

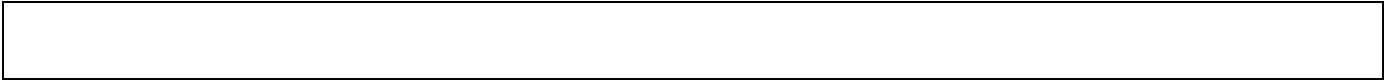


RAPORTOINTI SIIRRETTÄVÄSTÄ POTILAASTA

Kokemuksia ensihoitajien saamasta potilasraportoinnista
akuuttivaiheen potilassiirtotilanteessa

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tiina Korkalainen, Jouni Turunen ja Mikko Viinikainen	
Työn nimi Raportointi siirrettävästä potilaasta – Kokemuksia ensihoitajien saamasta potilasraportoinnista akuuttivaiheen siirto-tilanteessa	
Päiväys	16.4.2015
Sivumäärä/Liitteet	32/2
Ohjaaja(t) Päivi Tiilikainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois- Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus. Ylihoitaja Heikki Paakkonen/Osastonhoitaja Jouni Farin	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pohjois- Savon sairaanhoitopiirin alueella työskentelevien ensihoitajien kokemuksia, koskien potilasraportointia, joka tapahtuu potilaan siirtyessä sairauden akuutissa vaiheessa hoitolaitoksesta toiseen. Tutkimuksemme tavoitteena oli saada kattavasti tietoa ensihoitajien kokemuksista potilasraportoinnin eri osa-alueilta.</p> <p>Kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimus ja se toteutettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Aikaisempien tutkimusten pohjalta selvitettiin, mitä osa-alueita potilasraportoinnissa tulisi huomioida sujuvan hoitoketjun toteutumiseksi ja näiden esille tulleiden tietojen pohjalta muodostuivat kyselylomakkeen kysymykset.</p> <p>Kysely tavoitti 256 ensihoitajaa ja vastauksia palautui 118 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi saatiin 44,5 %, joka oli kattava otanta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella työskentelevistä ensihoitajista. Tutkimuksemme tuloksista kävi ilmi, että ensihoitajien kokemusten mukaan ambulanssilla hoitolaitoksesta toiseen sairauden akuutissa vaiheessa siirrettävän potilaan kohdalla tapahtuvassa potilasraportoinnissa olisi kehittämisen varaa lähes kaikilla osa-alueilla. Tutkimustulokset luovutettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen käyttöön. Tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää terveydenhuollon yksiköiden ja ensihoidon välistä yhteistyötä kehitettäessä.</p>	
Avainsanat Ensihoito, potilassiirto, potilasraportointi, potilasturvallisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Tiina Korkalainen, Jouni Turunen ja Mikko Viinikainen			
Title of Thesis Patient report on patients who are transferred - Paramedics experiences from patient reporting on acute phase of the transfer situation			
Date	16.4.2015	Pages/Appendices	32/2
Supervisor(s) Päivi Tiilikainen			
Client Organisation /Partners North Savo hospital district Heikki Paakkonen/Jouni Farin			
<p>Abstract</p> <p>This thesis, the purpose of which was to investigate the nurse-paramedics' experiences at Northern Savo Health district about patient reporting with regard to when the patient moves in the acute phase of the disease from one care organization to another. The aim of our study was to obtain comprehensive information about the experiences of the emergency workers as to reporting in different areas.</p> <p>This was a quantitative study and it was carried out by means of a structured questionnaire. What came up as relevant things in the previous studies, we focused on the very aspects that should be taken into account in the smooth realization of the chain of care and those things that emerged from the data of our questionnaire.</p> <p>The survey reached 256 paramedics and 118 responses were returned so the response rate was 44.5%, which was a comprehensive sampling of Northern Savo hospital district nurses working in emergency cases. Our study results showed that based on the experience of the ambulance staff transferring the patient in the acute phase of the disease from one care establishment to another there is a lot of room for improvement in all areas with regard to patient reporting. The research was handed over to the Northern Savo hospital emergency care to use. The results can be utilized in the future by health care units and emergency care when developing cooperation.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Emergency care, patient transfer, the patient reporting, patient safety</p>			



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KÄSITTEET	7
3	TAUSTATEORIA.....	8
3.1	Dokumentointi ja raportointi	8
3.2	Raportoinnin osa-alueet	9
3.3	Aikaisemmat tutkimukset.....	10
3.4	Lait ja asetukset	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	13
4.1	Tutkimuskysymykset	13
5	SWOT- ANALYYSI.....	14
6	TUTKIMUSMENETELMÄT	14
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	14
7	AIKATAULU.....	16
8	KYSELYN TOTEUTUS	16
9	TUTKIMUSTULOKSET	17
10	POHDINTA.....	26
10.1	Pätevyys ja luotettavuus.....	26
10.2	Eettisyys.....	27
10.3	Johtopäätökset	27
10.4	Tutkimustulosten hyödyntäminen.....	28
10.5	Oman työn arvio ja prosessikuvaus	28

1 JOHDANTO

Informaatio-ongelmien on tutkittu olevan myötävaikuttamassa noin 70 % terveydenhuollon häiritsemistä. (Kupari ym. 2012). Prosessin rajapinnoissa, esimerkiksi potilaan siirtymässä yksiköstä toiseen, yleisiä häiritsemien syitä ovat tiedonkulun katkeaminen tai väärin ymmärtäminen. Työyhteisössä tulisi olla yhteisesti sovitut käytännöt, joita toteutetaan hoitoketjussa toimiville tahoille tiedotettaessa. Selkeä dokumentointi on pohjana asianmukaisen tiedonkulun varmistumiselle, kun taas tiedonkulku on laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa yksi perustekijä. (Helovuori ym. 2011.) Yksi prosessin rajapinnoista on terveydenhuollon yksiköiden ja ensihoidon välillä. Hyvä suullinen ja kirjallinen raportointi mahdollistavat potilaan tarkoituksenmukaisen seurannan ja valmistavat ensihoitohenkilökuntaa todennäköisiin kuljetuksen aikana ilmeneviin ongelmiin. (Castren ym. 2002, 224). Moniammatillisessa yhteistyössä hyvä dokumentaatio korostuu. Tiedon ja tietämyksen siirtymiseen ammattiryhmien välillä on pystyttävä luottamaan. Tiedon tulisi siirtyä ammattilaiselta toiselle ajantasaisesti, luotettavasti ja yhteisesti sovitulla tavalla. (Aaltonen & Rosenberg 2013.) Terveydenhuollon raportoinnin tueksi on kehitetty apuvälineitä, mutta niiden käyttö ei ole vakiintunutta. (Kupari ym. 2012).

Tällä tutkimuksella oli tarkoituksena selvittää Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella työskentelevien ensihoitajien kokemuksia, koskien potilasraportointia, joka tapahtuu potilaan siirtymässä sairauden akuutissa vaiheessa hoitolaitoksesta toiseen. Tutkimuksemme tavoitteena oli saada kattavasti tietoa ensihoitajien kokemuksista, koskien raportoinnin eri osa-alueita. Tutkimuksessa huomioitiin kaikki potilasryhmät, koska tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava kokonaiskuva siitä, millaiseksi raportointi koettiin. Tutkimus toteutettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla vuoden 2014 loppupuolella. Kysely lähetettiin kaikille Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella työskenteleville ensihoitajille, riippumatta työntekijöiden koulutustaustasta tai työkokemuksesta. Tutkimuksen tulokset luovutettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoidokeskukselle, joka hallinnoi ja valvoo alueen ensihoitoa. Suomessa ensihoidon järjestämisvastuu on hiljattain siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiireille. (STM 2011.) Pohjois-Savon alueella toiminnasta vastaa sairaanhoitopiiri ja operatiivisina toimijoina ovat sairaanhoitopiirin omat ensihoitoyksiköt sekä pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköt. (PSSHP 2014).

