa ketään, tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja tutkimuksen tulee olla oikeuden mukainen. Itsemääräämisoikeuden nojalla tutkittava saa altistua haitalle omasta tahdostaan. Henkilötietolaissa (L 22.4.1999/523, § 14) määritellään anonymiteetin suojaus tutkimustarkoitukseen kerätyistä henkilötiedoista. Tutkimukseen ke-

rättyä aineistoa ei tarvitse kuitenkaan hävittää jos aineisto on anonymisoitu. (Tampereen yliopisto, 2013).

Tutkimus toteutettiin nimettömänä, jolloin vastauksia ei ole mahdollista yksilöidä, eikä siten tutkittaville voi syntyä haittaa. Jokainen tutkittava sai itse päättää haluaako vastata vai ei, jolloin itsemääräämisoikeus toteutuu. Tutkimuksen todellinen hyödyllisyys ei tule toteutumaan opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön ollessa hyväksytysti valmis sitä tullaan käyttämään kommunikaatiokoulutuksissa pohjana.

Luotettavuutta on pyritty parantamaan rajaamalla tutkittava asia niin pieneksi kokonaisuudeksi, että siihen on mahdollista opinnäytetyön rajoissa paneutua. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa lähestytään kommunikaatiota CRM-teorian pohjalta. Tutkittavien määrä on myös rajattu mielekkään kokoiseksi kuitenkin niin, että tutkimuksella on painoarvoa. Teoriaan on haettu lähteitä laajalti osallistumalla myös ilmiötä käsittelevään seminaariin. Rahallista hyötyä tutkijalle ei tutkimuksesta tule, joten ei ole myöskään vaaraa sidonnaisuudesta. Kyselykaavakkeet on jaettu kaikille, joita kysely koskettaa. Esimiehet on ohjeistettu kyselyn toteuttamiseen, niin että kyselyyn tulee vastata työajalla sen lisäämättä kuormitusta. Tällä on pyritty varmistamaan mahdollisimman suuri vastausprosentti ja tutkimuksen kattavuus. Käytännössä kuitenkin muun muassa sairaslomien takia osa kyselyistä jäi vastaamatta.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6-7) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö pohjautuu yhdeksään periaatteeseen.

1. Rehellisyyttä ja tarkkuutta läpi tutkimuksen
2. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät noudattavat hyviä periaatteita. Avoimuutta tutkimustulosten julkaisemisessa
3. Muiden tutkijoiden työn arvostaminen
4. Tieteelliset vaatimukset toteutuu läpi tutkimuksen
5. Tutkimusluvut ovat kunnossa ja mahdollinen eettinen arviointi tehtynä
6. Tutkimukseen liittyvät oikeudet ja vastuut on sovittu kaikkien osapuolten kanssa

7. Sidonnaisuudet ilmaistaan selkeästi
8. Esteellisyys huomioiden pidättäytytään tutkimukseen ja tieteeseen liittyvistä päätöksenteosta tai arvioinnista
9. Tutkimusorganisaatio huolehtii hyvästä henkilöstö- sekä taloushallinnosta. Tietosuoja on huomioitu

Tutkimuksessa on pyritty seuraamaan yllä mainittuja periaatteita läpi prosessin. Suurena apuna ovat olleet ohjaavien opettajien ja jatko-opiskelijoiden arvokkaat neuvot ja kommentit. Tutkijan itsekritiikin ankara harjoittamisen myötä herää kysymyksiä vain sidonnaisuuden suhteen. Aikaisemmin mainittiin, ettei tutkijalle ole taloudellista hyötyä tutkimuksesta. Tutkijan virka kuitenkin edellyttää terveydenhuollon ammattitutkintoa ja siis tämän opinnäytetyön valmistumista. Tällöin tutkijalla on tarve tuottaa valmis tutkimus. Lisäksi tutkija tutkii nykyistä ammattiaan (palomies) ja mahdollisesti tulevaa (hoitotason ensihoitaja), tämä voi aiheuttaa halun muuttaa asioita tarkoituksellisesti ja tuottaa tietynlaista informaatiota. Tämä pyritään ehkäisemään avoimuudella, tutkimuksen läpinäkyvyydellä ja toistettavuudella.

