



# Ensihoitopotilaan lopullinen diagnoosi osana ensihoitajan ammattillista kehittymistä

Villeheikki Kupi

Jan Satoranta

Jenni Vaittinen

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2022

Ensihoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ensihoitajakoulutus

KUPI, VILLEHEIKKI, SATORANTA, JAN & VAITTINEN, JENNI:  
Ensihoitopotilaan lopullinen diagnoosi osana ensihoitajan ammatillista kehittymistä

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Tammikuu 2022

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka tärkeäksi ensihoitajat kokevat tiedon ensihoitopotilaan jatkohoidossa saamasta diagnoosista, millaisen menetelmän ensihoitajat kokisivat parhaaksi tämän tiedon saamiseen ja miten diagnoosin tietäminen vaikuttaisi ensihoitajan ammattitaidon kehittymiseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää laissa hyväksytyt mahdollisuudet diagnoosin tietämiseen hoitosuhteen päätyttyä. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Aikaisemmissa samankaltaisissa tutkimuksissa oli melko vähäiset vastausmäärät, minkä vuoksi tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saavuttaa suurempi vastausmäärä ja luotettavuus kyselyyn.

Kyselyyn vastanneista suurin osa kokee ammattitaitonsa kehittämisen kannalta tärkeäksi saada tietää potilaan lopullisen diagnoosin. Tähän mennessä diagnoosia on tiedusteltu muun muassa kasvotusten, sähköpostitse ja puhelimitse. Diagnoosia on jätetty kysymättä enimmäkseen siksi, että nykyiset menetelmät koetaan hankaliksi ja aikaa vieviksi. Vastausten perusteella paras menetelmä olisi automatisoitu, sähköinen järjestelmä, josta diagnoosin voisi katsoa ilman, että sitä tarvitsisi erikseen kysyä keneltäkään. Diagnoosin tietäminen on vaikuttanut ammattitaidon kehittymiseen esimerkiksi siten, että vastaajat tunnistavat sairauksia ja niiden oireita aiempaa paremmin, ovat oppineet uusia sairauksia sekä muuttaneet toimintatapojaan näiden perusteella. Tällä hetkellä ensihoitajilla ei ole lain näkökulmasta oikeutta saada tietoja potilaasta hoitosuhteen päätyttyä.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että potilaan diagnoosin tietämisestä olisi hyötyä ensihoitajan ammattitaidon kehittymiselle ja siten pidemmällä aikavälillä se vaikuttaisi myös hoidon laatuun. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitokoulutuksen sekä koko alan kehittämisessä. Jatkossa voisi tutkia, vaikuttaisiko diagnoosien tietäminen käytännössä esimerkiksi tulevien potilaiden työdiagnoosin osuvuuteen lopulliseen diagnoosin verrattuna sekä potilaiden selviytymiseen. Lisäksi kansalaisille voisi toteuttaa kyselyn, jossa selvitetäisi, kuinka suuri osa heistä antaisi ensihoitajille luvan tarkastaa diagnoosin hoitosuhteen päätyttyä, jos he joskus päätyisivät ensihoidon potilaiksi.

---

Asiasanat: ensihoito, työdiagnoosi, ammattitaidon kehittyminen, palaute

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Emergency Care

KUPI, VILLEHEIKKI, SATORANTA, JAN & VAITTINEN, JENNI:  
Final Diagnosis of Patients as Part of Professional Development of Paramedics

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 8 pages  
January 2022

---

The purpose of this thesis was to define how important it is for paramedics to find out the final diagnosis of their patient after follow-up treatment. In addition, their thoughts about the best method for obtaining the information and the effect of that information on their professional competence were studied. Moreover, the legal grounds to paramedics having access to the diagnosis were examined. The method of this study was a quantitative electronic survey.

The results showed that the respondents felt that it was important for the development of their competence to find out the final diagnosis of the patient. The current practice for respondents to ascertain the final diagnosis was by asking their colleagues or superiors and this was considered too time-consuming. The paramedics felt that an automatic computer system would be the best option for ascertaining the final diagnosis. By knowing the final diagnosis, the paramedics felt that they were able to recognise illnesses and symptoms better, though they currently do not have legal access to the information.

The data indicates that knowing the final diagnosis helps improve paramedics' professional competence and thus the quality of general care. The survey results can be utilised to improve the teaching and practice of emergency care. Further research could examine if accuracy of future working diagnoses could be improved with information of the final diagnosis and whether the general populace would be willing to allow paramedics access to their diagnosis.

---

Key words: emergency care, working diagnosis, development of expertise, feedback

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	2.1 Aikaisempaa tutkimustietoa .....	7
	2.2 Ensihoitopalvelu .....	8
	2.3 Hoidon tarpeen arviointi .....	9
	2.4 Työdiagnoosi.....	10
	2.5 Palaute osana ammatillista kehittymistä .....	11
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	14
	4.1 Määrällinen tutkimus .....	14
	4.2 Kyselytutkimus .....	14
	4.2.1 Kyselylomakkeen laadinta .....	16
	4.2.2 Kyselytutkimuksen toteutus .....	17
	4.2.3 Aineiston analysointi.....	18
5	TULOKSET .....	19
	5.1 Vastaajien taustatiedot.....	19
	5.2 Potilaan diagnoosin tärkeys ensihoitajan kokemana.....	20
	5.3 Paras menetelmä saada tietoa potilaasta jälkikäteen .....	24
	5.4 Potilaan diagnoosi osana ensihoitajan ammatillista kehittymistä .	29
	5.5 Taustoittavat kysymykset .....	30
	5.6 Potilaan tietojen luovutuksen laillisuus .....	33
6	POHDINTA .....	35
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	35
	6.1.1 Potilaan diagnoosin tärkeys ensihoitajan kokemana .....	35
	6.1.2 Paras menetelmä saada tietoa potilaasta jälkikäteen.....	36
	6.1.3 Potilaan diagnoosi osana ensihoitajan ammatillista kehittymistä .....	37
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	37
	6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	39
	LÄHTEET .....	41
	LIITTEET .....	43
	Liite 1. Kyselyn saateteksti.....	43
	Liite 2. Kyselylomake .....	44

**LYHENTEET JA TERMIT**

fr

frekvenssi

TAMK

Tampereen ammattikorkeakoulu

## 1 JOHDANTO

Ensihoitajien työskentely potilaiden kanssa on yleensä lyhytaikaista ja monesti edellyttää työdiagnoosia. Väärä työdiagnoosi voi johtaa potilaan menehtymiseen, joka olisi voitu mahdollisesti estää toisella työdiagnoosilla ja sen mukaisella hoidolla (Kuisma ym. 2018, 112). Mahdollisuus selvittää lopullinen diagnoosi on usein puutteellista, jolloin työdiagnoosin osuvuus ei aina varmistu ensihoitajalle. Palaute sairaalasta ja ensihoidossa annetun hoidon tuloksista ovat yleensä harvinaisia ja epä johdonmukaisia (Morrison, Cassidy, Welsford, & Chan 2017).

Ensihoitajan päätöksillä on vaikutus hoitoketjuun, potilaan diagnostiikkaan, hoidon lopputulokseen sekä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Vaikka ensihoito on pääosin oirelähtöistä hoitamista, hoito-ohjeen valitseva työdiagnoosi on merkittävä päätös. Ensihoidossa on mahdollisesti suuri riski päätöksenteon virheisiin, vaikka asiaa ei ole systemaattisesti tutkittu. Sairaaloissa eniten virheitä tapahtuu päivystyspoliklinikoilla, joiden virheet liittyvät isoksi osaksi työdiagnooseihin. Väärä työdiagnoosi aiheuttaa vakavimmat seuraukset. (Kuisma ym. 2018, 112.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka tärkeäksi ensihoitajat kokevat tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista, millaisen menetelmän ensihoitajat kokisivat parhaaksi tällaisen tiedon saamiseen ja miten lopullisen diagnoosin tietäminen vaikuttaa ensihoitajan ammattitaidon kehittymiseen. Lisäksi tarkoituksena on selvittää laissa hyväksytyt mahdollisuudet potilaan tiedon luovuttamiseen ensihoitajille hoitosuhteen päättymisen jälkeen.

Opinnäytetyössä tehtiin kyselytutkimus ensihoidossa aktiivisesti työskenteleville hoitajille sekä toteutettiin tiedonhaku aikaisemmasta teoretiedosta. Kysely lähetettiin usealle eri ensihoitopalvelulle Pirkanmaan alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan lopullisen diagnoosin tärkeydestä ensihoitajalle, tämän tiedon vaikuttavuudesta ensihoitajan ammattitaidon kehittymiselle ja tiedonsaamiskeinojen käytettävyydestä. Tämä tieto voi toimia materiaalina ensihoitopalvelun kehittämisessä, jatkotutkimuksissa sekä ensihoitokoulutuksen kehittämisessä.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Aikaisempaa tutkimustietoa

Opinnäytetyössä haettiin aikaisempaa teorian tietoa kartoittamaan aiheen teoriapohjaa sekä kuvailemaan tutkimuksen kannalta keskeisimpiä käsitteitä. Teoriapohjaan ja käsitteiden avaamiseen käytettiin tieteellisiä ja vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, joiden julkaisukieli oli suomi tai englanti. Valikoitujen julkaisujen vuosiväli oli 2011–2021. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sopivilta osin.

Tämän opinnäytetyön kanssa samaa aihepiiriä on tarkasteltu kahdessa aikaisemmassa opinnäytetyössä. Löytynojan ja Myllerin (2015) opinnäytetyössä toteutettiin kysely Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidolle ja vastauksia kyselyyn he saivat yhteensä 45. Vahteren, Viion ja Wickströmin (2020) opinnäytetyössä toteutettiin kysely Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon työntekijöille ja vastauksia kyselyyn he saivat yhteensä 36. Molemmissa opinnäytetyöissä tutkittiin hieman eri näkökulmista ensihoidon palautteensaamistapoja ja sitä, millainen merkitys niillä on ensihoidon työntekijöille. Löytynojan ja Myllerin (2015) opinnäytetyön tulosten perusteella todettiin, että toimivan palautejärjestelmän ja palautekultuurin avulla voidaan vaikuttaa ensihoidon laadunhallintaan positiivisesti. Hyödyiksi koettiin ammatillinen kasvu, ammatillinen kehittyminen ja kliinisten taitojen paraneminen (Löytynoja & Myller 2015). Vahteren, Viion ja Wickströmin (2020) opinnäytetyön tulosten perusteella palaute kehittää ensihoitajien ammattitaitoa. Ensihoitajat halusivat tietoa etenkin potilaan varmennetusta diagnoosista, sairaalahoidossa tehdyistä toimenpiteistä, lääkityksestä ja tutkimustuloksista (Vahtere, Viio & Wickström 2020).

Kanadassa tehdyssä kyselytutkimuksessa ensihoitajilta kysyttiin, minkälaista palautetta he saavat ja minkälaista palautetta he kokevat tarvitsevansa. Kyselyyn osallistui yhteensä 324 ensihoitajaa. Kyselyn tuloksien mukaan nykyisissä käytännöissä saada palautetta on paljon puutteita. Ensihoitajat kokivat myös tarvitsevansa tietää potilaan lopullisen diagnoosin kehittääkseen ammatillista

osaamistaan ja kliinistä päätöksentekokykyään. (Morrison, Cassidy, Welsford, & Chan 2017.)

Otannat aikaisemmissa suomalaisissa kyselytutkimuksissa ovat olleet pieniä, joten opinnäytetyössä pyritään vielä saamaan lisävahvistusta aikaisemmille havainnoille. Lisäselvitys lainsäädännön osalta on tarpeen, mitä opinnäytetyössä pyritään myös selvittämään. Laillinen peruste saada tietää potilaan diagnoosi oppimistarkoituksessa hoitosuhteen päätyttyä on tarpeellinen virallisen ja helppokäyttöisen palautejärjestelmän kehittämiseksi.

## 2.2 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelun kehykset määräytyvät terveydenhuoltolain sekä ensihoitopalveluasetuksen mukaisesti (Kuisma ym. 2018, 18). Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan ensihoitopalvelun tarkoituksena on arvioida äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarve sairaalan ulkopuolella, tarvittaessa aloittaa asianmukainen hoito ja kuljettaa potilas tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Myös potilaan siirtokuljetus hoitolaitosten välillä kuuluu ensihoitopalvelun alle silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana jatkuvaa ja vaativaa hoitoa tai seurantaa. Tämän lisäksi ensihoitopalvelun sisältöön kuuluu ylläpitää ensihoitovalmiutta, tarpeen vaatiessa ohjata potilas, hänen läheisensä ja muut tapahtuman osalliset psykososiaalisen tuen pariin, antaa virka-apua muille viranomaisille, kuten poliisille, pelastukselle tai rajavartiolaitokselle. Ensihoitopalvelun tehtävänä on lisäksi osallistua esimerkiksi suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden valmiussuunnitelmien laatimiseen. Näiden järjestämisestä ovat vastuussa sairaanhoitopiirit, joiden tehtävänä on tehdä ensihoidon palvelutasopäätös alueellisesti. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

### 2.3 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoitus on määrittää, millaista hoitoa potilas tarvitsee ja missä vai tarvitseeko hän hoitoa lainkaan (Kuisma ym. 2018, 102). Hoidon tarpeen arviointi ensihoidossa vaatii potilaan perusteellisen tutkimisen. Tähän sisältyy ensiarvio, tarkennettu arvio sekä seuranta. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2018, 18.)

Ensiarvion tarkoituksena on selvittää välittömästi kohteeseen saavuttaessa, onko kyseessä hätätilapotilas vai ei. Ensiarvion tekemisessä käytetään DrABC-kaaviota. Ensimmäisenä arvioidaan kohteen turvallisuus (D=danger), onko sinne turvallista mennä. Lisäksi kohteen arvioimisella voidaan saada arvokasta tietoa tapahtumista, näkykö esimerkiksi lääkepakkauksia tai merkkejä alkoholinkäytöstä. Seuraavaksi potilasta herätellään, puhutellaan (r=response) ja arvioidaan tajunnantaso. Peruselintoimintojen arvioiminen aloitetaan arvioimalla hengitysteiden avoimuutta (A=airway) katsomalla, nouseeko rintakehä ja tuntuuko ilmavirta. Seuraavaksi arvioidaan potilaan hengitystä (B=breathing), onko happeutumisen ja ventilaatio riittävää. Viimeiseksi ensiarviossa arvioidaan verenkierron tilaa (C=circulation) tunnustelemalla rannepulssia ja ihon lämpötilaa. Jos näissä todetaan peruselintoimintojen huomattava häiriö, on kyseessä hätätilapotilas ja hoito täytyy aloittaa heti. Jos ei, voidaan siirtyä tekemään tarkennettua arviota. (Alanen ym. 2018, 20–23.)