2 KÄSITTEET

Kielitoimiston sanakirjan mukaan raportilla tarkoitetaan tiedotusta, tiedotetta, tiedonantoa, selontekoa ja tilannekatsausta. (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2014). Tässä opinnäytetyössä puhutaan potilasraportoinnista, jonka tehtävänä on välittää tietoa potilaan tilasta esimerkiksi potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen. Raportointi on parhaimmillaan yksi hoitotyön menetelmä, jolla tuetaan kokonaisvaltaista hoidon jatkuvuutta. Potilasraportointi tapahtuu sekä suullisesti, että kirjallisesti. (Hoffren ym. 2011).

Tässä opinnäytetyössä ensihoidolla tarkoitetaan palvelua, jossa terveydenhuollollinen akuuttihoito viedään potilaan luo tapahtumapaikalle. Ensihoitoon sisältyy myös potilaan kuljetus ja sen aikainen seuranta ja hoito. Ensihoito toimii tiiviissä yhteistyössä muiden terveydenhuollon palveluiden ja hätäkeskuksen kanssa. (Castren ym. 2002, 9.) Ensihoidossa työskentelevät henkilöt ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, lähihoitajia, sairaanhoitajia tai ensihoitajia (amk), jotka ovat saaneet ensihoitotyöhön suuntaavan koulutuksen. Tässä opinnäytetyössä heistä käytetään nimitystä ensihoitaja, koulutustaustasta riippumatta.

Tässä opinnäytetyössä siirrettävällä potilaalla tarkoitetaan potilasta, jonka sairauden hoito vaatii resursseja ja erityisosaamista, joita lähettävässä terveydenhuollon yksikössä ei ole mahdollista järjestää. Siirtokuljetuksella tarkoitetaan potilaan siirtoa ambulanssilla tai muulla kulkuneuvolla esimerkiksi taksilla hoitolaitoksesta toiseen. Siirtokuljetukset jaetaan valvottuihin ja valvomattomiin kuljetuksiin. Valvotut kuljetukset ovat ensihoitoyksiköiden suorittamia ja valvomattomat esimerkiksi invataksilla hoidettavia. Tässä opinnäytetyössä käsitellään vain valvottuja, ambulanssilla tapahtuvia siirtokuljetuksia. Potilaan siirtokuljetukset jaotellaan ensihoidon kiireellisyysluokkien mukaisesti, kuten muutkin ensihoitotehtävät. Ensihoidon tehtävät jaetaan neljään kiireellisyysluokkaan riskiarvioinnin perusteella. A/B- kiireellisyysluokka tarkoittaa, että potilaan peruselintoiminnot ovat uhattuna ja tällöin tehtävä on kiireellinen. C- Kiireellisyysluokka tarkoittaa, että tila on vakaa, mutta tilan tarkempi arvio vaatii viivytyksetöntä tehtävän suorittamista. D- kiireellisyysluokka tarkoittaa, että tila on vakaa, eikä tilan arvioida akuutisti muuttuvan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

Potilaan tilasta riippuen ensihoitoyksikkö tekee ennakkoilmoituksen vastaanottavaan hoitolaitokseen. Ensihoitoyksikkö antaa ennakkoilmoituksen, mikäli potilas on kriittisesti sairastunut tai vammautunut ja hoidon tulisi jatkua päivystyksessä välittömästi. Ennakkoilmoitus mahdollistaa vastaanottavan hoitolaitoksen varautumisen. Tällöin he pystyvät käyttämään

omat resurssinsa tehokkaasti sekä varaamaan tarvittavat välineet ja tilat saapuvaa potilasta varten. (Kuisma ym. 2013, 95.)

3 TAUSTATEORIA

3.1 Dokumentointi ja raportointi

Yhdysvalloissa on vuonna 2004 tutkittu Leonardin ym. toimesta, että yli 70 %:iin terveydenhuollon haittatapahtumista vaikuttivat viestinnän ongelmat. (Leonard ym. 2004). Prosessin rajapinnoissa, esimerkiksi potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen, yleisiä haittatapahtumien syitä ovat tiedonkulun katkeaminen tai väärin ymmärtäminen. Työyhteisössä tulisi olla yhteisesti sovitut käytännöt, joita toteutetaan hoitoketjussa toimiville tahoille tiedotettaessa. Selkeä dokumentointi on pohjana asianmukaisen tiedonkulun varmistumiselle, kun taas tiedonkulku on laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa yksi perustekijä. Myös potilasturvallisuuden hallinnassa tärkein työkalu on kommunikointi. Terveystenhuollon dokumentointia ohjaavat lainsäädäntö sekä erilaiset ohjeistukset. (Helovuo ym. 2011.)

Tiimityöhön ja potilasturvallisuutta edistäviin käytäntöihin sisältyy lähes aina viestintää. Selkeän kirjallisen dokumentaation lisäksi myös suullisen raportoinnin sisältöön sekä systemaattisuuteen tulisi panostaa. Puutteet viestinnässä ovat usein heikon tiimityön taustalla. (Helovuo ym. 2011.) Moniammatillisessa yhteistyössä hyvä dokumentaatio korostuu. Tiedon ja tietämyksen siirtymiseen ammattiryhmien välillä on pystyttävä luottamaan. Tiedon tulisi siirtyä ammattilaiselta toiselle ajantasaisesti, luotettavasti ja yhteisesti sovitulla tavalla. (Aaltonen & Rosenberg 2013.) Potilaan hoitovastuuta seuraavalle hoitotaholle siirrettäessä raportoinnin tulisi tapahtua sekä kirjallisesti, että suullisesti. Kirjallisesta materiaalista, kuten läheteestä tai ensihoitokertomuksesta tulevat esille ydinasiat, joita suullinen raportointi täydentää. Kun potilas luovutetaan jatkohoitopaikkaan, ensihoitaja täydentää lähettävästä hoitolaitoksesta saamaansa raporttia omilla kuljetuksen aikana tekemillään havainnoilla. Raportoinnissa myös terminologia tulisi olla yhdenmukaista kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. (Kuisma ym. 2013, 96- 97.)

Osa ensihoidon toimesta siirrettävistä potilaista voi muuttua kuljetuksen aikana kiireellisiksi, jolloin ensihoitoyksikön tulisi antaa vastaanottavaan hoitolaitokseen ennakoilmoitus. Lähettävästä hoitolaitoksesta saatu hyvä suullinen ja kirjallinen raportointi edes auttaa myös hyvän ennakoilmoituksen tekemistä vastaanottavaan hoitolaitokseen. (Kuisma ym. 2013, 95.)