8 POHDINTA

Luotettavuus

Tutkimustuloksia ja palautetta tarkastellessa kävi ilmi, etteivät vastausvaihtoehdot olleet loppuun asti mietityt. Osaa vastauksia varmasti vääristää vastaajien erilainen suhtautuminen ”aina”-vaihtoehtoon. ”Ei osaa sanoa”-vaihtoehto jättää myös tulkinnanvaraa. Oliko vastaaja vastatessaan ”en osaa sanoa” tarkoittanut ettei osaa sanoa vai halunnut jättää tyhjän kohdan? Palomiehillä etenkin ei osaa sanoa oli ajoittain suosittu kohta. Kaikista palomiesten vastauksista melkein 10 % oli ”ei osaa sanoa.”(Jos jätetään viimeisen kysymyksen valtaisa ”ei osaa sanoa”-vastausprosentti pois, saadaan silti 7,3 %.) Näin suuri osuus kallistaa vaakaa paljonkin. Asia on tulkittu niin, ettei vastaaja osaa tosiaan sanoa asiaan mielipidettään. Esimerkiksi kysyttäessä ”Suoriteaanko lääkkeiden annostelussa kaksoistarkistus työparin toimesta?” 7 % palo-

miehistä vastasi, ettei osaa sanoa, jolloin näkisin, ettei ainakaan kyseinen vastaaja ole suorittanut kaksoistarkistusta.

Vastausprosentti (77 %) nostaa tutkimuksen luotettavuutta, vrt. kaupallinen yritys, joka palvelujaan kaupatessaan ilmoittaa 20-30 % todella hyväksi vastausprosentiksi verkkokyselyissä (SurveyMonkey, 2013). Tutkimukseen osallistujille jaettiin työvuoron aikana tutkimuskaavakkeet, ne tuli täyttää välittömästi ja palauttaa esimiehelle, joka postitti ne takaisin tutkijalle. Näin tutkimukseen voidaan olettaa osallistuneen kaikki vuorossa olleet tutkimukseen kuuluvat työntekijät. Vastausprosentin laskua selittää talvilomakausi, sairauslomien ja vuoronvaihdosta johtuvat poissaolot. Varmastikin vastaamatta jätti pieni joukko tutkimukseen kuuluvia henkilöitä, joita osallistuminen ei vain kiinnostanut.

Teoriapohjan luotettavuutta pidän hyvänä. 9.10.2013 sain mahdollisuuden osallistua Pirkanmaan ensihoitokeskuksen järjestämään koulutukseen kommunikaatiosta ensihoidossa. Tuolloin olin jo saanut teoriapohjani kirjoitettua ja se matkassa kävin mielenkiinnolla kuuntelemaan seminaaria. Luennoitsijoina toimi mm. Piritta Setälä FH30 ja Janne Virta FH30, Matti Sorsa lentokapteeni ja psykologi, Hannele Palukka sosiaalipsykologi ja Simo Ekman johtamisen erikoisopettaja Arcada. Heidän luentonsa jäljiltä minulla ei ole epäilystäkään ettenkö puhuisi ajantasaisesta ja käytössä olevasta tiedosta. Esim. ISBAR-konsultaatio / raportointi on kesän ja syksyn aikana jalkautettu käytäntöön Pirkanmaan alueella.

Tutkimustulosten analysointi

Ensimmäiseen **tutkimuskysymykseen** ”kuinka hyvin kommunikaatio palomiehen ja ensihoitajan välillä toimii?” saatiin vastauksena: Ajoittain kommunikointi toimii loistavasti, mutta liian usein puhetta voisi olla enemmänkin, vaikka kyseessä olisi vain rutiini ”mummo”-keikka. Toisissa kohdissa kommunikointia oli selkeästi enemmän kuin toisissa. Potilaalle esimerkiksi muistettiin kertoa hoitotoimenpiteistä, mutta ryhmän kesken tavoitteiden sopiminen oli

vajavaista. Toisinaan vaikutti sille, että puhetta oli mutta kuulija ei ollut samalla aaltopituudella.