Tarkennettuun arvioon kuuluu potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE-protokollan mukaisesti. Hengitystie (A=airway) arvioidaan samalla tavalla kuin ensiarviossa. Hengitystä (B=breathing) tutkittaessa mitataan happisaturaatio, hengitystaajuus, kuunnellaan hengityssäänet, arvioidaan puhekykyä ja apulihasten käyttöä sekä tarkistetaan ihon väri ja hikisyys. Tarvittaessa voidaan mitata myös uloshengityksen hiilidioksidipitoisuus. Potilaan verenkierron tilaa (C=circulation) tutkitaan mittaamalla verenpaine ja pulssi sekä ottamalla tarvittaessa EKG. Tajunnan (D=disability) arvioimiseen kuuluu tajunnantason arviointi Glasgow'n kooma-asteikkoa (GCS) hyödyntäen, verensokerin mittaaminen sekä tarvittaessa ketoaineiden ja uloshengityksen alkoholipitoisuuden mittaaminen. Viimeisenä potilas tutkitaan tarkemmin ja paljastetaan (E=exposure). Tähän kuuluu potilaan paljastamisen lisäksi kivun

arvioiminen, lämmön arvioiminen kokeilemalla lämpörajoja sekä mittaamalla potilaan lämpötila. Lisäksi haastatellaan potilas sekä tehdään lisätutkimuksia tarpeen mukaan. Näistä saatujen tietojen ja arvojen perusteella voidaan arvioida potilaan hoidon tarve ja aloittaa tarvittava hoito. (Alanen ym. 2018, 24–53.)

## 2.4 Työdiagnoosi

Taudin määrittäminen eli diagnosointi on taudin tai sairauskohtauksen syyn selvittämistä. Lääketieteellisen tiedon perusteella voidaan aloittaa synnymukainen hoito, kun vaivan aiheuttaja on selvitetty. Lain mukaan lääkäri vastaa potilaan taudin määrittämisestä eikä ensihoitaja voi tehdä varsinaista diagnoosia. Esitiedot, tutkimuslöydökset sekä hoidon vasteen arviointi ovat taudin määrittämisen perusteita. (Kuisma ym. 2018, 22, 121.) ”Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Työdiagnoosi tarkoittaa olettamusta potilaan diagnoosista. Työdiagnoosi muodostetaan potilaan ja mahdollisesti omaisten, läheisten ja silminnäkijöiden haastattelun, oireiden ja tutkimuslöydösten perusteella. Ensihoitotilanteissa haasteena on tiedon vähäisyys eikä hoidon vastetta voida välittömästi tietää. Hoito usein aloitetaan oirelähteisesti ja vasta sen jälkeen selvitetään taustasyitä oireille. Pelastavan ensihoidon ja hoitoonohjauksen toteuttamiseksi on usein tarpeen tehdä työdiagnoosi. (Kuisma ym. 2018, 22, 121.)

Ensihoitotilanteessa ensihoitajat voivat kohdata laajan kirjon erilaisia klinisiä vaivoja ja monimutkaisia tilanteita, jotka tekevät tilanteen arvioinnista ja hallinnasta vaativaa. Kliininen päätöksenteko on yhteydessä potilasturvallisuuteen ja hoidon lopputulokseen. Päätöksenteko, ensihoitajan taidot, järjestelmän suunnittelu ja lääkitysvirheet ovat yhteydessä haittatapahtumiin. (Croskerry, Jensen & Travers 2011.) Työdiagnoosin määrittäminen on tärkeää ensihoitajan ammatillista osaamista ja taitoa. Luotettava työdiagnoosi vaatii huolellista potilaan tutkimista, saadun tiedon käsittelyä ja vertaamista aikaisempaan teoriatietoon ja sen lisäksi ensihoitaja tarvitsee erittäin laaja-alaista tietoa eri sairauksista ja tilanteista. Monen

sairauden diagnoosin varmistamiseksi tarvitaan laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, joita ei ensihoidossa ole mahdollista tehdä. Työdiagnoosin perusteella voidaan arvioida potilaan jatkohoitoa, tarkoituksenmukaisinta jatkohoitopaikkaa ja hoidon kiireellisyyttä. (Alanen ym. 2018, 57–59, 86, 144, 174, 233–234.)

Turun yliopiston hoitotiedeopiskelija Outi Koivulahden (2019) tekemässä tutkielmassa on tutkittu ensimmäistä kertaa Suomessa ensihoitajien työdiagnoosien osuvuutta lääkärien asettamiin diagnooseihin. Tutkimukseen osallistui yhteensä 71 ensihoitajaa. Tulosten perusteella työdiagnoosien ja diagnoosien vastaavuus oli 70 % (n=261). Mielenterveyteen ja intoksikaatioihin liittyvät työdiagnoosit vastasivat parhaiten lääkärin diagnooseja (86 %), kun taas huonoiten vastasi infektioihin ja viruksiin liittyvät työdiagnoosit (31 %). (Koivulahti 2019.)

Kansainvälisten tutkimusten tulokset osoittavat myös, että ensihoitajien työdiagnoosien osuvuudessa on parannettavaa. Uudessa-Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa ensihoitajien työdiagnoosin osuvuus hengitysvaikeuspotilailla lääkärien asettamaan diagnoosiin oli 64 % (n=186) (Christie, Costa-Scorse, Howie & Jones 2016). Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa ensihoitajien työdiagnoosien osuvuus oli 70 % (n=525) lääkärien asettamiin diagnooseihin (Dixon ym. 2013). Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa ensihoitajat tunnistivat sepsiksen 78 prosentin tarkkuudella (n=492) (Cain ym. 2016). Työssä työdiagnoosilla tarkoitetaan ensihoitajan olettamusta potilaan diagnoosista ensihoitotilanteessa.

## **2.5 Palaute osana ammatillista kehittymistä**

Palautetta pidetään yhtenä tärkeimmistä keinoista oppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen (Hattie & Timperley 2007, 81). Oppimisen kannalta tehokkaana palautteena pidetään sellaista palautetta, jota oppija pitää itse tärkeänä sekä motivoivana. Oppimista edistävänä palautteena pidetään oppilaan saamana, ymmärtämänä sekä hänen toimintansa tuottamana saatua palautetta. Oppimisen kannalta palautteeksi ei pitäisi sisältää kritiikkiä, vaikka usein näin käsitetään.

(Keskinen ym. 2012, 100.) Selkeitä tavoitteita pidetään tärkeänä tehokkaalle oppimiselle. Oppijan itsensä muodostamat palautekysymykset tekevät palautteen tehokkaaksi. Palautteen laadun katsotaan myös liittyvän palautteen tehokkuuteen. (Keskinen ym. 2012, 143.)

Ensihoidossa annettavaa palautejärjestelmää pidetään heikosti suunniteltuna ja ensihoitajien saamaa palautetta tulisi kehittää laajasti vastaamaan ensihoitajien tarpeisiin. Ensihoitajilla on runsaasti näkemystä ja toiveita palautejärjestelmän kehittämiseksi. Ensihoitajien saamalla palautteella potilaiden diagnoosista voi olla sekä positiivista että negatiivista vaikutusta mielialaan. Palautteen positiivisia vaikutuksia ovat tyytyväisyys työhön, itsevarmuus ja motivaatio. Palautteen negatiivisia vaikutuksia ovat pelko, häpeä ja epävarmuuden tunne. (Morrison, Cassidy, Welsford, & Chan 2017.)

Potilasta hoitavan sairaalan antaman palautteen on todettu kehittävän merkittävästi ensihoitajien osaamista ja hoidon laatua Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa. Rakentavan, hyvin suunnitellun palautejärjestelmän avulla potilaan sopivaan jatkohoitoon pääseminen on nopeutunut erityisesti. (Amedee ym. 2014.)

Erilaisista ensihoidon palautteensaantitavoista ei ole kirjallisuutta, mutta opinnäytetyön tekijöiden omien työelämäkokemusten ja aikaisempien kyselytutkimusten vastausten perusteella ensihoitajilla on mahdollisuus pyytää potilaiden tietoja jälkeinpäin erilaisista lähteistä. Nämä tiedonsaamismenetelmät on koettu ensihoitajien vastausten perusteella hankaliksi (Löytynoja & Myller 2015; Morrison, Cassidy, Welsford, & Chan 2017; Viio ym. 2020.) Työssä palautteella tarkoitetaan ensihoitajien saamaa tietoa potilaan lopullisesta diagnoosista jälkikäteen.

### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa siitä, kuinka tärkeäksi ensihoitajat kokevat tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista ensihoitajan ammattitaidon kehittymisen kannalta, millälaisen menetelmän ensihoitajat kokisivat parhaaksi tiedon saantiin jälkikäteen ja millainen vaikutus diagnoosin tietämisellä on ensihoitajien ammattitaidon kehitykselle.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka tärkeäksi ensihoitajat kokevat tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista ammattitaidon kehittymisen kannalta?
2. Millaisen menetelmän ensihoitajat kokisivat parhaaksi saada tietoa potilaasta jälkikäteen?
3. Miten lopullisen diagnoosin tietäminen vaikuttaa ensihoitajan ammattitaidon kehittymiseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan lopullisen diagnoosin tärkeydestä ensihoitajalle, tämän tiedon vaikuttavuudesta ensihoitajan ammattitaidon kehittymiselle ja ylläpitämiselle sekä tiedonsaamiskeinojen käytettävyydestä. Tämä tieto voi toimia työvälineenä ja aineistona ensihoitopalvelun ja koulutuksen kehittämisessä sekä jatkotutkimusten tekemisessä. Lisäksi opinnäytetyössä pyritään selvittämään lain hyväksymät mahdollisuudet luovuttaa ensihoitajille tietoja potilaasta hoitosuhteen päätyttyä.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tätä tutkimusmenetelmää käytettäessä on tarkoituksena saada numeraalista tietoa ja vastata kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. Lisäksi saadaan käsitys muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Määrällisellä tutkimuksella aineistosta halutaan löytää säännönmukaisuuksia. Tämän avulla voidaan rakentaa, selittää, uudistaa, purkaa ja täsmentää aikaisempaa teoriaa sekä teoreettisia käsitteitä. Määrällistä tutkimusta tehdessä perehdytään ensin teoriaan, joka tuodaan käytäntöön esimerkiksi kyselyn tai haastattelun avulla. Teoriaan palataan analysoimalla ja tulkitsemalla saatuja tuloksia. (Vilka 2007, 13, 25.)

### 4.2 Kyselytutkimus

Menetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Kyselyn etuna on se, että näin voidaan kerätä vastauksia suurelta joukolta vastaajia. Kyselyn haasteena on se, että vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi. (Vilka 2021, 79.) Kyselylomaketta käytettäessä tutkijan vaikutus vastaajaan vältetään toisin kuin haastattelututkimuksessa (Heikkilä 2014, 18).

Tieteellisessä tutkimuksessa tilastoyksikkö tai havaintoyksikkö tarkoittaa tutkittavaa kohdetta. Kaikki tilastoyksiköt yhdessä muodostavat perusjoukon. Perusjoukko koostuu tutkimuksessa määritetyistä ihmisistä tai muista kohteista. Otos koostuu tilastoyksiköistä. Otanta voidaan toteuttaa kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa koko perusjoukko on mukana tutkimuksessa ja otoksessa vain tietty osa perusjoukkoa. Kyselylomakkeeseen vastanneiden määrää kutsutaan toteutuneeksi otokseksi. Toteutunutta otosta arvioidaan siten, että riittääkö se vastaamaan tutkimuskysymykseen ja kuinka yleistettävä tulos on. Tärkeää on, että otos edustaisi mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. (Heikkilä 2014, 12–13, 31; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2017, 104–105; Vilkka 2021, 80.) Opinnäytetyössä tilastoyksikkönä oli ensihoidon kenttätyössä työskentelevä ensihoitaja ja perusjoukko sisälsi kaikki kenttätyössä työskentelevät ensihoitajat. Tutkimus oli otantatutkimus, koska otos käsitti vain osan ensihoitajista. Toteutunut otos käsitti yhteensä 79 vastaajaa.

Perusjoukon ominaisuudet, koko sekä tutkimuksen tavoiteltu tarkkuus vaikuttavat otoskoon edustavuuteen. Perusjoukko voidaan arvioida heterogeeniseksi tai homogeeniseksi. Näillä tarkoitetaan tilastoyksiköiden ominaisuuksissa ilmenevää hajontaa. Heterogeeninen tarkoittaa suurta ja homogeeninen pientä tai olematonta hajontaa. Mitä heterogeenisempi perusjoukko on, sitä suurempi otoskoon kuuluisi olla. (Heikkilä 2014, 31, 34, 40; Vilkka 2021, 80.) Muuttuja on tilastoyksikköön liittyvä mikä tahansa ominaisuus, joka on luotettavasti mitattavissa. Selittäviä muuttujia ovat ne ominaisuudet, joilla voi olla vaikutus tutkittaviin asioihin. (Heikkilä 2014, 13; Vilkka 2021, 83.) Kyselyn vastaajien perusjoukolla sekä otannan tilastoyksiköillä oli monenlaisia muuttujia kuten sukupuoli, ikä, työkokemus, maantieteellinen työskentelypaikka ja muita muuttujia. Kyselyn vastaajien perusjoukko sekä otos ovat heterogeenisiä. Kyselytutkimuksessa vastaajilta kysyttiin taustatietoja sekä muita mahdollisia selittäviä muuttujia, joiden avulla pystyttiin arvioimaan vastaajien taustojen hajontaa, vastauksissa esiintyvien vaihteluiden syitä, otoksen edustavuutta ja tutkimustuloksen yleistettävyyttä.

Määrällistä menetelmää ja menetelmällisenä aineistonkeruutapana kyselytutkimusta käytettäessä kyselylomakkeen suunnittelu on tärkein asia. On tunnettava, mikä on tutkimuksen tavoite ja mihin kysymyksiin halutaan vastauksia. Kyselytutkimuksen on mitattava sitä, mitä tutkimuskysymyksillä halutaan selvittää. (Heikkilä 2014, 27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 114; Vilkka 2021, 83.) Kyselylomakkeessa on tärkeää, että kysymykset muotoillaan vastaajille ymmärrettävällä tavalla ja että kyselylomakkeessa käytetyt sanat ovat yksiselitteisiä ja tuttuja vastaajille. Kysymysten muotoiluissa täytyy olla tarkkana, ettei samassa kysymyksessä kysytä kahta asiaa. Silloin vastaaja ei tiedä kumpaan vastata, eikä tutkija tiedä kumpaan vastaaja on vastannut. Kyselylomake tulee testata ja testaajien arvioida kyselylomaketta ja kysymyksiä kriittisesti. (Heikkilä 2014, 47, 54–55, 58; Vilkka 2021, 85.)