Sähköiset potilastietojärjestelmät ja teknologia ovat kehittyneet viime vuosina merkittävästi mikä edistää terveydenhuollon tiedonkulkua, mutta luo myös omia haasteitaan. Työyksiköissä tulisi varautua siihen, että sähköinen potilastietojärjestelmä kaatuu eikä tarvittavia tietoja saada sitä kautta selvitettyä. (Helovuo ym. 2011.) Suomessa ensihoidon kentällä ei ole otettu sähköistä potilastietojärjestelmää järjestelmällisesti käyttöön, joten täydentäviä tietoja ei kuljetuksen aikana ole mahdollista tätä kautta hankkia. Myös tämän vuoksi lähettävästä hoitolaitoksesta saatu raportti on ensiarvoisen tärkeä. Hoitohenkilökunnan tulisi hyödyntää myös potilasta tiedonantajana raportointitilanteissa eikä häntä tulisi sulkea raportointitilanteen ulkopuolelle. (Lukkari ym. 2009).

Terveydenhuollon raportoinnin tueksi on kehitetty apuvälineitä, mutta niiden käyttö ei ole vakiintunutta. Monissa viime vuosina raportoinnin apuvälineiksi kehitetyissä tarkastuslistoissa ja ohjeissa pohjana on käytetty ISBAR-menetelmää. Alkuperäinen SBAR- menetelmä (situation, background, assessment, recommendation) on kehitetty USA:n merivoimien toimesta 1990-luvulla. Tällä pyrittiin yhdenmukaistamaan suullista tiedonkulkua. Menetelmä levisi pian myös ilmavoimien käyttöön ja sieltä terveydenhuoltoon. (Kupari ym. 2012). Esimerkiksi Suomen sairaanhoitajaliitto ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ovat julkaisseet ISBAR- menetelmästä terveydenhuoltoon mukautetun suomenkielisen version. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on vuonna 2013 kehittänyt ISBAR- menetelmän pohjalta tarkastuskortin ensihoidon ja päivystyksen välistä kommunikaatiota parantamaan. Tarkastuskorttiin on koottu potilaan sairauden akuuttivaiheessa tärkeäksi koettu siirrettävä informaatio. Tarkastuskorttia voi soveltaa käytettäväksi niin ensihoidon ennakoilmoitusta antaessa, lääkäriä konsultoitaessa tai hoitovastuuta siirrettäessä, joko päivystyksestä ensihoitoon tai ensihoidosta jatkohoitopaikkaan. (Nummelin 2013).

3.2 Raportoinnin osa-alueet

ISBAR- menetelmän käyttäminen raportoinnin apuna mahdollistaa kaikkien potilasraportoinnin osa-alueiden huomioinnin. Menetelmän tarkoituksena on auttaa siirtämään oleellinen informaatio eteenpäin selkeässä ja tiivistetyssä muodossa ja sen osa-alueita ovat I= Identify (tunnista), S= Situation (tilanne), B= Background (tausta), A= Assessment (tilanearvio) ja R= Recommendation (toimintaehdotus). (Kuisma ym. 2013, 95- 96.) ISBAR- menetelmän mukaisesti edetessä ensimmäisenä osa-alueena on *tunnista*, jolloin hoitaja kertoo vastaanottajalle nimensä, ammattinsa, toimintayksikkönsä sekä potilaan henkilötiedot. Tämän jälkeen kuvataan lyhyesti *tilanne* eli syy raportointiin. Tämän jälkeen kerrotaan oleelliset *taustatiedot*, mihin lukeutuvat mm. potilaan aikaisemmat sairaudet, lääkitykset sekä muut terveydelliset ongelmat. Myös tartuntavaarasta tai eristyksen tarpeesta tulisi mainita. Raportointia jatketaan kuvaamalla potilaan *nykytilanne*. Oleellisia tietoja ovat vi-

taalielintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) tila, joita on peruselintoimintoja kuvaavien mittauksien sekä havainnoiden selvitetty. Muita tärkeitä tietoja akuutisti sairaan potilaan tilasta ovat esimerkiksi verensokeritaso, kipu, kehon lämpötila, ihon väri/lämpörajat/hikisyys, löydökset vatsaa palpoidessa, virtsaneritys sekä muut ulkoisesti tarkastellen poikkeavat löydökset. Korostuvat asiat riippuvat kunkin potilaan hoidon perussyistä. Lopuksi tulisi raportoida annetuista hoitotoimenpiteistä sekä vasteesta näille toimenpiteille. Raportin päätteeksi on myös syytä tarkistaa, että vastaanottaja on ymmärtänyt annetut tiedot ja antaa mahdollisuus lisäkysymyksiin. (Nummelin 2013).

3.3 Aikaisemmat tutkimukset

Boutilier on vuonna 2007 tehnyt kirjallisuuskatsauksen, jossa on tarkasteltu erilaisten potilassiirtojen ongelmia sekä tapoja, joilla näitä voitaisiin vähentää. Tärkein näkökulma potilassiirroissa on hoidon jatkuvuuden varmistaminen, joka taataan huolellisella raportoinnilla lähettävän ja vastaanottavan yksikön välillä. Tässä huomioidaan ensisijaisesti potilasturvallisuus. Myös Boutilier (2007) on maininnut kansainvälisen SBAR-menetelmän käyttämisen hoitajien välisen raportoinnin kehittämisessä. (Boutilier 2007). Myös World Health Organization suosittelee käyttämään ISBAR-menetelmää potilaiden siirtotilanteissa raportoinnin tukena. Tämä liittyy vuonna 2006 käynnistettyyn The High 5s-projektiin. Projektin tarkoituksena on kiinnittää huomiota potilasturvallisuuden osa-alueisiin, joissa on havaittu merkittäviä ongelmia. (World Health Organization 2012.)

Jouni Kurola toteaa vuonna 2000 kirjoittamassaan artikkelissa *Siirtokuljetukset – Unohdettu osa hoitoketjua?*, että lähettävä lääkäri on aina vastuussa siirrettävästä potilaasta ja hänen tulisi antaa ohjeet ambulanssikuljetuksen aikaiseen hoitoon ja valvontaan. Kuljetuksen aikaiseen hoitoon kohdistuu suuret vaatimukset erityisesti silloin, kun siirto kestää useita tunteja. Kurola tuo artikkelissa myös esille, että siirtokuljetus on osa hoitoketjua ja potilaan hoidon tulisi jatkua tarkoituksenmukaisena koko siirron ajan. (Kurola 2000).

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa 2010 Vidgrenin tekemässä opinnäytetyössä *Hoitajälähetteen hoidon jatkuvuuden edistäjänä potilassiirroissa* tutkittiin hoitajälähetettä hoidon jatkuvuuden edistäjänä. Opinnäytetyössä tuli esille, että hoitajälähetteen käyttö oli varsin kirjavaa. Lähetteisissä olevat tiedot eivät usein olleet vastaanottavaa hoitolaitosta palvelevia ja jokainen hoitaja painotti itse tärkeäksi kokemiaan seikkoja. Yhtenäisen ohjeistuksen todettiin olevan puutteellinen. Kyseisen työn tuloksissa tuli esille myös, että päästäksemme hyvään raportointiin vastaanottavassa sairaalassa, täytyy lähettävän yksikön raportointi olla myös tehokasta. (Vidgren 2010.) Savonia-ammattikorkeakoulussa on tehty vuonna 2013 opinnäytetyö (Miettinen 2013), jossa selvitettiin hoitajien tietoisuutta oikeanlaisen kulje-

tusmuodon ja kiireellisyysasteen valintakriteereistä, koskien hoitolaitosten välillä siirtyviä potilaita. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitajien kyky valita potilaalle tarkoituksenmukainen kuljetusmuoto oli puutteellinen eikä käytössä ollut ohjeistusta. Opinnäytetyön tietojen pohjalta on tehty kirjallinen ohjeistus siirtotilanteisiin. Kyseinen ohjeistus on kuitenkin tehty ensisijaisesti yliopistosairaalasta toipumisvaiheessa pois päin siirtyviä potilaita varten. (Miettinen 2013.)