Toiseen **tutkimuskysymykseen**: ”toteutuuko kommunikaatio ensihoitotilanteessa CRM:n periaatteiden mukaan?” saatiin vastauksena: Osittain periaatteet löytyivät loistavasti käytännöstä tutkimuksen perusteella. Tieto ympäristöstä ja potilaan tilasta kulki todella hyvin. Suljetun ympyrän periaate oli käytössä, mutta asia tuntui liiaksi jäävän ”ilmaan huudetuksi.” Hoitotoimenpiteiden tavoitteesta ja tärkeysjärjestyksestä sopiminen edustivat toista ääripäätä, kaivaten selkeää parannusta.

Kehitystarpeet

Itse tutkimusta tulisi kehittää muuttamalla vastausvaihtoehdot paremmiksi. Kysymyksiä voisi myös hieman uudelleen miettiä, ehkä jopa tuplata kysymykset niin, että samoilla kysymyksillä tiedusteltaisiin samaa asiaa sekä kiireellisistä että kiireettömistä ensihoitotehtävistä. Vastaaminen voisi helpottua vastaajalle, vaikka toimintamallien pitäisikin olla samanlaisia molemmissa ainakin kommunikaation osalta.

Jatkossa tutkimuksen voisi toistaa koko ensihoitopalvelun henkilöstölle, kunhan vain koulutusta kommunikaatiosta, ISBAR:sta ja CRM:stä on ensin annettu. Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita olisivat myös tiedon välittyminen vastaanottavan hoitolaitoksen ja ensihoitopalvelun välillä, sekä tutkimus tiedon välittymisestä ensihoitohenkilöstön ja potilaan välillä.

Ensihoitajien palautteen perusteella uskallan esittää suosituksia Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen henkilöstön koulutukseen, vaikka tutkimuksen luotettavuus onkin hieman kyseenalainen. Pelastuslaitoksellamme on ollut hyvä käytäntö sunnuntai-koulutuksista, joissa henkilöstölle käydään sama asia samalla PowerPoint-esityksellä lävitse. Tähän koulutukseen ehdottaisin sisällytettäväksi koulutuksen kommunikaatiosta. Perusajatuksena olisi keskustelukulttuurin luominen kiireettömillä tehtävillä, jolloin keskustelua olisi vaikka tehtävä luonne muuttuisi ja kaikki pysyisivät selvillä mitä tapahtuu. ISBAR-

koulutus voitaisiin järjestää uudestaan, se oli selkeästi jo unohtunut tai ainakaan sen tarvetta ei ymmärretty. Lisäksi CRM käsitteen läpi käyminen ja sen periaatteista keskusteleminen voisi tuoda potilasturvallisuutta lisääviä elementtejä ensihoitoon, sekä lisätä varmuutta viestin perille menemiseen.

Oppimiskokemus

Prosessi on ollut kohdallani äärimmäisen pitkä. Useista ideoistani tämä idea vihdoin sai tuulta purjeisiin kenenkään vastustamatta aihetta. Toista vuotta kestänyt aiheen pohdinta johti siihen, että teorian kirjoittamisen alkaessa hommat etenivät mielestäni hyvällä vauhdilla. Useita kertoja matkan varrella epäusko on vallannut mieleni, mutta opinnäytetyönsä jo tehneiden suurella tuella kaikesta on selvitty. Omat haasteensa toi aikaisempien tutkimusten puuttuminen, toisaalta sai aloittaa puhtaalta pöydältä, mutta toisaalta esimerkkiä ei voinut katsoa mistään. Mielestäni hyvin sujunut sähköposti-ohjaussuhde Helin ja Kaisun kanssa on myös osaltaan vauhdittanut työn valmiiksi saattamista. Kaikkiaan prosessi oli pitkä ja kivinen, asioita olisi voinut tehdä monessa kohtaa toisella tapaa, mutta ainakin työ on tekijänsä näköinen.