Opinnäytetyössä aineisto päädyttiin keräämään kyselytutkimuksella, koska aikaisempaa tarkkaa tutkimustietoa aiheesta on vähän. Kyselytutkimuksella pystyttiin tuottamaan uutta tietoa tutkimusaiheesta ja vahvistamaan aikaisempien tutkimuksien havaintoja. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, koska se soveltui parhaiten tiedon keräämiseen opinnäytetyössä. Kyselylomakkeen luominen ja lähettäminen sähköisessä muodossa oli aikataulullisista ja kustannuksellisista syistä tehokkaampaa paperiseen kyselylomakkeeseen verrattuna. Kyselyyn vastaaminen sähköisesti oli myös helpompaa vastaajille, koska voitiin olettaa, että kaikki vastaajat olivat tottuneet käyttämään sähköisiä järjestelmiä ja heillä oli pääsy niihin.

#### **4.2.1 Kyselylomakkeen laadinta**

Kyselylomaketta suunniteltiin ennen yhteistyötahoihin yhteydenottamista, mutta yhteistyötahojen varmistuttua kyselylomake työstettiin lopulliseen muotoonsa. Aikaisempia opinnäytetöitä ja niissä tehtyjä kyselylomakkeita sekä kyseisissä opinnäytetöissä esiin nostettuja haasteita kyselylomakkeisiin liittyen arvioitiin. Kysymyksien suunnittelussa apuna käytettiin verkkolähteistä ja kirjallisuudesta löytyviä ohjeita, jotta pystyttiin luomaan mahdollisimman selkeät ja tarkasti tutkimuskysymyksiin vastaavat kysymykset. Kysymykset arvioitiin useaan kertaan ja pohdittiin niiden käytettävyyttä tutkimuksessa. Ensimmäisen kyselylomakkeen version valmistuttua kyselylomake pilotoitiin opinnäytetyön tekijöiden oman ammattikorkeakoululuokan ensihoitajaopiskelijoilla. Kyselylomakkeeseen tehtiin vielä muutoksia saadun palautteen ja korjausehdotuksien perusteella.

Kyselylomake toteutettiin Microsoft Forms:lla. Kyselylomakkeen lopulliseen versioon valikoitui yhteensä 22 kysymystä (liite 2). Kyselylomake oli vakioitu eli kaikilta vastaajilta kysyttiin samoja asioita samalla tavalla (Vilka 2021, 79). Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajien taustatietoja ja sen jälkeen varsinaisia tutkimuskysymyksiin vastaavia kysymyksiä sekä muita kysymyksiä, joita pystyttiin hyödyntämään aineiston ja eri vastausten yhteyksien tarkastelussa. Kyselyssä suurin osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joissa oli valmiiksi annetut vaihtoehdot. Kyselyssä oli myös joitakin

monivalintakysymyksiä, joissa yhtenä vaihtoehtona oli vastata myös avoimen vastauksen muodossa. Kyselyssä oli yhteensä kaksi täysin avointa kysymystä, joissa toisessa vastaajalle annettiin vapaa sana vastata liittyen kyselylomakkeeseen ja tutkimusaiheeseen.

#### **4.2.2 Kyselytutkimuksen toteutus**

Kyselytutkimukseen tarvittiin kohderyhmä, jolle kyselytutkimuksen toteuttaa. Sopivan kohderyhmän täytyi koostua ensihoidossa työskentelevistä hoitotyöntekijöistä, jotta vastaajien profiili sopisi mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksissä tutkittavaan kohderyhmään. Kyselytutkimusta suunniteltaessa tavoitteena oli yhteensä 100 vastausta kyselyyn. Yhteensä kuuteen Pirkanmaalla toimivaan yksityiseen ensihoitopalveluun otettiin yhteyttä, joista jokainen suostui yhteistyöhön kyselytutkimuksen toteuttamiseksi. Resurssien ja aikataulun rajallisuuden vuoksi oli valikoitava rajallinen määrä yhteistyötahoja. Kuuden ensihoitopalvelun kanssa yhteistyön tekeminen tuntui määrällisesti sopivalta. Arvion mukaan kyseisten kuuden yhteistyötahon kanssa mahdollisuus 100 vastaajan määrään oli realistinen ottaen huomioon näiden ensihoitopalveluiden toiminnan kokoluokan. Etukäteen ei kuitenkaan tiedetty tarkkaa henkilöiden määrää, joille kyselylomake lähetettäisiin.

Tutkimuskysymyksien kannalta koettiin, että maantieteellisesti kohderyhmällä ei ollut merkitystä. Käytännön syistä päädyttiin ottamaan yhteyttä Pirkanmaalla toimiviin ensihoitopalveluihin. Opinnäytetyön tekijöiden asuinpaikka ja koulu sijaittivat Pirkanmaalla, joten lähialueelle tehtävä tutkimus tuntui luontevalta ratkaisulta. Pirkanmaa ja sen alueella toimivat ensihoitopalvelut olivat pääosin tuttuja opinnäytetyön tekijöille, joten näiden ensihoitopalveluiden yhteystiedot oli helppo selvittää. Kyselytutkimuksen ulkopuolelle jäivät Pirkanmaan toimijoista vain yksi yksityinen ensihoitopalvelu ja Pirkanmaan pelastuslaitos.

Valmiiseen kyselyyn Microsoft Forms -palvelu tarjosi linkin, jonka kautta vastaajat pystyivät anonymisti vastaamaan kyselyyn. Saatekirje kirjoitettiin, jossa vastaajille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset, tavoite ja kuinka kyselytutkimus toteutetaan sekä opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot (liite 1).

Saatekirje ja linkit kyselyyn lähetettiin sähköpostilla ensihoitopalveluiden yhteyshenkilöille, jotka välittivät linkit saatekirjeen kanssa vastaajille. Tieto ja linkki kyselytutkimuksesta lähetettiin yhteensä noin 180 vastaajalle. Kyselylomake lähetettiin esihenkilöille 15.4.2021 ja vastausaikaa oli 10.5.2021 asti. Vastausajan päättymisen jälkeen vastausmäärä oli 30 vastausta ja alhaisen vastausmäärän takia vastausaikaa päätettiin jatkaa. Esihenkilöille lähetettiin muistutuskirje, joka pyydettiin välittämään edelleen vastaajille. Toisen vastausajan päättymisen jälkeen saatiin 43 vastausta lisää. Vastausaikaa päätettiin jatkaa vielä kerran uuden muistutuksen kanssa. Viimeisellä vastausajalla saatiin 6 vastausta. Yhteensä kyselyyn saatiin 79 vastausta. Vastausprosentiksi muodostui 44 %. Kysely oli kokonaisuudessaan avoinna 15.4.-13.6.2021.

#### **4.2.3 Aineiston analysointi**

Aineisto analysoitiin tilastollisin ja kuvailevin menetelmin. Aineiston analysoinnin helpottamiseksi analysointia suunniteltiin jo ennen kuin vastauksia saatiin. Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa oli arvioitu, mitkä kysymyksen vastaukset vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Näiden kysymysten taulukointi omiksi luokiksi selkeytti ja helpotti tuloksien yhdistämistä eri tutkimuskysymyksiin. Suurin osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joiden vastausten arviointi oli selkeää. Yhden avoimen kysymyksen vastausten sisältö kvantifioitiin ja muodostettiin käsitteelliset luokat. Kvantifiointi tarkoittaa sisällön erittelemistä, jossa aineisto pelkistetään, jaetaan luokkiin ja lasketaan, kuinka monta kertaa asia ilmenee aineistoissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166, 169; Vilka 2021, 132).

## 5 TULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kysymyksissä 1–5 (taulukko 1). Kaikki 79 vastaajaa vastasivat kyselyn taustatietojen jokaiseen kysymykseen.

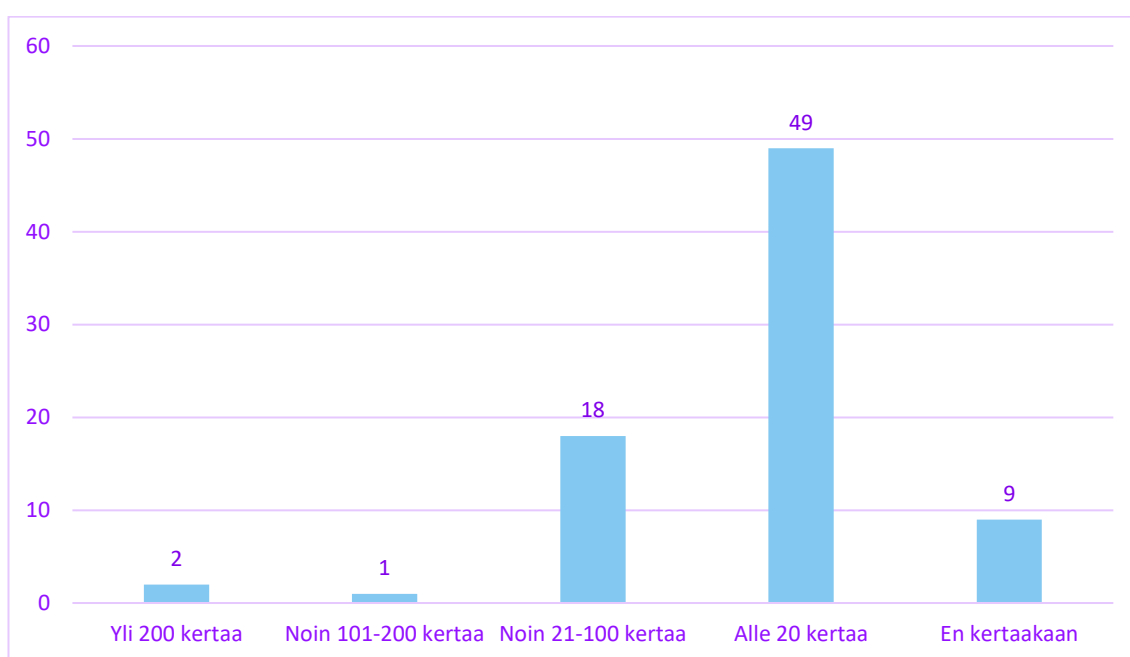
TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

<b>Muuttuja</b>	<b>fr (%)</b>
<b>Ikä</b>	
30 v tai alle	32 (41)
31–40 v	30 (38)
41–50 v	13 (16)
Yli 50 v	4 (5)
<b>Sukupuoli</b>	
Nainen	41 (52)
Mies	38 (48)
<b>Perustaso vai hoitotaso</b>	
Perustaso	39 (49)
Hoitotaso	40 (51)
<b>Työtehtävä</b>	
Vain siirtokuljetuksissa	15 (19)
Vain akuuttiautoissa	42 (53)
Yli 90 % siirtokuljetuksissa	9 (11)
Yli 90 % akuuttiautoissa	10 (13)
50 %/50 %	3 (4)
<b>Työkokemus</b>	
0–5 v	33 (42)
6–10 v	24 (30)
11–20 v	16 (20)
Yli 20 v	6 (8)

## 5.2 Potilaan diagnoosin tärkeys ensihoitajan kokemana

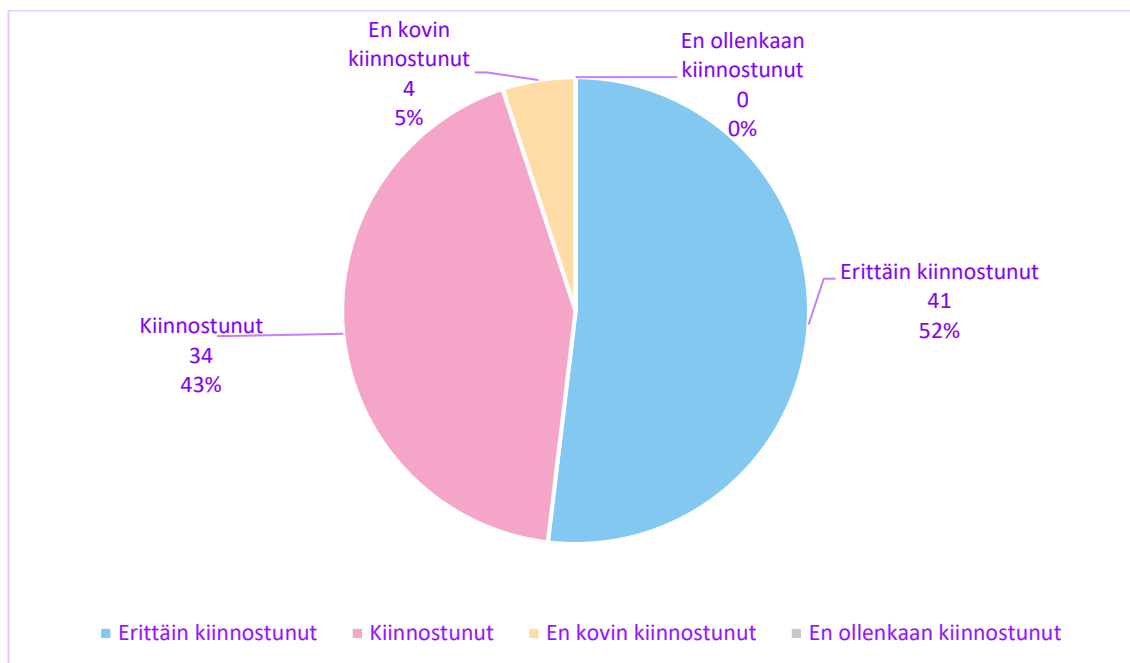
Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haettiin vastauksia kysymykseen: Kuinka tärkeäksi ensihoitajat kokevat tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista ammattitaidon kehittymisen kannalta? Kyselyssä kysymykset 9, 10, 13, 16 ja 17 vastasivat tähän tutkimuskysymykseen.

Kysymyksessä 9 kysyttiin vastaajilta, kuinka usein he olivat tiedustelleet potilaan lopullista diagnoosia jälkikäteen (kuvio 1). Kysymykseen olivat vastanneet kaikki 79 vastaajaa.