3.4 Lait ja asetukset

Akuutisti sairastuneen hoitotyötä sekä sairaalassa, että ensihoitotyössä, ohjaavat useat eri lait. Suomen perustuslaissa (1999) säädetään mm. yhdenvertaisuudesta, jolloin ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta kohdella eri tavoin, yksilöllisten seikkojen, kuten alkuperän, uskonnon, mielipiteen tai vammaisuuden perusteella. Tasa-arvoinen kohtelu koskee myös lapsia ja heitä tulisi kohdella yksilöinä sekä sallia heidän vaikuttaa itseään koskeviin asioihinsa kehitystasonsa mukaisesti. Perustuslaissa on säädetty myös jokaisen oikeudesta sosiaaliturvaan. Tämä tarkoittaa, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 1999).

Maamme on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin, joista yksi on Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiirin alue muodostuu sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvista kunnista. Erikoissairaanhoitolain (1989) mukaan maamme jaetaan sairaanhoitopiirien lisäksi erityisvastuualueisiin sairaanhoidon järjestämistä varten. *Kuhunkin erityisvastuualueeseen kuuluu sellainen sairaanhoitopiiri, jonka alueella on lääkärikoulutusta antava yliopisto. Valtioneuvoston asetuksella annetaan säännökset siitä, mitkä ovat erityisvastuualueita ja mitkä sairaanhoitopiirit kuuluvat mihinkin erityisvastuualueeseen.* (Erikoissairaanhoitolaki 1989, 12.4.2002/279). Terveystieteiden laissa (2010) säädetään ensihoitopalvelun järjestämisestä. *Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on*

toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet. (Terveydenhuoltolaki 2010).

Toiminnassa tulee ottaa huomioon myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992), jossa säädetään mm. potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Hoidon aikana ei kansalaisen ihmisarvoa tulisi loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulisi kunnioittaa. Kyseisessä laissa säädetään myös potilasasiakirjoista ja muista hoitoon liittyvistä materiaaleista. *Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Potilasasiakirjoista ja niiden laatimisesta on erikseen säädetty myös Asetuksessa potilasasiakirjoista (2001). Pykälässä 12 säädetään sairauden ja hoidon kulkua koskevista merkinnöistä näin: *Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.* (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2001).

Myös Lastensuojelulaki (2007) tulee jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön huomioida työssään sekä tunnistaa tilanteet jossa sitä voi soveltaa. Pykälässä 25, koskien ilmoitusvelvollisuutta, säädetään seuraavaa: *Sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt sekä muun sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tai turvapaikan hakijoiden vastaanotto toimintaa tai hätäkeskustoimintaa taikka koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he tehtävässään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.* (Lastensuojelulaki 2007).

Terveydenhuoltoa ohjaa myös Mielenterveyslaki (1990), jossa säädetään mm. potilaan tarkkailuun ottamisesta (9§). *Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjalli-*

nen lääkärinlausunto (tarkkailulähete). Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa. (Mielenterveyslaki 1990).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pohjois- Savon sairaanhoitopiirin alueella työskentelevien ensihoitajien kokemuksia, koskien potilasraportointia, joka tapahtuu potilaan siirtyessä sairauden akuutissa vaiheessa hoitolaitoksesta toiseen. Tutkimuksemme tavoitteena oli saada kattavasti tietoa ensihoitajien kokemuksista ja näin ollen tutkimuskyselyssä raportoinnin eri osa-alueet oli jaettu erillisiksi kysymyksiksi, jotta ensihoitajien kokemuksista saataisiin tarkempi kuva. Lisäksi haluttiin selvittää kokivatko ensihoitajat, että saatu potilasraportointi oli heidän omaa työtään tukevaa. Tutkimuksessa ei eritelty kiireellisiä ja kiireettömiä ensihoitotehtäviä.

Opinnäytetyön tekijät toimivat ensihoitotyössä ja ovat kiinnostuneita kehittämään hoitotyön raportointia ja sitä kautta moniammatillista tiimityötä. Tutkimus herätti mielenkiintoa ensihoito-organisaation johdossa, jossa tutkimuksemme nähdään positiivisena askeleena terveydenhuollon yksiköiden välistä kommunikaatiota edistettäessä. Opinnäytetyön tutkimustulokset palvelevat tasapuolisesti niin sairaalan hoitohenkilökuntaa, kuin ensihoitohenkilökuntaakin potilasraportoinnin kehittämisessä.

4.1 Tutkimuskysymykset

Mitkä ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstön kokemukset saadusta potilasraportoinnista, koskien sairauden akuutissa vaiheessa hoitolaitoksesta toiseen siirrettävää potilasta?

Millaista tietoa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstä toivoisi raportointiin lisää?

5 SWOT- ANALYYSI

<p style="text-align: center;">Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oma ammattiosaaminen aiheesta -> tämä toimeksiantajan tiedossa, jolloin he odottavat käytännönläheistä työtä - Ensihoidon työntekijöiden tuki ja halu kehittää tutkittavaa aihealuetta - Hyvät kontaktit ensihoidon järjestämistä vastuussa olevaan ensihoitokeskukseen 	<p style="text-align: center;">Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajan puute, yhteisen ajan löytäminen - Työn rajaaminen -> ei laajenneta liikaa - Äidinkielellinen osuus (viitteet, lähteet)
<p style="text-align: center;">Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kyselyn toteuttaminen verkossa - Tulosten hyödynnettävyys 	<p style="text-align: center;">Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknologian kehitys? - Tiukka aikataulu - Vähäinen kyselyyn vastaajien määrä

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Määrälliseen menetelmäsuuntaukseen sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. Määrällisen tutkimuksen parina pidetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullisen ja määrällisen menetelmäsuuntauksen välistä eroa usein koros-

tetaan, vaikka molempia suuntauksia voidaan käyttää myös samassa tutkimuksessa ja molemmilla suuntauksilla voidaan selittää, tosin eri tavoin, samoja tutkimuskohteita. Osa analyysimenetelmistä perustuu vahvasti laadullisen tutkimuksen tai määrällisen tutkimuksen suuntaukseen. Toisaalta monet menetelmät asettuvat lähtökohdiltaan suuntausten ääripäiden välimaastoon. Tutkimusmetodin lopullinen valinta riippuu tutkimuskysymyksistä. (Aira ym. 2010.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään pääasiassa suljettuja kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tässä tutkimuksessa asteikkona käytettiin 4-portaista Likert-asteikkoa sekä yhtä vapaalla tekstillä vastattavaa avointa kysymystä. Likert-asteikko on usein mielipideväittämissä käytetty, tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2008, 54.) Valmiit vastausvaihtoehdot auttavat vastaajaa tunnistamaan asian sen sijaan, että hänen täytyisi muistaa se. Tästä syystä vastaaminen valmiisiin vastausvaihtoehtoihin on helpompaa. Lisäksi Likertinasteikolla tehdyt kysymykset tuottavat vastauksia, joita tutkijan on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2009;188.)