Työskentely ensihoidossa ja oman työyhteisön tutkiminen toi omat vaikeutensa. Haasteellista oli luopua omista mielipiteistään, joiden pohjalta tutkimus alun perin lähti, ja keskittyä tutkimuksella osoitettaviin faktoihin. Opinnäytetyöltäni halusin, että opin joko itse jotain tärkeäksi kokemaa (muutakin kuin tutkimuksen tekemistä) tai sitten voin kehittää työyhteisöäni. Tässä vaiheessa voin jo sanoa kokeneeni useita onnistumisen tunteita saatuaani sekä kirjallista että suullista palautetta siitä, kuinka ensihoitajat ovat tutkimukseni jäljiltä alkaneet pohtimaan omaa toimintaansa ja kommunikaatiotaan.

LÄHTEET

A 340/2011. Asetus ensihoitopalvelusta, Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 14.5.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

A341/2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta, Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.7.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava.

Helovuo, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus - mitä voimme oppia ilmailusta? Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Toim. Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Suomi: Suomen Graafiset palvelut Oy.

Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. 2009. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Häyry, M. 1998. Huomioita tutkimusetiikasta ”keskitason periaatteiden” valossa julkaisussa Tutkijan ammattietiikka. Toim. Lötjönen, S. Viitattu 6.10.2013.
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi

INMO, 2013. Communication is key. WIN. Viitattu 26.8.2013.
http://www.inmo.ie/tempDocs/ISBAR_PAGE46-47%20feb13.pdf

Jellis, V. 2010. Effective communication in teams, teoksessa Communication skills for adult nurses. Toim. Kraszewski, S. & McEven, A. Glasgow, UK: Bell and Bain Limited.

Kemppainen, M. 2013. Potilaan vastaanottaminen päivystykseen, teoksessa Ensihoito. Toim. Hanste, S. & Kokkonen, H. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Moniolotteinen potilasturvallisuus teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Toim. Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Suomi: Suomen Graafiset palvelut Oy.

Kivari, A. 2013. Potilasturvallisuus luennot. Jyväskylä, Kuntala-Sali 28.1.2013

L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

L 24.6.2010/629. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.5.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100629?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1505%2F1994>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki, pykälä laadusta ja potilasturvallisuudesta. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.7.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki, pykälä ensihoitopalvelu järjestämisestä. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 14.5.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L4P39>

- L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki, pykälä ensihoitopalvelun sisällöstä. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 14.5.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L4P39>
- Oedewald, P., Pietikäinen, E. & Reiman, T. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Toim. Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Suomi: Suomen Graafiset palvelut Oy.
- Partanen, M. 2013. Puhumalla paras - tiedä tilanne. Systole, Ensihoidonerikoislehti 2.
- Pelastuslaitos. 2013. Organisaatiokaavio, Kanta-Hämeen pelastuslaitos. Viitattu 14.5.2013.
http://www.pelastuslaitos.fi/attachments/khorganisaatio_pieni.jpg
- Peltomaa, T., Riihimäki, L. & Salminen, P. 2010. Potilasturvallisuus sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa - sairaankuljettajien näkemyksiä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 14.7.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25590/peltomaa_tero_riihimaki_lauri_salminen_petri.pdf?sequence=1
- Pietarinen, J. 1998. Tutkijan ammattietiikan perusta julkaisussa Tutkijan ammattietiikka. Toim. Lötjönen, S. Viitattu 6.10.2013.
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi
- Rochelle, S. & Sorsa, E. 2011. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen Hämeenlinnan ja Forssan toimialueiden potilastytyväisyys ensihoitopalveluiden laatuun. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu, Hyvinkää. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 2.11.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38759/Sorsa_Emmi_Santos_Rochelle.pdf.pdf?sequence=1
- Saarinen, M. 2012. Toimintakertomus 2011, Kanta-Hämeen pelastuslaitos. Viitattu 14.5.2013.
http://www.pelastuslaitos.fi/attachments/tiedotteet/khpela_toimintakertomus_2011_ver_1.1.pdf
- Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Toim. Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Suomi: Suomen Graafiset palvelut Oy.
- Stakes. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, Stakes ja lääkehoidon kehittämisskeskus Rohto. Viitattu 10.5.2013. <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>
- Stenberg, T. 2013. Ensihoitoesimies, Kanta-Hämeen pelastuslaitos. Haastattelu 14.5.2013.
- STM. 2006. Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Viitattu 31.5.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf
- STM. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä, Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Viitattu 10.5.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf
- STM. 2011. Ensihoidon palvelutaso, Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Viitattu 15.5.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf
- SurveyMonkey. 2013. Kyselytutkimuksen otoskoko. Viitattu 13.11.2013.
<https://fi.surveymonkey.com/mp/sample-size/>