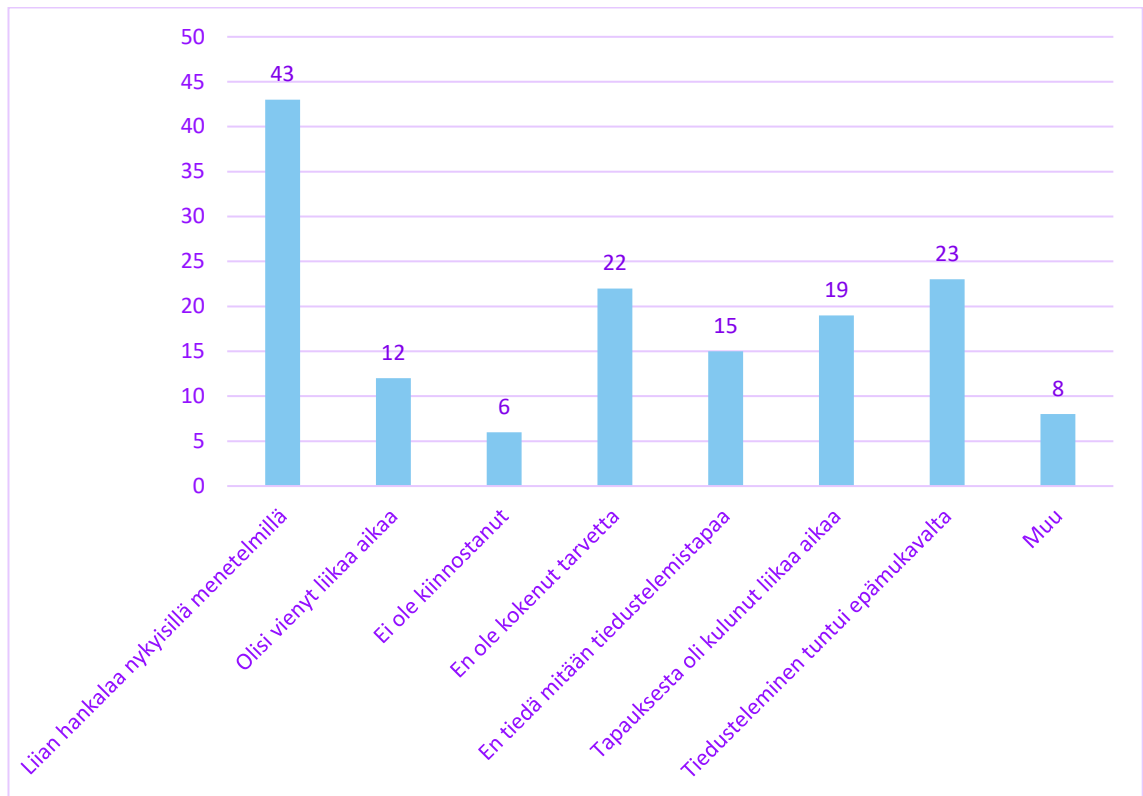
KUVIO 1. Kuinka usein vastaajat olivat tiedustelleet potilaan lopullista diagnoosia jälkikäteen

Kysymyksessä 10 kysyttiin, kuinka kiinnostuneita ensihoitajat olivat potilaan lopullisesta diagnoosista, jos työdiagnoosi on ollut epävarma (kuvio 2). Kysymykseen olivat vastanneet kaikki 79 vastaajaa.



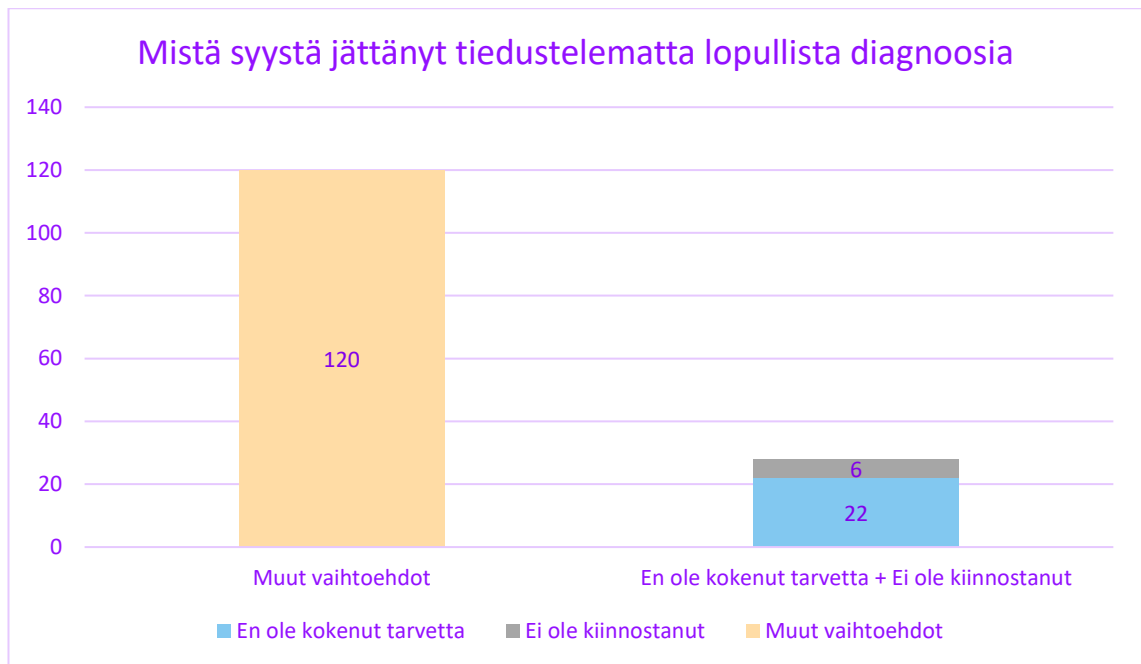
KUVIO 2. Kuinka kiinnostuneita vastaajat ovat potilaan lopullisesta diagnoosista, jos työdiagnoosi on ollut epävarma

Kysymyksessä 13 kysyttiin, mistä syistä vastaaja oli jättänyt tiedustelematta potilaan lopullista diagnoosia (kuvio 3). Kysymykseen olivat vastanneet kaikki 79 vastaajaa. Vastaaja pystyi vastaamaan kysymyksessä useampaan vastausvaihtoehtoon. Vastausvaihtoehdossa "Muu" vastaaja pystyi vastaamaan avoimen kysymyksen muodossa. Muu-vastausvaihtoehdon avoimeen kysymykseen vastaajat olivat vastanneet seuraavanlaisia vastauksia: "Jostain syystä unohtunut alkuvaiheessa ja sitten on kulunut jo kauan aikaa, niin ei enää kehtaa kysellä.", "Tietosuojalain perusteella, kun en ole enää hoitosuhteessa potilaaseen niin koen ettei minulla ole sitä oikeutta kysellä.", "Koin, ettei ole oikein oikeutta kysellä.", "Ei selkeää väylää tiedusteluun, en halua häiritä uteluilla.", "Muihin kuin FM30/L4:n kanssa operoituihin yhteistehtäviin ei ole käytäntöjä olemassa koskien hoitopalautetta. Voisihan sitä soittaa vastaanottaneeseen hoitolaitokseen, mutta käsittääkseni hoitajilla laitoksessa ei ole varsinaista mandaattia luovuttaa kyseenomaisia tietoja ainakaan puhelimitse.", "Perusterveydenhuollon potilas. Niin sanotuista hätäpotilaista tulee kysyttyä aina, mutta puhelu puolella ei ole samanlaista helppoutta.", "Joskus ei tule kysyttyä hoitavan lääkärin nimeä ja aina ei ensihoitolääkärinä ole konsultoitu" ja "Sairaalassa vaitiolovelvollisuus estää kertomasta, ei aina tiedä ketkä lopulliseen hoitoon osallistuneet, eikä tietoja voi muut katsoa tai kertoa."



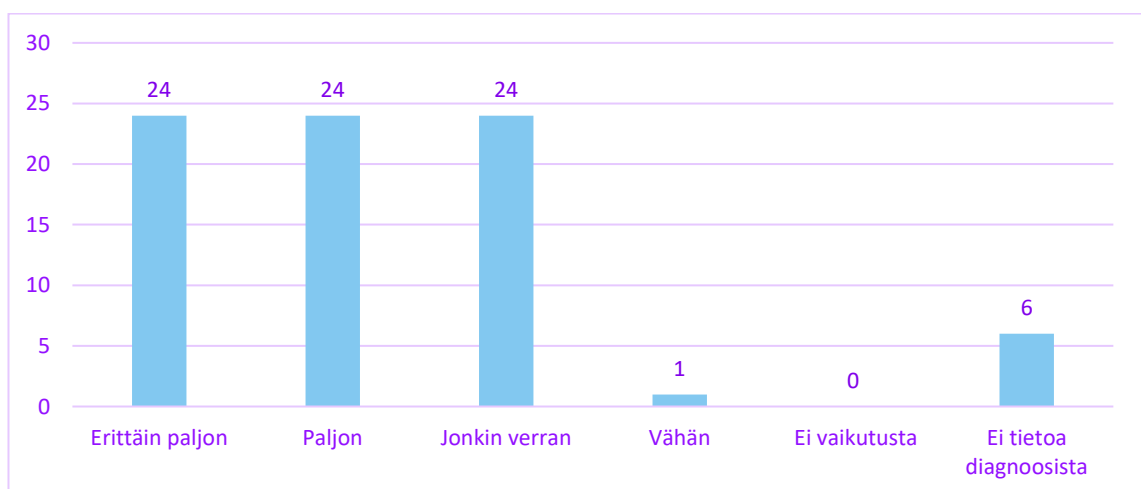
KUVIO 3. Mistä syistä vastaajat olivat jättäneet tiedustelematta potilaan lopullista diagnoosia

Alla olevassa kuviossa on esiteltynä kysymys 13 kysymystulosten kolme vastausmäärää, joista kaksi ovat suoraan kysymyksessä valittavana olleita vastausvaihtoehtoja: ”En ole kokenut tarvetta” ja ”Ei ole kiinnostanut” (kuvio 4). Ne olivat kysymyksen vastausvaihtoehtoista selkeimmin osoittamassa sitä, että vastaaja ei ole kokenut tärkeäksi tiedustella potilaan lopullista diagnoosia jälkikäteen. Taulukossa esitettyyn pylvääseen ”Muut vaihtoehdot” sisältyivät vastausvaihtoehdot: ”liian hankalaa nykyisillä menetelmillä”, ”olisi vienyt liikaa aikaa”, ”en tiedä mitään tiedustelemistapaa”, ”tapauksesta oli kulunut liikaa aikaa”, ”tiedusteleminen tuntui epämukavalta” ja ”muu”.



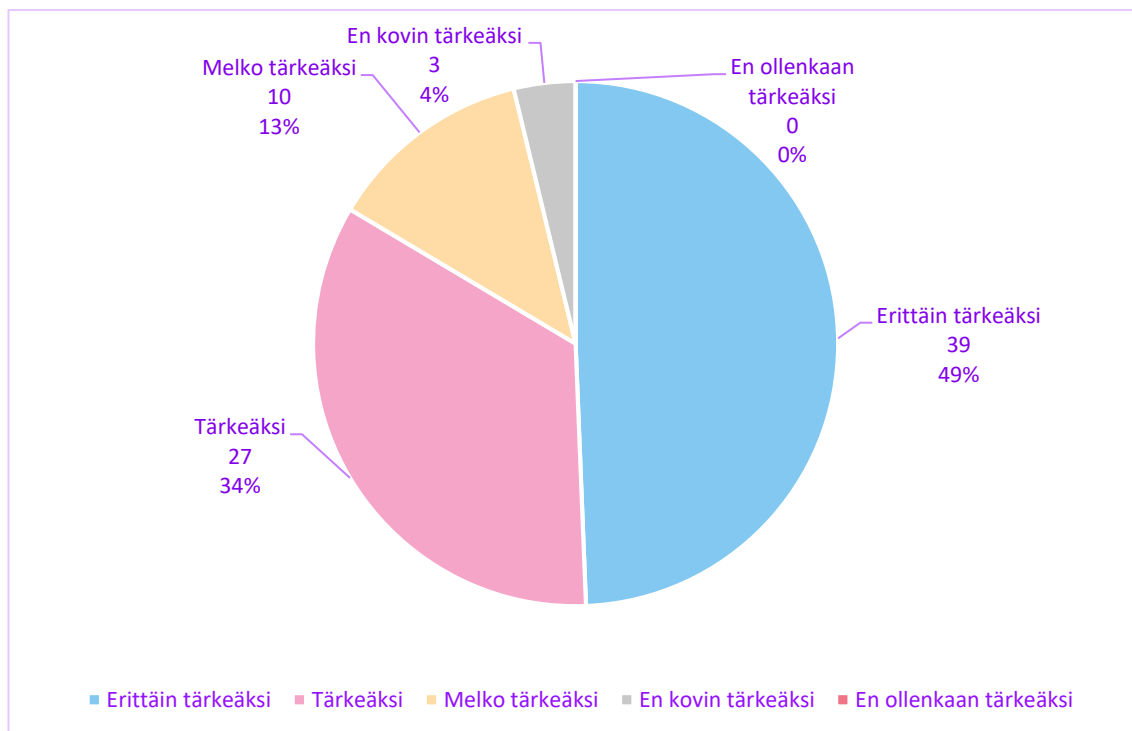
KUVIO 4. Mistä syistä vastaajat olivat jättäneet tiedustelematta potilaan lopullista diagnoosia

Kysymyksessä 16 kysyttiin, kuinka paljon vastaaja on hyötynyt potilaan lopullisen diagnoosin tietämisestä ammattitaitonsa kehittämisen kannalta (kuvio 5). Kysymykseen olivat vastanneet kaikki 79 vastaajaa. Kysymyksessä oli vaihtoehto ”ei tietoa diagnoosista”, koska täytyi olettaa, että jotkut vastaajat eivät olleet saaneet koskaan tietää potilaan lopullista diagnoosia eivätkä näin ollen voineet vastata, kuinka he olivat hyötynyt potilaan lopullisen diagnoosin tietämisestä.



KUVIO 5. Kuinka paljon vastaajat olivat hyötynet potilaan lopullisen diagnoosin tietämisestä ammattitaitonsa kehittämisen kannalta

Kysymyksessä 17 kysyttiin, kuinka tärkeäksi vastaaja kokee ammattitaitonsa kehittämisen kannalta tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista (kuvio 6). Vastaajista 96 % koki tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista erittäin tärkeäksi, tärkeäksi tai melko tärkeäksi ammattitaitonsa kehittämisen kannalta.