Kyselylomakkeen avulla kerätään tietoa vastaajien ajatuksista, mielipiteistä ja tuntemuksista. Kyselylomakkeen avulla tiedot voidaan kerätä yhtenäisellä tavalla, jolloin tutkimuksen kannalta epäoleelliset tekijät ovat hallittavissa. (Vilkkä 2014.) Kyselylomakkeesta voidaan käyttää myös survey-nimitystä, joka viittaa siihen, että kysely on standardoitu eli vakioitu. Vakioiminen tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään täsmälleen samanlaiset kysymykset samalla tavalla. Kysely on hyvä tapa kerätä tietoa silloin, kun halutaan kerätä mahdollisimman paljon aineistoa analysoitavaksi. (Vilkkä 2009; 73.) Tutkimuksessa, jossa käytetään kyselylomaketta, tutkija ei vaikuta läsnäolollaan annettuihin vastauksiin, ja luotettavuutta parantaa myös se, että kysymys on kaikille tutkittaville samassa muodossa. (Valli 2001; 3). Tutkimuksessa, jossa käytetään kyselylomaketta, tyypillisempänä haittana pidetään sitä, että riski vastausprosentin alhaisuuteen on suuri, tällöin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. (Vilkkä 2009, 74). Vastausprosentti vaihtelee yleensä 20–80 % välillä, mutta usein se jää kirjekyselyssä kuitenkin alle 60 %. (Heikkilä 2008, 66.)

Jari Metsämuuronen (2002, 177) korostaa seuraavia eroja kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen välillä:

- Haastattelun kohdejoukon ero: kvantitatiivisessa tutkimuksessa haastattelut kohdistuvat yleensä satunnaisotokseen, kun taas kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastatellaan valittuja yksilöitä. Kyse on sekä lukumäärän että valintatavan erosta.

- Kysymysten muodon ero: kvantitatiivisen haastattelun perusmuoto on strukturoitu kysymys, kun taas kvalitatiivisen haastattelun perusmuoto on avoin kysymysaihe tai teema.

Hannu Uusitalo (1991, 79) toteaa, että karkeimmillaan laadullinen tutkimus on yksinkertaisesti aineiston ja analyysin ei-numeraalinen kuvaustapa. Laadullinen aineisto on usein ilmiänsuhtaan tekstiä. Määrälliseen tutkimukseenhan kuuluu aina numeraalinen havaintomatriisi, johon aineisto on tiivistetty ja johon analyysi kohdistuu.

7 AIKATAULU

Työsuunnitelma hyväksytty 1/2014.

Kysely ensihoitohenkilökunnalle 11/2014.

Työn esitys 5/2015.

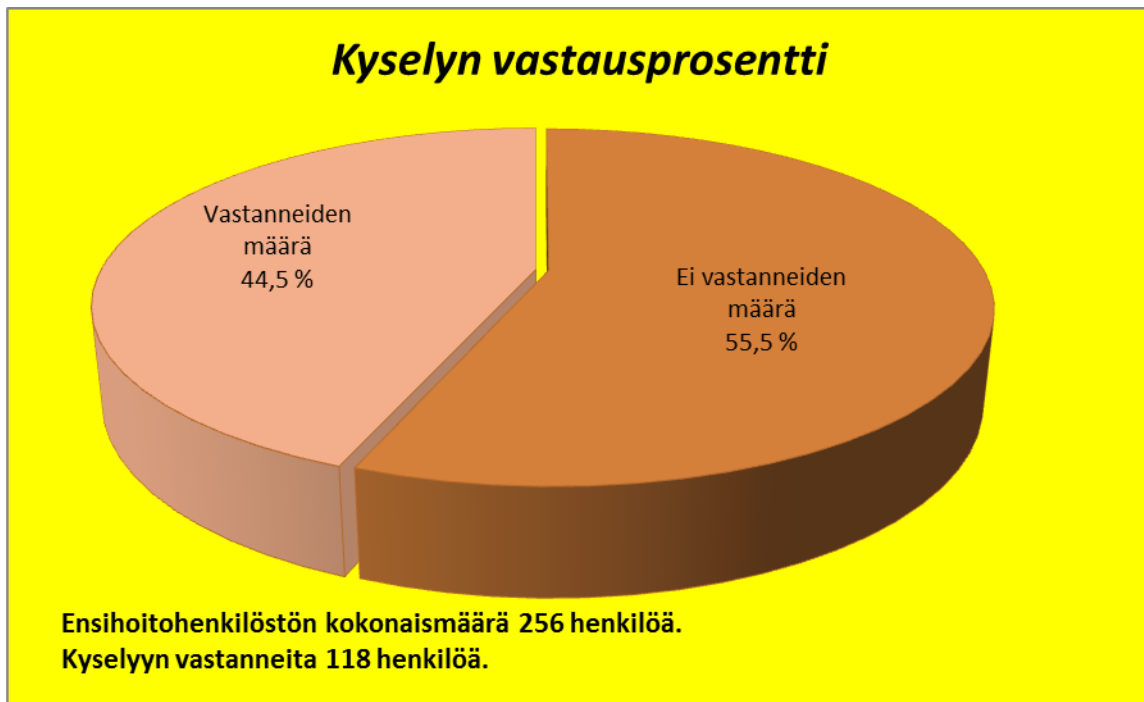
8 KYSELYN TOTEUTUS

Kysely toteutettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka jalkautettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella toimivalle ensihoitohenkilöstölle osastonhoitajan sekä kunkin aseman vastaavan hoitajan kautta. Kysely päädyttiin toteuttamaan paperisena versiona, koska keskusteluissa työn tilaajan kanssa tuli esille, että aikaisemmissa ensihoitotyötä koskeissa kyselytutkimuksissa, joita oli toteutettu web-pohjaisena, olivat vastausprosentit olleet varsin alhaisia, noin 20- 30 %. Perusteluna valinnalle oli myös se, että Pohjois-Savon pelastuslaitoksella ei kaikilla ensihoitotyössä toimivilla ole omaa työsähköpostia käytössä, jolloin kysely ei olisi suoraan tavoittanut kaikkia. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella toimii yhteensä 265 ensihoidon työntekijää, joista 154 henkilöä työskentelee Kys ensihoitopalvelussa ja 111 henkilöä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen alaisuudessa. Ensihoitoyksiköiden asemapaikoilla esimiehet ohjeistettiin tulostamaan kyselyn saatekirje (liite 1) sekä vastauslomakkeet (liite 2) ja ohjeistamaan henkilöstöä kyselyyn vastaamisessa. Vastausaika kyselyyn oli noin kolme viikkoa, 27.10.- 14.11.2014 välinen aika. Kunkin asemapaikan esimiehet toimittivat vastauslomakkeet kootusti KYS:n ensihoitokeskukselle, josta ne vastausajan päätyttyä noudettiin.

Ennen tutkimuskyselyn toteuttamista kyselylomaketta testattiin neljällä henkilöllä ja saadun palautteen perusteella siihen tehtiin pieniä muutoksia.