Tampereen Yliopisto. 2013. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Tampereen yliopisto. Viitattu 12.11.2013. http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ ja_ etiikka/etiikka_lait.html

Tilastokeskus. 2013. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 27.6.2013. <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa toim. Varantola, K. Viitattu 6.10.2013. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet- ja- julkaisut

Virta, J. 2013. FinnHems lääkäri, Lääketieteellinen asiantuntija. Pirkanmaan ensihoitokeskuksen seminaari kommunikaatiosta ensihoidossa 9.10.2013.

WHO. 2011. Definitions of Key Concepts from the WHO Patient Safety Curriculum Guide (2011). Viitattu 26.8.2013. http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course1a_handout.pdf

WHO. 2013. Patient Safety Curriculum Guide, Being an effective team player. Viitattu 10.5.2013. http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course4_handout.pdf

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2004. Tilastollinen päättely. Viitattu 13.11.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/paattely/paattely.html#otoksen>

LIITTEET

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Saatekirje

Hyvä ensihoidon asiantuntija,
tutkimuksen tarkoituksena on tutkia **kommunikaatiota** ensihoidossa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen **hoitotason ensihoitajan ja palomiehen välillä**. Tutkimus tehdään yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen kanssa. Ohjaavina opettajina toimivat Kaisu Paalanen ja Heli Rautiainen.

Olet valikoitunut tutkimukseen sillä perusteella että toimit H+P yksikössä joko hoitotason ensihoitajana tai perustason palomiehenä. Vuorosi esimies on antanut sinulle tämän tutkimuslomakkeen. Lomake tulisi täyttää välittömästi nimettömänä ja palauttaa esimiehelle heti täytettyäsi sen. Tällä pyritään varmistamaan mahdollisimman suuri vastausprosentti. Esimies kerää lomakkeet yhteen kirjekuoreen ja postittaa ne Riihimäen paloasemalle.

Tutkimus koostuu reilusta kahdestakymmenestä väittämästä, joihin vastaamiseen kuluu noin viisi minuuttia. **Oikeita tai väärää vastauksia ei ole olemassa, on vain sinun mielipiteesi aiheesta ja siitä olen kiinnostunut.** Väittämät koskettavat tehtäviä joissa olet henkilökohtaisesti ollut mukana joko ensivasteena tai hoitotason ambulanssissa. Itse tutkimuskysymysten lisäksi kartoitetaan tutkittavien ammatillista taustaa. Lopussa on vielä vapaasana-osio johon saa vapaasti antaa palautetta asiaan tai tutkimukseen liittyen.

Kiitos, että jaoit arvokkaan näkemyksesi,

Samuli Taira

Jamk/ hoitotyön koulutusohjelma

f9130@student.jamk.fi

Liite 2. Kyselylomake

Koulutus	Ei	Kyllä
1. Palomies/pelastaja		
2. Terveydenhuollon ammattitutkinto		
3. Hoitotason luvat voimassa		
4. Perustason luvat voimassa		

Työvuosia ensihoidossa _____

Tämän hetkinen työtehtävä pelastuslaitoksella _____

Tutkimuskysymyksiin 1-2 vastataan rastimalla ”kyllä”- tai ”ei”-ruutu ja kysymyksiin 3-24 vastataan rastimalla ”ei koskaan”-, ”harvoin”-, ”usein”- ”aina”- tai ”en osaa sanoa”-ruutu. Vapaa sana-osioon saa vapaasti kirjoittaa palautetta.