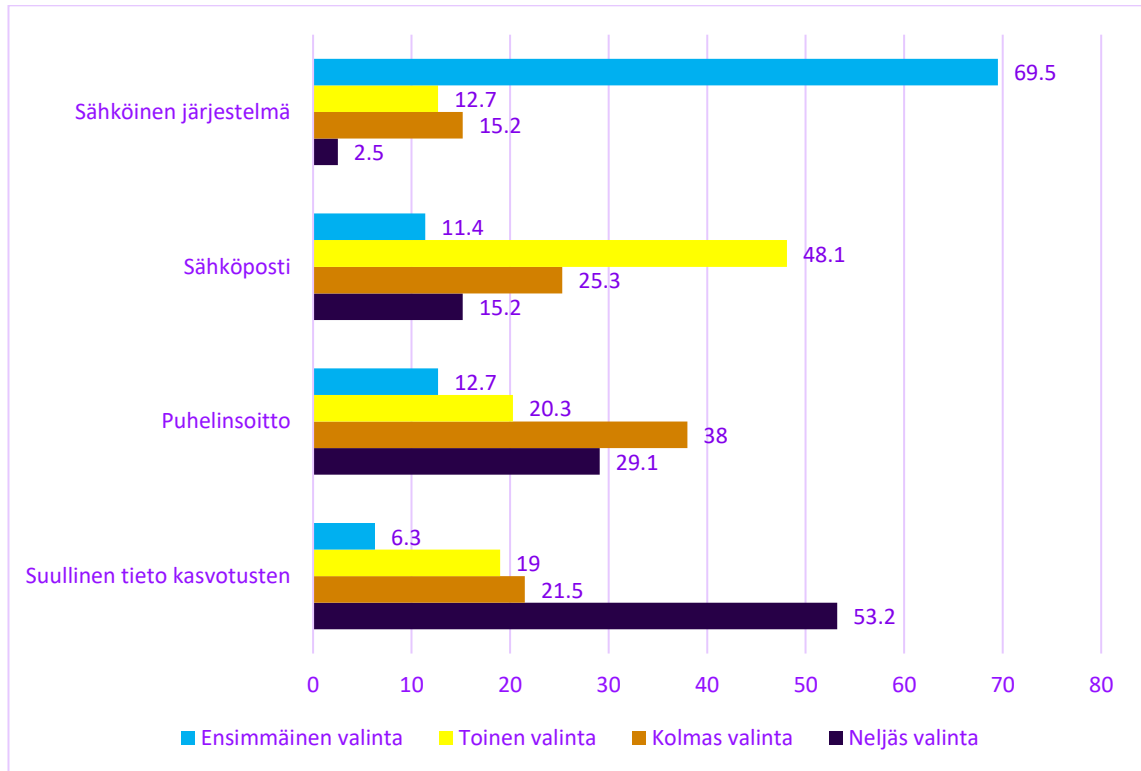
KUVIO 6. Kuinka tärkeäksi vastaajat kokivat ammattitaitonsa kehittämisen kannalta tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista

### 5.3 Paras menetelmä saada tietoa potilaasta jälkikäteen

Toisessa tutkimuskysymyksessä haettiin vastauksia kysymykseen: Millaisen menetelmän ensihoitajat kokisivat parhaaksi saada tietoa potilaasta jälkikäteen? Kyselyssä kysymykset 19, 20 ja 21 vastasivat tähän tutkimuskysymykseen.

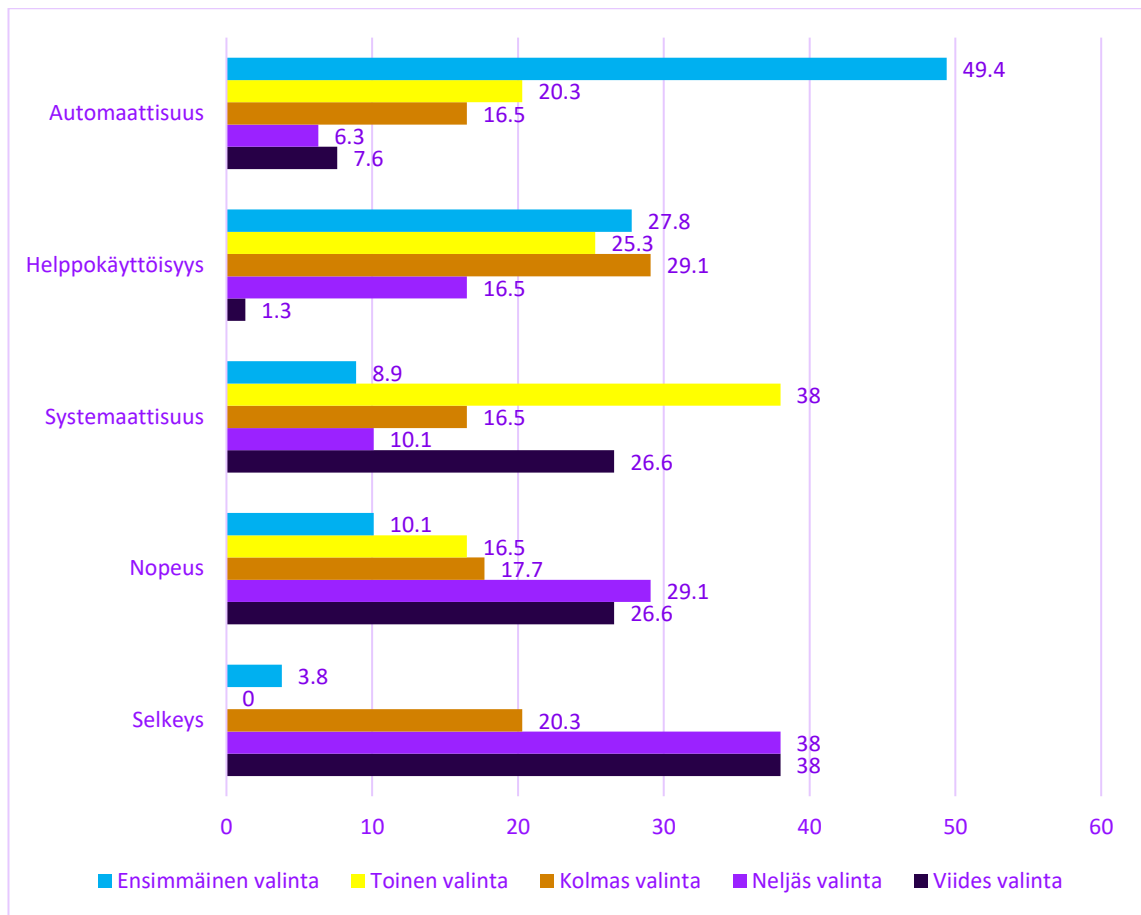
Kysymyksessä 19 vastaajien tuli järjestää valmiiksi vastausvaihtoehtoisia annettua menetelmää saadun tiedon potilaasta paremmuusjärjestykseen (kuvio 7).

Vaihtoehtoina olivat ”sähköinen järjestelmä”, ”sähköposti”, ”puhelinsoitto” ja ”suullinen tieto kasvatusten”. Kuviossa näkyy, kuinka suuri osuus prosentteina vastaajista oli valinnut minkäkin vaihtoehdon ensimmäisenä, toisena, kolmantena tai neljäntenä valintana.



KUVIO 7. Paras menetelmä saada tietoja potilaasta

Kysymyksessä 20 vastaajia pyydettiin asettamaan valmiiksi vastausvaihtoehdoissa annetut palautejärjestelmän ominaisuudet tärkeysjärjestykseen (kuvio 8). Vaihtoehdot olivat ”Automaattisuus, tietoa ei tarvitsisi erikseen pyytää, vaan se olisi saatavilla automaattisesti”, ”Helppokäyttöisyys, tieto olisi teknisesti helposti löydettävissä ja saatavilla”, ”Systemaattisuus, tieto olisi saatavilla jokaisesta potilaasta samalla tavalla”, ”Nopeus, tietoa ei tarvitsisi odotella pitkään eikä sen saamiseen kuluisi paljon aikaa” ja ”Selkeys, tieto olisi yksinkertaisessa ja ymmärrettävässä muodossa”. Kuviossa 8 näkyy, kuinka suuri osuus prosentteina vastaajista oli valinnut minkäkin vaihtoehdon ensimmäisenä, toisena, kolmantena, neljäntenä tai viidentenä valintana.



KUVIO 8. Palautejärjestelmän tärkeimmät ominaisuudet

Kysymyksessä 21 vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä millainen ensihoidon palautejärjestelmän pitäisi olla. Kysymyksessä oli annettu ohjeeksi kuvailla lyhyesti, millaisen menetelmän ja ominaisuudet palautejärjestelmässä vastaaja kokisi hyödylliseksi. Kysymykseen vastasi yhteensä 44 vastaajaa. Kyselyn vastauksia analysoitiin ja pyrittiin löytämään vastauksista useasti toistuvia kuvauksia, jotka yhdistettiin omiksi kategorioikseen. Vastauksista nousi esille neljä toistuvaa kuvausta siitä, millainen palautejärjestelmän pitäisi olla tai mitä ominaisuuksia siinä pitäisi olla. Kategorioiksi muodostuivat sähköinen järjestelmä, helppokäyttöisyys, automaattisuus ja lisätietojen tarve. Alla olevissa kappaleissa on esitelty vastauksien sisältöä kategorioittain.

Sähköisen järjestelmän tarve esiintyi yhteensä 30 vastauksessa. Vastauksissa käytettiin pääosin termiä sähköinen järjestelmä, mutta vastauksista löytyi myös erilaisia termejä tai kuvauksia, jotka tulkittiin tarkoittavan sähköistä järjestelmää. Kysymyksen muotoilu saattoi johtaa siihen, että vastaajat olettivat kysymyksessä

olevan juuri sähköinen palautejärjestelmä eivätkä omassa vastauksessaan suoraan maininnut, että palautejärjestelmän kuuluisi olla sähköinen. Joissain tapauksissa vastauksen perusteella voitiin tehdä oletus siitä, että vastaaja on tarkoittanut sähköistä järjestelmää, vaikka ei ole suoraan maininnut sitä. Erilaisia termejä ja kuvauksia sähköisestä järjestelmästä, jotka otettiin mukaan tähän kategoriaan, olivat ”sähköinen järjestelmä”, ”sähköinen palautejärjestelmä”, ”sähköinen alusta”, ”pääsy potilastietojärjestelmiin”, ”katseluoikeus”, ”automatoitu järjestelmä”, ”strukturoitu ja sähköinen”, ”palvelu minne kirjaututaan”, ”palvelin, jolle kirjaututaan”, ”pääsy lukemaan tietoja niin kuin sairaalan sisällä” ja ”omilla tunnuksilla näkisi tiedon tietojärjestelmästä”.

*Sähköinen järjestelmä, josta kaikki potilasta hoitaneet näkisivät lopulliset diagnoosit.*

*Sähköinen järjestelmä, johon ensihoitajalla on henkilökohtaiset tunnukset, ja jonne tieto lopullisesta diagnoosista päivittyisi sen varmistuttua. Tieto tulisi samaan paikkaan, kuin tehtävän esitiedot ja ensihoitokertomuskin, omaan osioonsa.*

*Sähköisen järjestelmän kautta puoliautomaattisesti (tieto tulisi automaattisesti joko sähköisestä järjestelmästä tai jollakin viestillä, jos ensihoitaja on pyytänyt lopullista diagnoositietoa).*

Helppokäyttöisyyden tarve ilmeni 13 vastauksessa. Vastauksissa esiintyi usein tarve palautejärjestelmän yksinkertaisuudelle, helppoudelle, nopeudelle ja selkeydelle. Vastauksissa esiintyi myös toiveita palautejärjestelmän rakentavasta palautteesta negatiivisen palautteen välttämiseksi. Myös palautteen yksinkertaisuutta toivottiin henkilökunnan kuormittamisen välttämiseksi.

*Yksinkertainen ja ytimekäs.*

*Helppo ja nopeakäyttöinen, jossa tarvittaessa voisi tarkastaa potilaan työdiagnoosin, eikä kuormittaisi muuta hoitohenkilökuntaa.*

*Sen tulisi olla helppo ja kaikista potilaista saatavilla. Näin voisi tarkastaa ne mitkä kokevat tärkeäksi tarkastaa oman ammattitaidon takia.*

Vastaajista 15 oli tuonut vastauksessaan esille, että palautejärjestelmän olisi hyvä olla jollain tapaa automaattinen tai että potilaan lopullisen diagnoosin voisi

saada selville itsenäisesti ilman, että sitä tarvitsee kysyä keneltäkään erikseen. Näiden tarvetta oli ilmaistu suurimmassa osassa vastauksista käyttämällä suoraan sanaa "automaattinen/automaattisuus". Muita tapoja, joilla asia ilmaistiin, oli muun muassa "voisi itse hakea tiedon kyselemättä liiemmin perään", "automatisoitu järjestelmä".

*Sähköisen järjestelmän kautta puoliautomaattisesti (tieto tulisi automaattisesti joko sähköisestä järjestelmästä tai jollakin viestillä, jos ensihoitaja on pyytänyt lopullista diagnoositietoa).*

*Sähköinen järjestelmä, jossa automaattisesti näkyisi potilaan lopullinen diagnoosi, sairaalassa tehdyt toimenpiteet ja mahdollinen kotiutuminen yms. Tiedot olisivat selkeästi ja lyhyesti ilmoitettuna. Olisi hienoa, ettei erikseen tarvitsisi pyytää palautetta, koska se on aikaa vievää.*

*Jos voisi itse jostain käydä lukemassa miten potilaalle kävi, mitä löytyi. Ettei tarvitsisi ensihoitolääkärinä vaivata s-postilla koska se teettää heillekin lisätöitä, varsinkin jos pitää monesta eri potilaasta vastata tiedusteluihin.*

Tarve lisätiedoille esiintyi 14 vastauksessa. Tähän kategoriaan valittiin vastauksia, joissa nousi esille tarve tietää lopullisen diagnoosin lisäksi jotain muutakin potilaasta. Vastauksissa esiintyviä lisätietoja ja niiden kuvauksia olivat "potilaan jatkohoitopaikka", "epikriisi", "potilaan tiedot", "tyyppioireet", "loppulausunto", "miten potilaalle kävi ja mitä löytyi", "pääsy alueellisiin potilastietojärjestelmiin", "muutaman rivin teksti tärkeimmistä tiedoista esim. aivohalvaus, mikä alue aivoista ja mitkä oireet", "potilaan hoito, jatkohoito ja selviytykö", "laboratoriotulokset ja kuvantamislöydökset", "jatkohoitokertomukset", "anamneesi" ja "sairaalassa tehdyt toimenpiteet ja mahdollinen kotiutuminen".