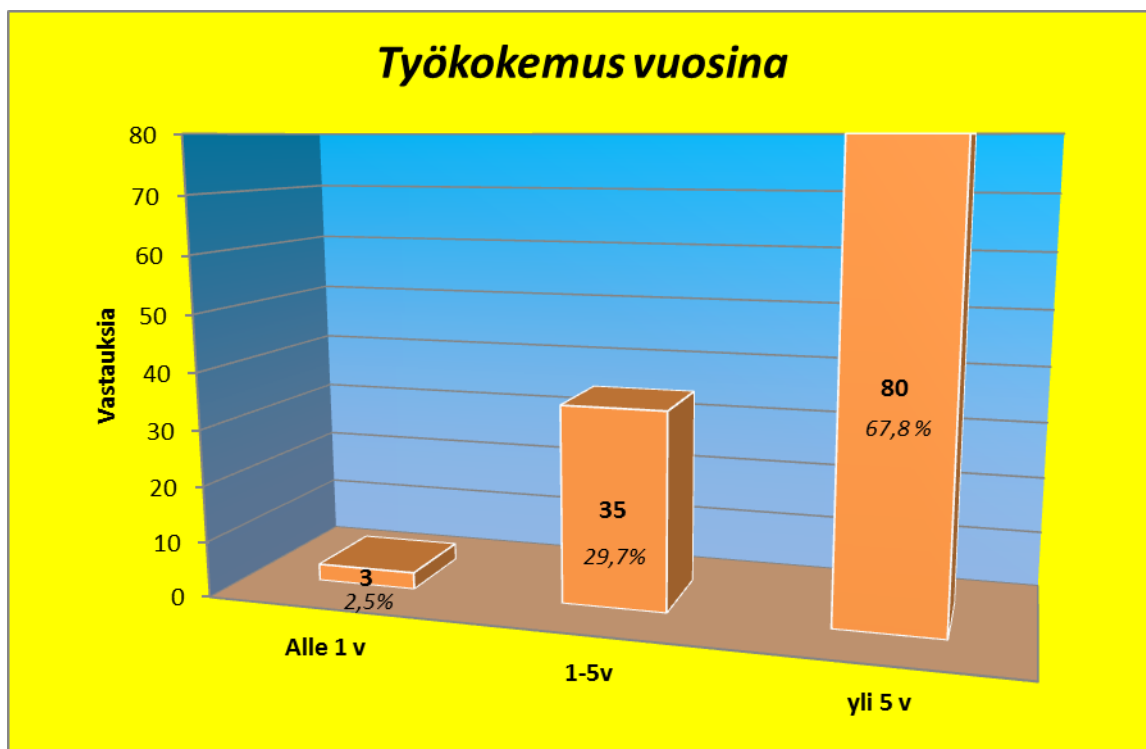
9 TUTKIMUSTULOKSET

Vastauksia palautui yhteensä 118 kpl, jolloin vastausprosentiksi muodostui 44,5 %.



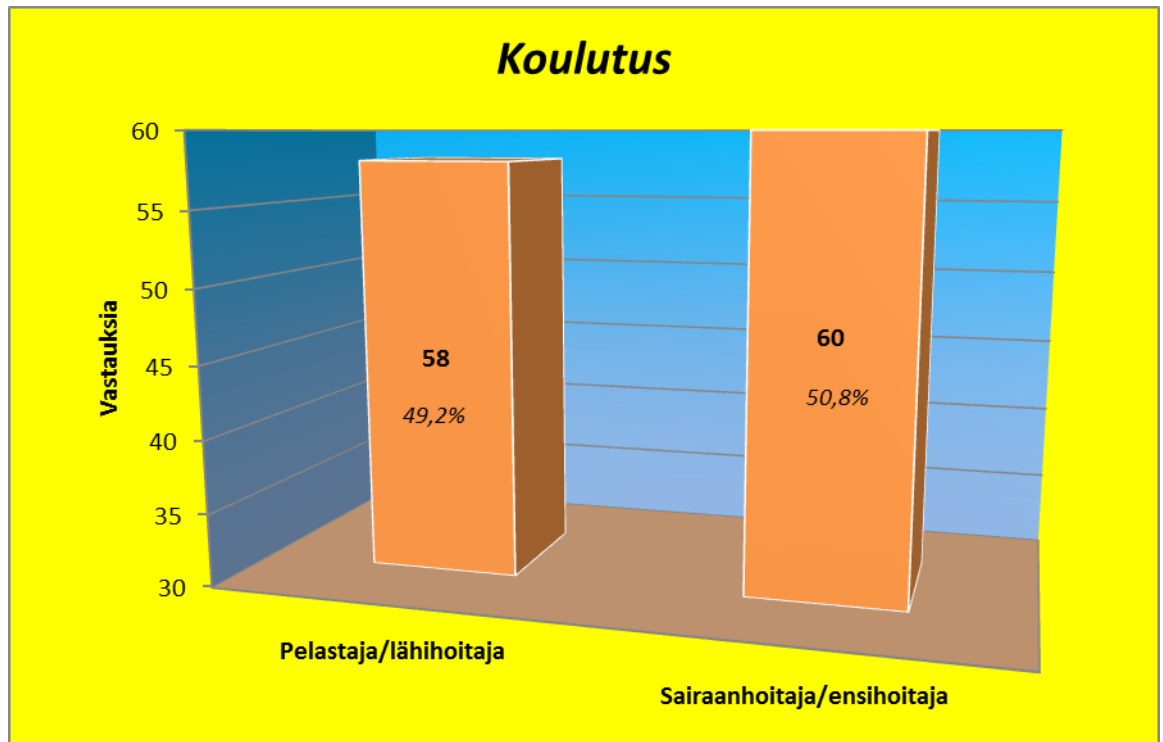
Kaavio 1. Kyselyn vastausprosentti ja osallistujien lukumäärä.

Kyselyyn vastanneista ensihoitajista 80 henkilöä eli 67,8 % oli työskennellyt ensihoitotyössä yli 5 vuoden ajan, 35 henkilöä eli 29,7 % vastanneista omasi työkokemusta 1- 5 vuoden ajalta ja 3 henkilöä eli 2,5 % oli työskennellyt alle 1 vuoden ajan.



Kaavio 2. Vastanneiden työkokemus vuosina.