	Ei	Kyllä
1. Tunnetko käsitteen CRM (crew resource management/crisis resource management)?		
2. Oletko perehtynyt organisaation potilasturvallisuusstrategiaan?		

	Ei koskaan	Harvoin	Usein	Aina	En osaa sanoa
3. Jaetaanko ensihoitotilanteessa työtehtävät kaikille ääneen?					
4. Sovitaanko taktiikka (esim. elvytyksen) ennen kohteeseen saapumista?					
5. Kerrotaanko kohteeseen mahdollisesti saapuvalle lisäyksikölle raportti potilaasta ennen hoitojen jatkamista?					
6. Sovitaanko toimenpiteiden tavoite yhdessä?					

	Ei kos- kaan	Harvoin	Usein	Aina	En osaa sanoa
7. Onko hoitotoimenpiteiden tärkeysjärjestys sovittu yhdessä?					
8. Onko varasuunnitelma kaikkien tiedossa?					
9. Tietävätkö kaikki milloin varasuunnitelmaan siirrytään?					
10. Ovatko roolit ennalta määrättyjä?					
11. Ovatko työtehtävät rooliin sidottuja? (Esim. elvytyksessä kuka painaa, kuka hoitaa hengityksen, kuka käyttää defibrillaattoria.)					
12. Voivatko roolit vaihdella tehtävän aikana?					
13. Keskustellaanko mitkä ovat kunkin potilaan kohdalla tyydyttävät mittau- tulokset? (Esim. saturaatioarvo)					
14. Onko sovittu kuka valvoo mittaustu- loksia?					
15. Suoritetaanko lääkkeiden annostelus- sa kaksoistarkistus työparin toimesta?					
16. Käytetäänkö kaksoistarkistusta ris- kialttiiden (esim. suonien kanylointi) toimenpiteiden yhteydessä?					
17. Toistetaanko käskyt? (suljettu ympy- rä)					

	Ei kos- kaan	Harvoin	Usein	Aina	En osaa sanoa
18. Toistetaanko mittaustulokset? (suljettu ympyrä)					
19. Ilmoitetaanko suoritettut tehtävät / toimenpiteet?					
20. Onko kaikilla ryhmässä mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki?					
21. Otetaanko kaikkien mielipide huomioon?					
22. Tuovatko ryhmän jäsenet potilaaseen tai ympäristöön liittyviä havaintojaan aktiivisesti hoitajan tietoon?					
23. Kerrotaanko potilaalle hoitotoimista etukäteen?					
24. Käytätkö työssäsi ISBAR:ia (identification, situation, background, assessment, recommendation)?					
25. Vapaa sana: haluatko tuoda esiin jotain muuta aiheeseen liittyvää tai antaa palautetta?					

Liite 3. Vapaa sana

Palomiesten vastauksia:

”Liian lyhyt kokemus toimisista Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidossa.”

”Kysymyksiä olisi voitu enemmän eriyttää hätätilapotilas vs. 774D mummo-keikka. Niissä toimitaan kuitenkin erilailla.”

”Osaan kysymyksistä oli vaikea vastata annettavilla vaihtoehtoilla. Vuorosamme potilaan hoito tapahtuu hoitokaavioiden, ohjeiden ja tilanteen mukaan keskustelemalla.”

”Oli paljon kysymyksiä muodossa, mm. on mahdollista, otetaanko huomioon, tietääkö kaikki, onko sovittu? jne. Keskustellaan paljon keikoilla, mutta en tiedä onko painoarvoa ensihoitajan päätöksissä, enkä voi kaikkien puolesta asioita tietää keikoilla.”

”Kysymyksiin vaikea vastata, keikat usein niin tapauskohtaisia eikä ym kysymyksiä voi oikein yleistää. Toivottavasti tämän pohjalta ei vedetä mitään isoa linjaa...”