*Sähköinen järjestelmä, josta voisi nähdä edes potilaan diagnoosin ja esimerkiksi jatkohoitopaikan. Toki epikriisien näkeminen olisi vielä hyödyllisempää.*

*Ainakin jokaisesta yliopistosairaalaan kuljetetusta pitäisi lopullinen diagnoosi saada tietää. Mielellään koko loppulausunto.*

*Ensihoitajan itse niin halutessaan potilaan lopullinen diagnoosi olisi mahdollista tarkistaa yksinkertaisesta sähköisestä järjestelmästä.*

*Bonusta olisi toki diagnoosin lisäksi esimerkiksi laboratoriotulokset tai kuvantamislöydökset, mikäli ne ovat merkittävä tekijä diagnoosin selvittämisessä.*

#### **5.4 Potilaan diagnoosi osana ensihoitajan ammatillista kehittymistä**

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta kysymykseen: Miten lopullisen diagnoosin tietäminen vaikuttaa ensihoitajan ammattitaidon kehittymiseen? Kyselyssä kartoitettiin tätä kysymyksessä 18 kysymällä ensihoitajien kokemuksia siitä, kuinka tieto lopullisesta diagnoosista on kehittänyt ammattitaitoa. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: tunnistan sairauksia ja niiden oireita paremmin, olen oppinut uuden sairauden ja sen aiheuttamat oireet, olen muuttanut toimintatapaani opitun tiedon avulla toimivammaksi, en ole saanut koskaan tietoa lopullisesta diagnoosista ja muu, johon sai kertoa kokemuksestaan omin sanoin. Vastausvaihtoehdoista sai valita kaikki, joiden vastaaja koki kuvastavan omaa tilannettaan.

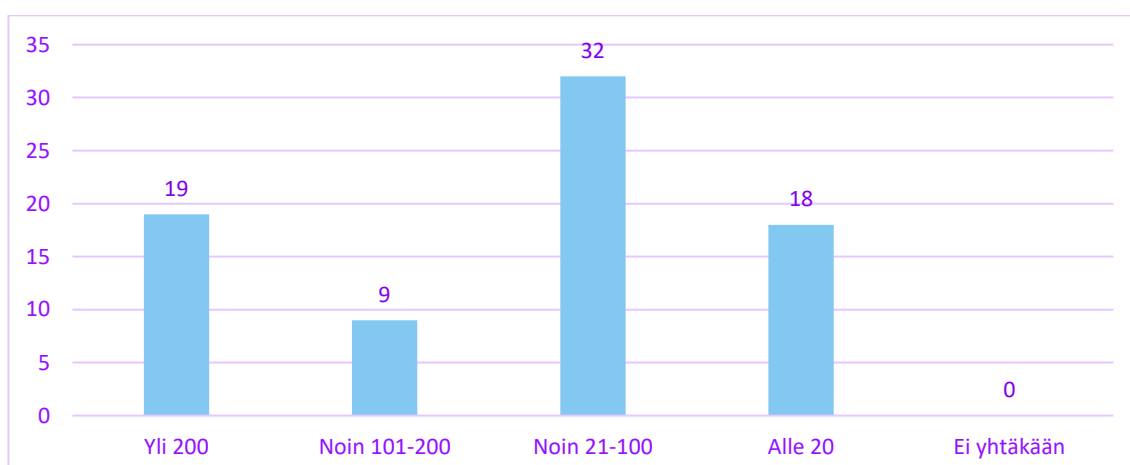
Kokonaisuudessaan kysymykseen vastasi 79 henkilöä, joista moni oli kokenut potilaan lopullisen diagnoosin tietämisen kehittäneen ammattitaitoa usein eri tavoin, eli he olivat valinneet vastausvaihtoehdoista useamman kuin yhden koskevan itseään. 57 vastaajaa kokee tunnistavansa sairauksia ja niiden oireita paremmin. Uuden sairauden ja sen aiheuttamat oireet on oppinut 39 vastaajaa. Opitun tiedon avulla toimintatapaansa toimivammaksi on muuttanut vastaajista 42. Seitsemän vastaajaa ei ole saanut lopullista diagnoosia tietoonsa, joko he eivät ole kysyneet sitä tai heille ei ole vastattu. Vastausvaihtoehdon ”muu” valitsi yksi vastaaja, joka oli avannut vastaustaan kirjoittamalla: ”Koskee myös traumoja, eri vammamekanismeja”.

## 5.5 Taustoittavat kysymykset

Kyselylomakkeessa oli myös kysymyksiä, joiden tuloksia ei hyödynnetty suoraan vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Näillä kysymyksillä saatiin hyödyllistä lisätietoa.

Kysymyksessä 6 vastaajilta kysyttiin, onko heillä käytössä sähköinen ensihoitokertomus pääsääntöisellä työpaikallaan. Vastaajista 78:lla ei ole sähköistä ensihoitokertomusta ja vain yhdellä vastaajista se on käytössä.

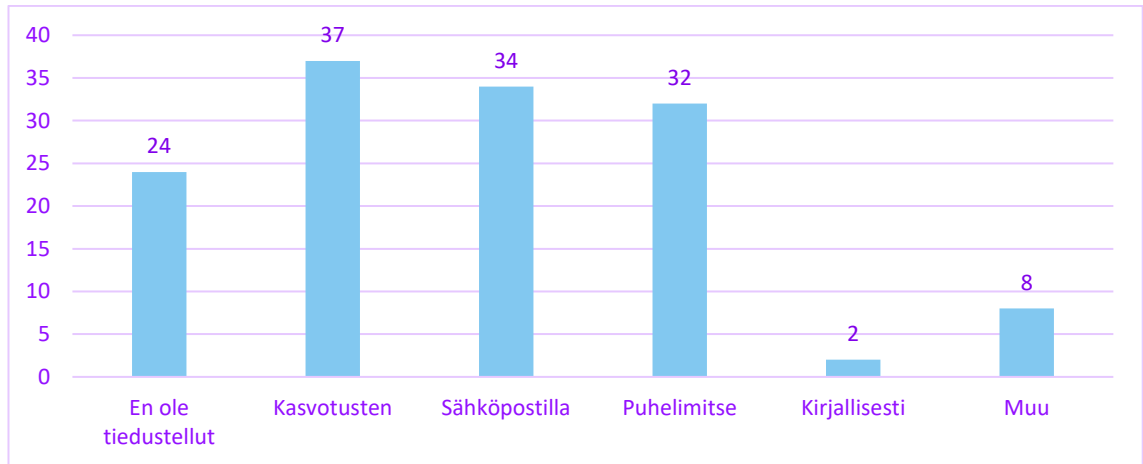
Kysymyksessä 7 vastaajilta kysyttiin, kuinka monta potilasta he ovat kohdanneet ensihoitotehtävillä, joiden kohdalla he eivät ole olleet varmoja työdiagnoosin paikkansapitävyydestä (kuvio 9). Tähän kysymykseen vastasi 78 vastaajaa.



KUVIO 9. Kohdattujen potilaiden määrä, joiden työdiagnoosi jäänyt epävarmaksi

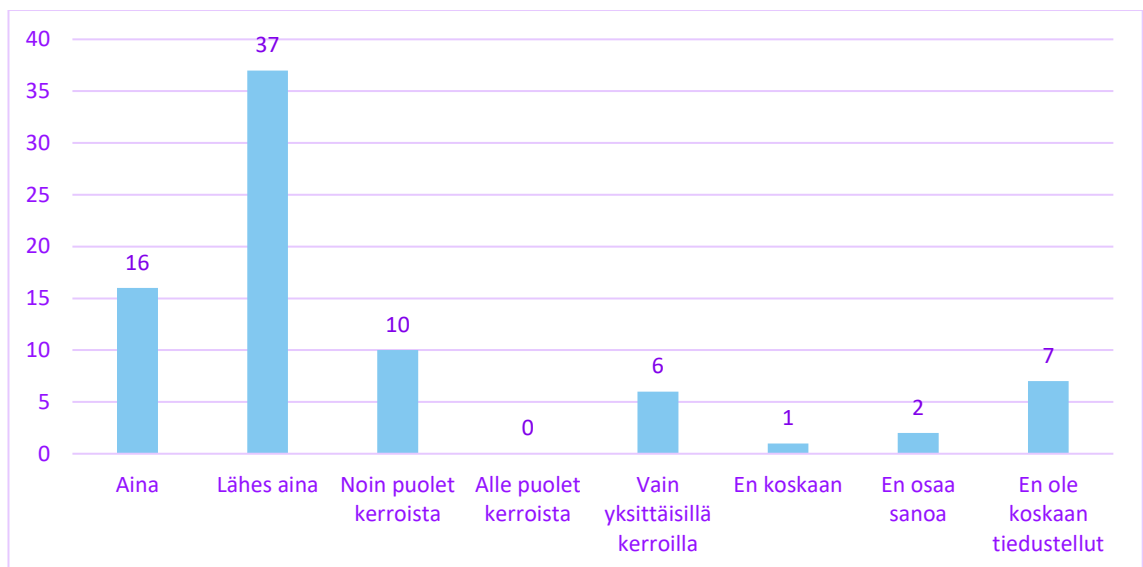
Kysymyksessä 8 vastaajilta kysyttiin, millä tavoin he ovat tiedustelleet tai varmistaneet potilaan lopullisen diagnoosin (kuvio 10). Vastausvaihtoehtoihin kuului vaihtoehto "Muu", jonka valittuaan vastaaja pystyi kertomaan avoimesti, millä tavalla hän on tiedustellut lopullista diagnoosia. Avoimet vastaukset olivat: "hoitolaitos/triage", "sähköpostilla ensihoitolääkäriltä", "Siirroilla kohdannut akuutissa hoidetun potilaan tai esimerkiksi Acutassa hoitajat ovat kertoneet.", "Hoitolaitoksen hoitajalta", "Ensihoitolääkäri/kenttäjohtaja/hoitaja puhelimitse ja kasvotusten", "Työpari tiedustellut", "Esimieheltä, mutta kiireettömistä tehtävistä hankala saada tietoa" ja "Ensihoitolääkäri tai kenttäjohtaja kertonut.",

“Hoitolaitoksessa hoitoon osallistunut lääkäri tai hoitaja kertonut.”, “Olemme jääneet seuraamaan esim. CT-kuvausta tai angiota ja diagnoosi selvinnyt.”.



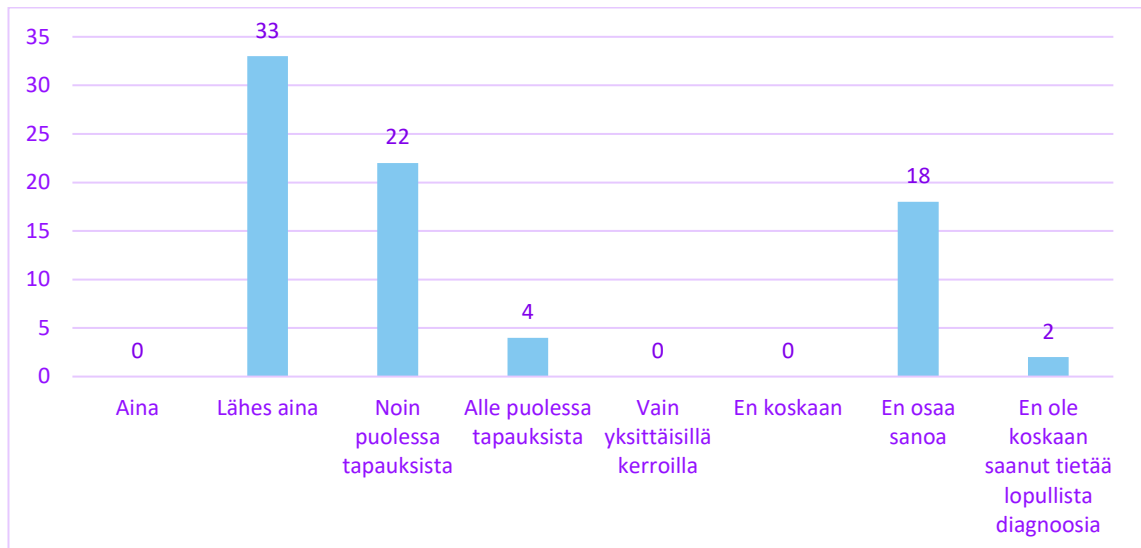
KUVIO 10. Tavat, jolla vastaajat ovat tiedustelleet tai varmistaneet potilaan lopullisen diagnoosin

Kysymyksessä 11 vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he ovat saaneet tiedustelemansa tiedon (kuvio 11). Kysymykseen vastasivat kaikki 79 vastaajaa.



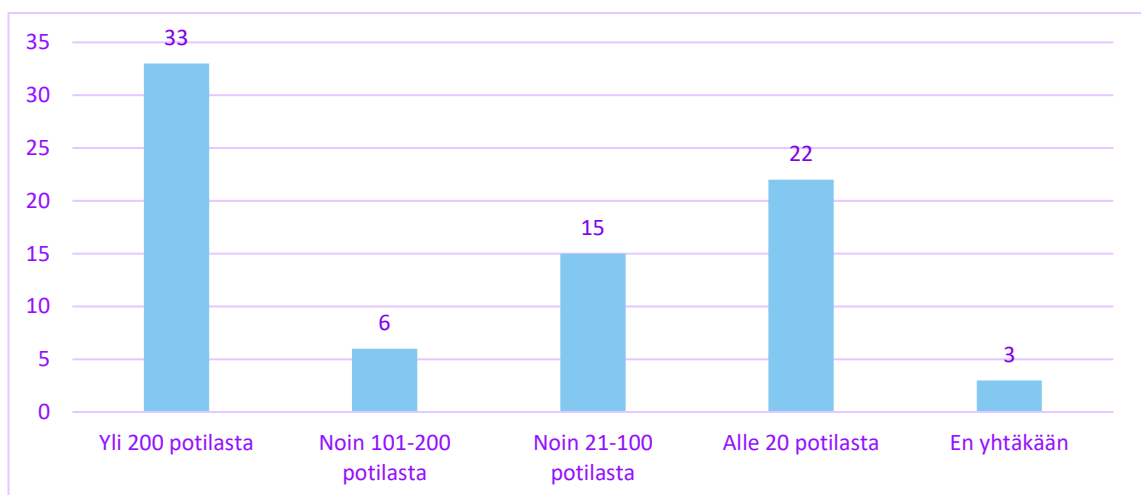
KUVIO 11. Kuinka usein vastaaja oli saanut tiedustelemansa tiedon

Kysymyksessä 12 vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he ovat kokeneet, että työdiagnoosi on ollut paikkansapitävä lopullisen diagnoosin perusteella (kuvio 12). Kysymykseen vastasivat kaikki 79 vastaajaa.