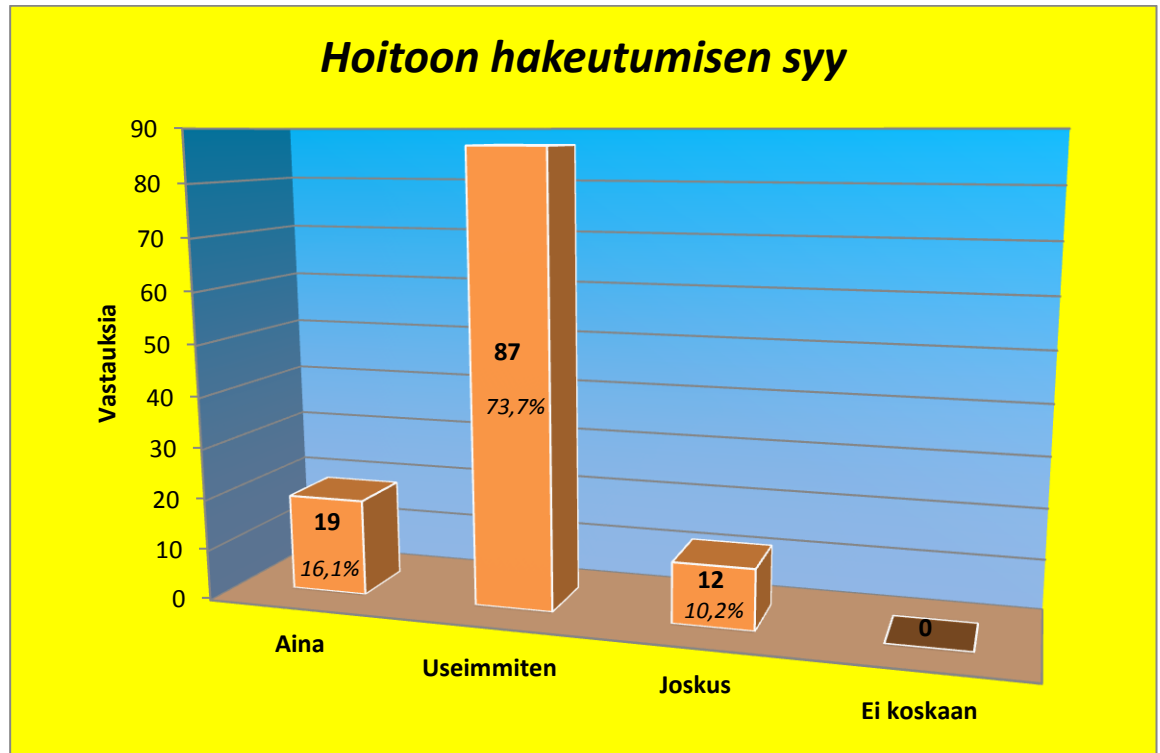
Vastanneista 49,2 % eli 58 henkilöä oli koulutukseltaan joko pelastajia tai lähihoitajia ja 50,8 % eli 60 henkilöä oli joko sairaanhoitaja amk tai ensihoitaja amk tutkinnon suorittaneita.



Kaavio 3. Vastanneiden koulutustausta.

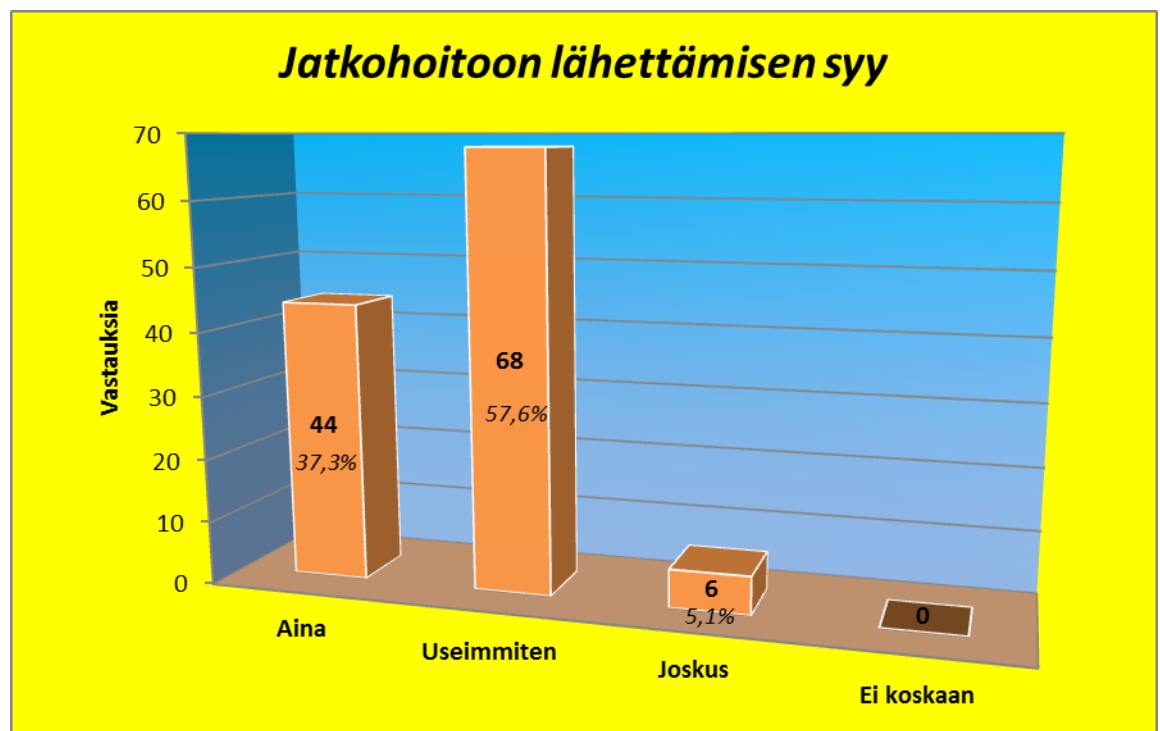
Ensihoitohenkilöstöä pyydettiin arvioimaan potilasraportoinnin eri osa-alueita kokemustensa perusteella. Kyselykaavakkeessa oli aluksi isompana otsikkona "Saan lähettävästä yksiköstä tiedot siirrettävästä potilaasta, josta ilmenevät:". Tämän otsikon alla arvioitavia osa-alueita oli 9 ja kokemuksia vastaavia vaihtoehtoja oli 4; *aina, useimmiten, joskus ja ei koskaan*.

Ensimmäisenä arvioitiin potilaan hoitoon hakeutumisen syystä saatuja tietoja eli tietoja siitä miksi potilas on hakeutunut hoitoon. Huomattava enemmistö eli 73,7 % vastanneista koki saavansa tämän tiedon *useimmiten* ja vain 16,1 % vastanneista koki saavansa tämän tiedon *aina*.



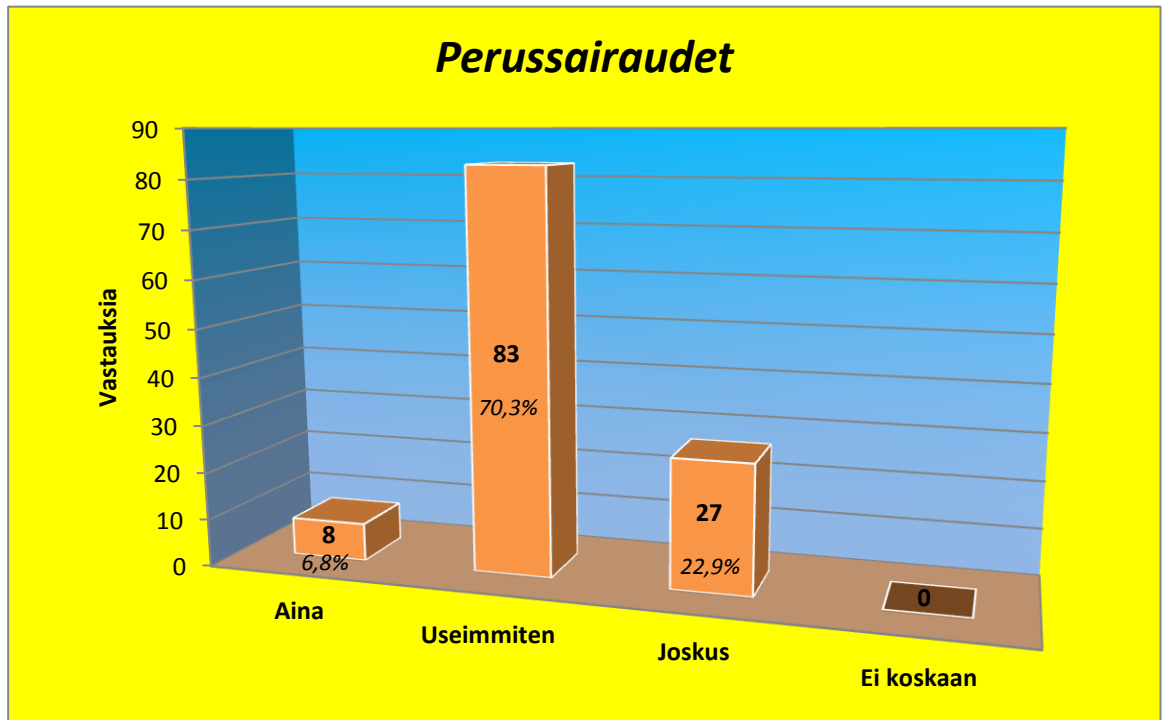
Kaavio 4. Potilaan hoitoon hakeutumisen syy.