”Aina-vaihtoehtoa on mielestäni melko mahdotonta valita. 24-kohdasta voisi käyttää suomenkielistä vaihtoehtoa.”

”24. Käytetään, mutta ei puhuta isbarista.”

”Ihme sanoja ISBAR. Täytetty Koskisen kynällä.”

”Termeillä prassailu pois.”

"Palomiehet jäävät kelkasta pikku hiljaa -> nopea kehittyminen ja mahdoton pysyä terveydenhuoltoalan ammattilaisten mukana ja nuorten työtä! Yhteistyö sujuu hyvin kummiskin 😊."

"Henkilökohtaisesti olen ollut tyytyväinen yhteistyön sujuvuuteen ensihoitaja työparien kanssa."

"Hoitotason ambulanssiin molemmat terveydenhoitoalan tutkinto."

"Palomiehelle parasta olisi että hoitaja olisi joka vuorossa sama henkilö eikä vaihtuisi joka vuorossa."

"Palomies ja hoitotason ensihoitaja on mielestäni toimivin työpari!"

Ensihoitajien vastauksia:

"Työyhteisö on suuri, joten erilaisia ihmisiä (luonteeltaan jne.) on työpareina. Toisten kanssa (suurin osa) työt onnistuu hyvin / loistavasti. Toisten kanssa saattaa olla nihkeämpää toisen asenteesta riippuen. Pääasiassa kuitenkin yhteistyö on hyvää ja helppoa."

"Roolituksista tulisi sopia etukäteen hätätilapotilaan hoidossa -> Ei ainoastaan ennen kohteeseen saapumista, vaan yleisesti henkilöstön kesken. Itseohjautuvuus. Perustasolla (niin kuin hoitotasollakin) tulisi selkeä malli, mitä tehdä peruskeikalla."

"Useisiin tilanteisiin olemassa valmis taktiikka, hoito-ohjeen mukaan - strategiaa / työnjakoa ei tarvitse erikseen luoda tai keskustella."

"Työtehtävät ja päätöksenteko ei voi kovin paljon vaihdella / jakautua, koska säädökset ja vastuu ovat sitovia. Tutkimusasetelma hieman pakottava -> vapaaehtoisuus ja aikataulu saattavat vaikuttaa vastauksiin."

”Yhdessä hoidetaan potilasta, viime kädessä HT on vastuussa. Joissain tilanteissa on ennalta sovittuja toimintamalleja, kuka vastaa, kuka johtaa jne.”

”CRM:n käyttöä tulisi korostaa informaatiokatkosten ehkäisemiseksi. Potilasturvallisuudesta ja informaation sujuvasta kulusta vastaavat sekä HT että PT/palomies, ei yksinomaan HT tai hoitajan roolissa työskentelevä. ISBAR ei niin yleinen työjärjestys; kertaus/läpikäynti olisi varmasti hyvästä (ISBAR-konsultaatio käytössä muutamilla Shp-alueilla / lääkärikoptereissa, suositeltava työjärjestys).”

”Itse vastavalmistuneena pyrin enemmän käyttämään CRM; toistan tuloksia, tehtäviä. Tuntuu, että vanhemmat ensihoitajat eivät edes tiedä ko. asiaa. Jos tehtävällä on selkeä johtaja, homma toimii usein paremmin, käskyt tulee ja ihmiset toistaa asiat.”

”Hyvä, että tutkit asiaa! Nyt vastatessa itsekin huomasin, miten vajavaista kommunikointi välillä saattaa olla... Tämäkin asia tarvitsee näköjään harjoitusta, harjoitusta, harjoitusta...”

”Toivottavasti tämä tutkimus johtaa meidän talossa keskinäisen viestinnän kehittämiseen ja kouluttamiseen. Työparien välinen viestintä on liiaksi henkilöiden keskinäisestä kemiasta kiinni.”

”Toivon tutkimustuloksia nähtäväksi ja käytettäväksi Kanta-Hämeen pelan työntekijöille ja esimiehille.”

”Todella tärkeää asiaa. Toivottavasti otetaan CRM myös perustason kuukausi koulutus ohjelmaan.”