KUVIO 12. Kuinka usein vastaajat olivat kokeneet työdiagnoosin olleen paikkansapitävä

Kysymyksessä 15 vastaajilta kysyttiin, kuinka monta potilasta he ovat kohdanneet, joiden lopullista diagnoosia eivät ole saaneet tietää huolimatta siitä, oliko lopullista diagnoosia tiedusteltu vai ei (kuvio 13). Kysymykseen vastasivat kaikki 79 vastaajaa.



KUVIO 13. Kuinka monta potilasta vastaajat olivat kohdanneet, joiden lopullista diagnoosia eivät olleet saaneet tietää.

## 5.6 Potilaan tietojen luovutuksen laillisuus

Potilaan tietojen luovuttamiseen liittyviä lakeja selvitettiin ja sitä, kuinka ne mahdollistavat potilaan tietojen luovutuksen häntä hoitaneille ensihoitajille hoitosuhteen katkettua. Kun potilas tuodaan päivystykseen ensihoitajien toimesta, hoitovastuu siirretään päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle (Kuisma ym. 2018, 106). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) pykälässä 13 säädetään seuraavaa:

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. [– –] Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. [– –]

Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, saadaan antaa: [– –]

2) potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle sekä yhteenveto annetusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle ja potilaan hoidosta vastaavaksi lääkäriksi mahdollisesti nimetylle lääkärille potilaan tai hänen laillisen edustajansa suullisen suostumuksen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen mukaisesti; [– –]. (785/1992.)

Kyseisen lain mukaan yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta voidaan luovuttaa hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon ammattihenkilölle potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Myös sairaanhoitopiirien vastuulääkärillä on oikeus tarkastaa ensihoitajien laatimia ensihoitokertomuksia ja hän voi antaa asianomaisille kirjallisen oikeuden tutustua potilasasiakirjoihin omavalvontaa ja laatutyötä varten (Kuisma ym. 2018, 21).

Lisäksi oikeustieteen lisensiaatin tutkinnon omaavaan henkilöön otettiin yhteyttä. Häneltä kysyttiin tarkentavia kysymyksiä liittyen tiedonsaantiin lain näkökulmasta. Tämän henkilön mukaan ensihoitajilla ei ole oikeutta oppimistarkoituksessa vaatia potilaan tietoja sen jälkeen, kun ensihoidon toimenpiteet ovat potilaan osalta päättyneet. Mistään sähköisestä

järjestelmästäkään ei ole oikeutta katsoa potilaan tietoja jälkikäteen eikä sellaista säännöllistä palautejärjestelmää, josta ensihoitaja itse pystyisi kaikkien hoitamiensa potilaiden tietoihin päästä hoitosuhteen päätyttyä, lainsäädäntö mahdollista. Hän ei näe mahdolliseksi, että potilailta voitaisiin erikseen säännönmukaisesti kysellä, suostuuko hän luovuttamaan tietojaan ensihoitajille sen jälkeen, kun hän ei ole enää ensihoidon potilas. Hänen mukaansa automaattinen tietojen tarkastelu ei ole mahdollista lainsäädännön puitteissa. Lain muuttamisesta hän toteaa, että lainsäädännön muuttamiseen vaadittava työ veisi vuosia. Laajempia oikeuksia koskevan lain muuttamisessa vaikutukset leviäisivät ja rajat tulisivat vastaan jopa kymmenissä muissakin eri laeissa kuin siinä, johon muutosta mietitään. Lisäksi Euroopan unionin lainsäädännössä on rajoituksia henkilötietojen käsittelylle.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

#### 6.1.1 Potilaan diagnoosin tärkeys ensihoitajan kokemana

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta siihen, kuinka tärkeäksi ensihoitaja kokevat tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista ammattitaidon kehittämisen kannalta. Kyselytutkimuksessa kysymykset 9, 10, 13, 16 ja 17 antoivat vastauksia tähän tutkimuskysymykseen.

Ensihoitajia ei ole veloitettu tiedustelemaan potilaan lopullista diagnoosia, mutta suurin osa vastaajista sitä tiedustelee. 70 (89 %) vastaajaa oli tiedustellut kerran tai useammin ja vain 9 (11 %) vastaajaa ei ollut tiedustellut potilaan lopullista diagnoosia kertaakaan (kuvio 1). Kaikki vastaajat olivat kohdanneet potilaita, joiden kohdalla työdiagnoosi oli jäänyt epävarmaksi. Vastaajista 75 (95 %) oli joko erittäin kiinnostuneita tai kiinnostuneita potilaan lopullisesta diagnoosista, kun työdiagnoosi on ollut epävarma eikä yksikään vastaaja vastannut, ettei olisi ollenkaan kiinnostunut (kuvio 2). Kun vastaajia pyydettiin valitsemaan vaihtoehtoja syistä, joista he olivat jättäneet tiedustelematta lopullista diagnoosia, yhteensä 28 (19 %) vastausta oli vaihtoehtoilla ”ei ole kiinnostanut” ja ”en ole kokenut tarvetta” (kuvio 4). Kysymyksessä ei tarkennettu, mitä tilannetta tarkoitetaan. Joidenkin potilaiden kohdalla vastaaja on voinut kokea olevansa varma työdiagnoosista eikä siksi ole kokenut tarvetta tiedustelulle. Loput 120 (81 %) vastausta oli vaihtoehtoilla, jotka kertoivat siitä, että vastaajat olivat jättäneet tiedustelematta lopullista diagnoosia jostain muusta syystä. Nämä muut vastausvaihtoehdot olivat sellaisia, jotka kuvasivat tiedustelemistapojen olevan sellaisia, jotka eivät suoraan kertoneet siitä, etteikö vastaaja olisi halunnut tietää potilaan lopullista diagnoosia. Vastaajista suurin osa oli vastannut, että he ovat hyötynet potilaan lopullisen diagnoosin tietämisestä ammattitaidon kehittämisen kannalta (kuvio 5). Yksikään vastaaja ei ollut vastannut, että tietämisellä ei olisi mitään vaikutusta. Kun vastaajilta kysyttiin, kuinka tärkeäksi he kokevat tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista ammattitaidon kehittämisen kannalta, 66 (83

%) vastaajaa koki tiedon erittäin tärkeäksi tai tärkeäksi (kuvio 6). Yksikään vastaajista ei ollut valinnut vaihtoehtoa ”en ollenkaan tärkeäksi”.

Kysymyksissä 16 ja 17 mainittiin erikseen lopullisen diagnoosin tietämisen merkitys ammattitaidon kehittämisen kannalta. Kysymyksissä 9, 10 ja 13 ei suoraan kysytty lopullisen diagnoosin tietämisen merkitystä ammattitaidon kehittämisen kannalta, mutta opinnäytetyön tekijöiden oman kokemuksen ja aikaisempien kyselytutkimuksien mukaan yksi syy lopullisen diagnoosin tiedustelemiseen on juuri ammattitaidon kehittyminen. Näin ollen voidaan päätellä, että näidenkin kysymysten tulosten perusteella ensihoitajat pitävät lopullisen diagnoosin tietämistä tärkeänä ammattitaidon kehittämisen kannalta. Kysymysten 16 ja 17 vastaukset painottuivat vastausvaihtoehtoskaalan siihen päähän, jossa vaihtoehdot kuvasivat, että tiedosta hyödyttiin erittäin paljon tai paljon sekä tieto oli erittäin tärkeä tai tärkeä ammattitaidon kehittämisen kannalta. Kaikkien näiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että suurin osa ensihoitajista kokee tiedon lopullisesta diagnoosista vähintäänkin tärkeänä, tai jopa erittäin tärkeänä ammattitaidon kehittämisen kannalta.

### **6.1.2 Paras menetelmä saada tietoa potilaasta jälkikäteen**

Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että suurin osa vastaajista (69,5 %) koki sähköisen järjestelmän olevan paras menetelmä saada tietoa potilaasta jälkikäteen. Tiedonsaanti sähköpostitse, puhelimitse ja kasvotusten saivat huomattavasti vähemmän kannatusta. Sähköisen järjestelmän suurimpana etuna voidaan olettaa olevan se, että tiedon saisi hakea omin avuin itselleen sopivimpana hetkenä ilman että tarvitsisi vaivata esimerkiksi lääkäriä tai muuta hoitohenkilökuntaa.

Vastaajat saivat kysymyksessä 20 asettaa ennalta määritellyt palautejärjestelmän ominaisuudet tärkeysjärjestykseen. Sähköisyyden lisäksi tärkeimpiä ominaisuuksia koettiin olevan helppokäyttöisyys, systemaattisuus ja nopeus. Nämä toistuivat myös kysymyksen 21 avoimissa vastauksissa useasti. Selkeys oli vain muutaman vastaajan ensimmäinen valinta ja toisena valintana

se ei ollut kenelläkään. Voidaan siis todeta, että useimmat vastaajat olisivat valmiita tinkimään selkeydestä muiden ominaisuuksien toteutuessa.

Muutamassa kysymyksen 21 avoimessa vastauksessa tuotiin esille, että järjestelmän olisi hyvä olla sellainen, että potilaan lopullisen diagnoosin saisi selville ilman potilaan henkilötietoja. Tällöin tietosuoja säilyisi ja potilaan tietojen väärinkäytön riski olisi hyvin pieni. Eräässä vastauksessa ehdotettiin tätä toteutettavaksi esimerkiksi siten, että potilasta luovutettaessa saisi jonkin satunnaistetun koodin, jolla voisi jälkikäteen hakea mahdollisesta järjestelmästä potilaan lopullisen diagnoosin ja verrata sitä tekemäänsä työdiagnoosiin.

### **6.1.3 Potilaan diagnoosi osana ensihoitajan ammatillista kehittymistä**

Potilaan lopullisen diagnoosin tiedottamisesta arvioitiin lähtökohtaisesti ja lähdemateriaalin perusteella olevan hyötyä ensihoitajan ammatilliseen kehittymiseen. Vastausten perusteella selvisi, että suurimmaksi kehityskohteeksi on noussut sairauksien ja niiden oireiden tunnistaminen. Huomattavaa etua on koettu myös uusien sairauksien oppimisessa ja toimintatapojen muuttamisessa. Vapaa sana -kysymyksessä tuli runsaasti kommentteja opinnäytetyön aiheen tärkeydestä. Erityisesti palautejärjestelmän kehittymistä toivottiin ja oikein suunnitellulla, positiivisella palautteella koettiin olevan suurta merkitystä ammatilliseen kehittymiseen.

## **6.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli toimia eettisesti ja luotettavasti. Tavoite asetettiin, koska eettisyys ja luotettavuus ovat oleellisia toimintatapoja hoitoalalla, tutkimuksissa sekä opinnäytetyön tekemisessä. Oppilaitoksen yleisiä ohjeita ja opinnäytetyön ohjaajan ohjeita noudatettiin sekä opponettien antama palaute huomioitiin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6–7) ohjeita noudatettiin liittyen hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Erityisen tärkeinä pidettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.

Kyselyn tuloksia pyrittiin analysoimaan objektiivisesti. Kyselylomake lähetettiin vastaajille sähköpostilla. Sähköisissä tiedonvälitysmenetelmissä on aina riski, että tieto joutuu ulkopuolisille tietomurtojen yhteydessä. Kyselyyn vastaaminen kuitenkin toteutettiin nimettömänä vastaajien yksityisyyden sekä vastausten vapaamuotoisuuden turvaamiseksi. Kaikkia tietoja käsiteltiin vain opinnäytetyön tekijöiden toimesta sekä sellaisella tavalla, että vastaajien anonymiteetti pyrittiin turvaamaan. Avoimien vastausten muotoiluja muutettiin, jos oli aihetta epäillä vastauksen vaarantavan vastaajan anonymiteetin kuitenkaan vastauksen asiasisältöä muuttamatta. Vastaajilla oli mahdollisuus vastata kaikkiin haluamiinsa kysymyksiin. Jokaiseen kysymykseen vastaamista ei tehty pakolliseksi vapaan ilmaisun ja vastausmotivaation tukemiseksi. Kyselytutkimuksen saatekirjeessä vastaajille kerrottiin kyselyn tarkoitus, tavoite, tutkimuksen vapaaehtoisuus, nimettömänä vastaaminen ja opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot on poistettu liitteenä olevasta saatekirjeestä (Liite 1.) Opinnäytetyön tekijät vastasivat itse tutkimuksen rahoituksesta eikä ulkopuolista rahoitusta käytetty.

Opinnäytetyön luotettavuuteen pyrittiin suunnittelemalla kysely mahdollisimman huolellisesti. Työtä tehdessä tutustuttiin aiempiin opinnäytetöihin, joissa oli lähetetty ensihoitajille kyselyitä ja todettiin, että vastausmäärä on ollut melko pieni. Kyselyn luotettavuutta pyrittiin parantamaan lähettämällä kysely mahdollisimman monelle ensihoitajalle resurssien rajoissa. Kysely meni ensihoitajille heidän työnantajiansa kautta. Kysely toimitettiin yhteensä noin 180 ensihoitajalle ja kyselyyn vastasi yhteensä 79 ensihoitajaa. Vastausprosentti oli 44 %. Toteutuneen otoksen koon määrää tulisi suhteuttaa perusjoukon määrään. Koska perusjoukko koostuu tuhansista ensihoitajista, on toteutuneen otoksen koko varsin pieni. Otoksen kokoa suurentamalla olisi tutkimuksen luotettavuutta voinut parantaa. Opinnäytetyön aikataulu ja resurssit pakottivat tyytymään pienempään otokseen eikä kokonaistutkimuksen tekeminen olisi ollut mahdollista. Vastaajien taustatiedoista käy ilmi, että otos oli heterogeeninen monella eri muuttujalla. Tämä lisää kyselyn luotettavuutta, koska otoksen heterogeenisyys vastaa paremmin heterogeenistä perusjoukkoa ja tulokset olivat pääosin yhdenmukaisia vastaajien taustatiedoista riippumatta.

Kyselyn vastauksia tutkiessa todettiin, että kysymykset ovat olleet pääosin selkeitä ja hyvin ymmärrettäviä. Vastauksia analysoidessa huomattiin kuitenkin joitakin epäkohtia kyselylomakkeessa, jotka olisi voinut muuttaa. Kysymyksestä 18, “Kuinka tieto potilaan lopullisesta diagnoosista on kehittännyt ammattitaitoasi?” oli jäänyt pois vastausvaihtoehdoista “ei ole kehittännyt”. Saman kysymyksen kohdalla olisi saatettu saada laadullisempaa tietoa, jos kysymys olisi ollut täysin avoin eikä valmiita vastausvaihtoehtoja olisi annettu. Vastausvaihtoehdot olivat opinnäytetyön tekijöiden itse muodostamia aikaisempaan tietoon ja kokemukseen perustuvia vaihtoehtoja. Kysymyksessä oli mahdollista vastata myös avoimesti, mutta vain yksi vastaaja oli vastannut avoimesti. Poistamalla vastausvaihtoehdot olisi mahdollisesti saatu myös enemmän vastauksia avoimesti. Nämä seikat ovat voineet vaikeuttaa vastaamista ja heikentää kysymyksen tuloksen luotettavuutta.

### **6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Tuloksien perusteella ensihoitajat kokevat tiedon työdiagnoosista ammattitaitoa kehittäväksi. Tietoa hyödynnettäisiin enemmän, jos se olisi helposti saatavilla. Automaattisesta ja helppokäyttöisestä palautejärjestelmästä, josta ensihoitaja voisi tarkastaa kaikkien potilaiden lopullisen diagnoosin, olisi hyötyä ensihoitajan ammattitaidolle ja siten myös hoidon laadulle. Tulevaisuudessa käyttöön otettava kansallinen sähköinen ensihoitokertomus voisi mahdollistaa alustan virallisen palautejärjestelmän toteuttamiselle, josta ensihoitaja voisi tarkistaa potilaan lopullisen diagnoosin jälkikäteen. THL on antanut selvityksen kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen käyttöönotosta, jossa kerrotaan, että kansalliseen sähköiseen järjestelmään liitetään mahdollisuus tarkastella muidenkin terveydenhuollon yksiköiden potilaskertomusasiakirjoja ensihoitotehtävien yhteydessä (Ilkka & Rätty 2017). Tiedon tarkastelu tästä järjestelmästä tuskin lisäisi oleellisesti kustannuksia, koska itse tieto olisi ilmaista. Suomessa laki kuitenkin suojaa tiukasti potilaan tietosuojaa eikä ensihoitajilla ole oikeutta tarkastella potilaan tietoja hoitosuhteen katkettua. Lain muuttaminen olisi myös valtava prosessi, mikä ei todennäköisesti tule toteutumaan. Tietoja saa tarkastella ainoastaan sairaanhoitopiirin vastuulääkäriin, potilaan itsensä tai hänen laillisen edustajansa luvalla. Luvan kysyminen jokaiselta potilaalta,

lailliselta edustajalta tai vastuulääkäriltä jokaisesta potilaasta ei olisi käytännössä järkevää tai mahdollista.

Mielenkiintoista olisi tutkia, kuinka suuri vaikutus lopullisen työdiagnoosin tietämisellä olisi ensihoitajien ammattitaidolle käytännössä ja kuinka se näkyisi erilaisten sairauksien tunnistamisessa, työdiagnoosien osuvuudessa lopullisiin diagnooseihin verrattuna sekä potilaiden jatkohoidossa ja -selviytymisessä. Laki potilaan tietosuojasta on kuitenkin esteenä ensihoidon kehittämiseksi tässä asiassa. Lain tavoite on tietenkin hyvä, mutta olisi myös mielenkiintoista toteuttaa kysely kansalaisille, jossa kysyttäisiin, antaisivatko he ensihoitajille luvan tarkastaa heidän lopullisen diagnoosinsa ammattitaidon kehittämistä varten, jos he joskus joutuisivat ensihoidon hoidettavaksi ja kuljettamaksi sairaalaan.

Ensihoidon koulutuksessa voisi ottaa huomioon, että valmistumisen jälkeen tietoa sairaalaan kuljetettuiden potilaiden lopullisesta diagnoosista ei ole tällä hetkellä saatavilla automaattisesti eikä tiedon avulla siten pysty kehittymään työelämässä. Näin ollen olisi hyvä jo koulutuksen aikana painottaa sairauksien ja niiden oireiden tunnistamista ja etenekin eri sairauksien erottamista toisistaan, joiden oireet ovat samantyyppisiä, mutta ensihoito tai hoidon kiireellisyys eroaa oleellisesti toisistaan.

## LÄHTEET

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2018. Oireista työdiagnosiin. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Amedee, C., Choi, B., McGillivray, G., C., Sarafin, J-A., Silver, B. & Tsai, D. 2014. Hospital-Directed Feedback to Emergency Medical Services Improves Prehospital Performance. *Stroke* 45 (7), 2137–2140.

Cain, E., Campbell, S., Erdogan, M., Green, R., Jensen, J., Patrick, G., Petrie, D., Travers, A. & Ward, P. 2016. Paramedic Recognition of Sepsis in the Prehospital Setting: A Prospective Observational Study. *Emergency Medicine International*. <https://doi.org/10.1155/2016/6717261>

Christie, A., Costa-Scorse, B., Howie, G. & Jones, P. 2016. Accuracy of working diagnosis by paramedics for patients presenting with dyspnoea. *Emergency Medicine Australasia* 28 (5), 525–30.

Croskerry, P., Jensen, J., L., Travers, A., H. 2011. Consensus on paramedic clinical decisions during high-acuity emergency calls: results of a Canadian Delphi study. *Canadian Journal of Emergency Medicine* 18 (3), 213–222.

Cummins, N., M., Dixon, M., Garavan, C., Mulligan, N., Landymore, E. & O'Donnell, C. 2013. Can advanced paramedics in the field diagnose patients and predict hospital admission? *Emergency Medicine Journal* 30 (12), 1043–1047.

Hattie, J., Timperley, H. 2007. The Power of Feedback. *Review of Educational Research* 77 (1), 81-112.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 1. painos Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ilkka, L. & Rätty, T. 2017. Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus. Tietosisältö sekä toiminnallinen ja vaatimusmäärittely. Luettu 20.3.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-915-6>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keskinen, E., Laapotti, S., Lammi, A., Nieminen, A-P. & Peräaho M. 2012. Oppimisen ja opettamisen psykologia kuljettajaopetuksessa. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Koivulahti, O. 2019. Ensihoitajien tekemät työdiagnoosit - vastaavuus lääkärin tekemiin diagnooseihin. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019051015136>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.06.1994/559.

Löytynoja, A. & Myller, K. 2015. Ensihoidon laadunhallinnan kehittäminen – palautejärjestelmä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidossa. Opinnäytetyö. Ensihoidon koulutusohjelma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504295391>

Morrison, L., Cassidy, L., Welsford, M., & Chan, T., M. 2017. Clinical Performance Feedback to Paramedics: What They Receive and What They Need. *AEM education and training*, 1 (2), 87–97.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tietoarkisto. n.d. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja: Kyselylomakkeen laatiminen. Luettu 21.3.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 16.3.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vahtere, V., Viio, J., & Wickström, I. 2020. Palautteen vaikutus ammattitaitoon: Kartoittava kysely ensihoitajille. Opinnäytetyö. Ensihoidon koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005128487>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

### Liite 1. Kyselyn saateteksti

Arvoisa ensihoidossa työskentelevä

Toteutamme opinnäytetyötämme liittyen ensihoitopotilaan lopulliseen diagnoosiin osana ensihoitajan ammatillista kehitystä.

Tarkoituksenamme on saada tietoa seuraavista asioista:

1. Kuinka tärkeäksi ensihoitajat kokevat tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista ensihoitajan ammattitaidon kehittymisen kannalta?
2. Minkälaisen menetelmän ensihoitajat kokisivat parhaaksi tiedonsaantiin jälkikäteen?
3. Miten lopullisen diagnoosin tietäminen vaikuttaa ensihoitajan ammattitaidon kehittymiseen?

Tiedon saamiseksi toteutamme internet-kyselyn, johon toivomme saavamme juuri Sinulta vastauksen. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa 5–10 minuuttia. Linkki kyselyyn on tämän sivun lopussa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä se vaadi kirjautumista, joten se toteutuu täysin anonymisti. Linkki kyselyyn on välitetty esihenkilöiden toimesta, joten vastaajan tietosuoja säilyy. Käsittelemme saatuja vastauksia luottamuksellisesti. Kysely on avoinna 10.5.2021 saakka. Jos Sinulla herää kysymyksiä kyselyyn tai aiheeseen liittyen, alla on opinnäytetyön tekijöiden sähköpostit, joiden kautta voit ottaa meihin yhteyttä.

Kiitos jo etukäteen arvokkaasta vastauksestasi!

Linkki kyselyyn: <https://forms.office.com/r/xhyRMnUji8>

Ystävällisin terveisin Tampereen ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat,

Villeheikki Kupi

Jan Satoranta

Jenni Vaittinen

Ohjaava opettaja Tuija Rasku

## Liite 2. Kyselylomake

# Ensihoitopotilaan lopullinen diagnoosi osana ensihoitajan ammatillista kehittymistä

Kyselylomakkeessa käytämme termiä palautejärjestelmä. Tällä termillä tarkoitamme tässä kyselyssä järjestelmää tai menetelmää, jonka avulla ensihoitaja voi saada tietoja potilaasta jälkikäteen.

## 1.Ikä

- 30 v tai alle
- 31-40 v
- 41-50 v
- Yli 50 v

## 2.Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Jokin muu
- En halua vastata

## 3.Työskenteletkö perus- vai hoitotason ensihoitajan tehtävässä?

- Perustason
- Hoitotason

4. Työskenteletkö siirtokuljetuksissa, akuuttiautoissa vai molemmissa?

- Vain siirtokuljetuksissa
- Vain akuuttiautoissa
- Yli 90% siirtokuljetuksissa
- Yli 90% akuuttiautoissa
- 50%/50%

5. Kuinka kauan olet työskennellyt ensihoidon tehtävissä?

- 0-5 v
- 6-10 v
- 11-20 v
- >20 v

6. Onko pääsääntöisellä työpaikallasi käytössä sähköinen ensihoitokertomus?

- Kyllä
- Ei

7. Kuinka monta potilasta olet kohdannut ensihoitotehtävillä, joiden kohdalla et ole ollut varma työdiagnoosin paikkansapitävyydestä?

- En yhtäkään
- Alle 20
- Noin 21-100
- Noin 101-200
- Yli 200

8. Millä tavoin olet tiedustellut tai varmistanut potilaan lopullisen diagnoosin?

En ole tiedustellut

Kasvotusten

Sähköpostitse

Puhelimitse

Kirjallisesti

Muu

9. Kuinka usein olet tiedustellut potilaan diagnoosia jälkikäteen?

En kertaakaan

Alle 20 kertaa

Noin 21-100 kertaa

Noin 100-200 kertaa

Yli 200 kertaa

10. Kuinka kiinnostunut olet potilaan lopullisesta diagnoosista, jos työdiagnoosi on ollut epävarma?

Erittäin kiinnostunut

Kiinnostunut

En kovin kiinnostunut

En ollenkaan kiinnostunut

11. Kuinka usein olet saanut tiedustelemasi tiedon?

- Aina
- Lähes aina
- Noin puolet kerroista
- Alle puolet kerroista
- Vain yksittäisillä kerroilla
- En koskaan
- En osaa sanoa
- En ole koskaan tiedustellut potilaan lopullista diagnoosia

12. Kuinka usein olet kokenut, että työdiagnoosisi on ollut paikkansapitävä lopullisen diagnoosin perusteella?

- Aina
- Lähes aina
- Noin puolessa tapauksista
- Alle puolessa tapauksista
- Vain yksittäisillä kerroilla
- En koskaan
- En osaa sanoa
- En ole koskaan saanut tietää potilaan lopullista diagnoosia

13. Mistä syystä olet jättänyt tiedustelematta potilaan lopullista diagnoosia?

Liian hankalaa nykyisillä menetelmillä

Olisi vienyt liikaa aikaa

Ei ole kiinnostanut

En ole kokenut tarvetta

En tiedä mitään tiedustelemistapaa

Tapauksesta oli kulunut liikaa aikaa

Tiedusteleminen tuntui epämukavalta

Muu

14. Ovatko nykyiset tiedonsaamistavat potilaan lopullisesta diagnoosista mielestäsi riittävät vai onko niissä kehitettävää?

Ovat riittävät

Kaipaavat kehitystä

15. Kuinka monta potilasta olet kohdannut, joiden lopullista diagnoosia et ole saanut tietää? (Riippumatta siitä, olitko tiedustellut diagnoosia)

En yhtäkään

Alle 20 potilasta

Noin 21-100 potilasta

Noin 100-200 potilasta

Yli 200 potilasta

16. Kuinka paljon olet hyötynyt potilaan lopullisen diagnoosin tietämisestä ammattitaitosi kehittämisessä?

- Erittäin paljon
- Paljon
- Jonkin verran
- Vähän
- En ollenkaan
- En ole saanut koskaan tietoa lopullisesta diagnoosista

17. Kuinka tärkeäksi koet ammattitaitosi kehittymisen kannalta tiedon potilaan lopullisesta diagnoosista?

- Erittäin tärkeäksi
- Tärkeäksi
- Melko tärkeäksi
- En kovin tärkeäksi
- En ollenkaan tärkeäksi

18. Kuinka tieto potilaan lopullisesta diagnoosista on kehittänyt ammattitaitoasi?

- Tunnistan sairauksia ja niiden oireita paremmin
- Olen oppinut uuden sairauden ja sen aiheuttamat oireet
- Olen muuttanut toimintatapaani opitun tiedon avulla toimivammaksi
- En ole saanut koskaan tietoa lopullisesta diagnoosista
- 

Muu

21. Millainen ensihoidon palautejärjestelmän pitäisi olla? Kuvaile lyhyesti, millaisen menetelmän ja ominaisuudet palautejärjestelmässä kokisit hyödylliseksi

22. Vapaa sana liittyen kyselylomakkeeseen ja käsiteltyyn aiheeseen

---

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.