Jatkohoitoon lähettämisen syystä tietoa *useimmiten* koki saavansa 57,6 % vastanneista ja *aina* tietoa sai 37,3 %.



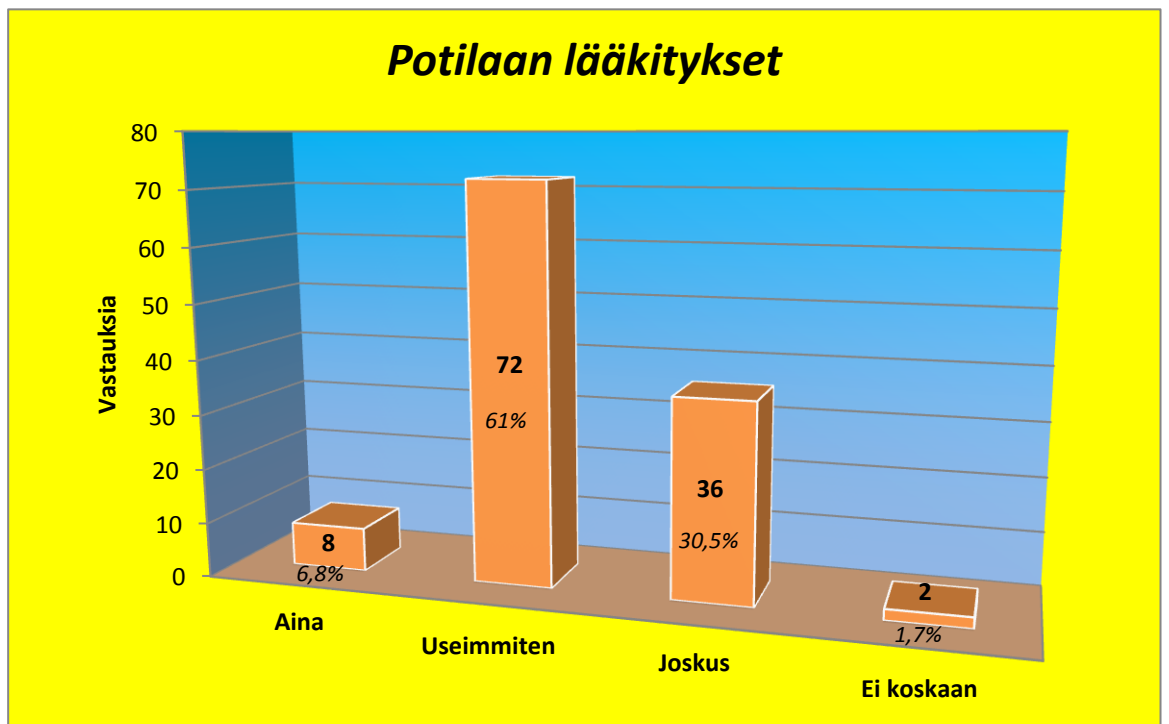
Kaavio 5. Potilaan jatkohoitoon lähettämisen syy.

Vastaajien kokemusten mukaan potilaan perussairauksista tietoa *useimmiten* sai 70,3 %, *joskus* vastauksia palautui 22,9 % ja *aina* tämän tiedon koki saavansa vain 6,8 % vastaajista.



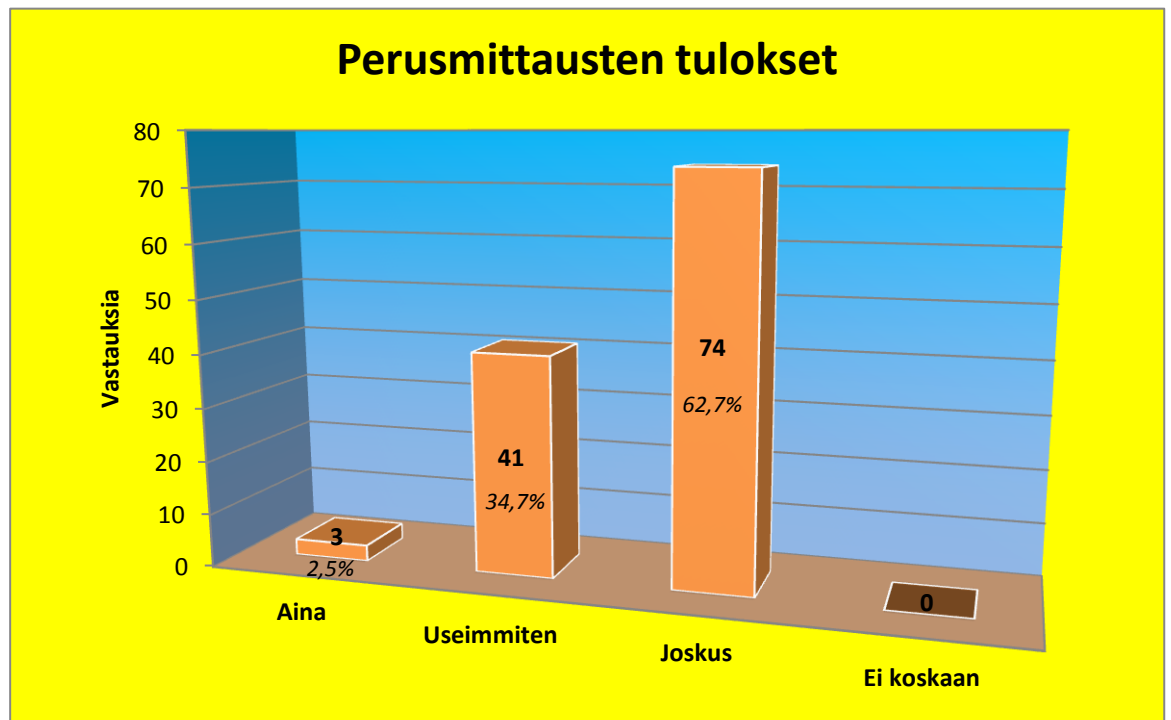
Kaavio 6. Tiedot potilaan perussairauksista.

Potilaan lääkityksiä koskevia tietoja koki *useimmiten* saavansa 61 % vastaajista ja *joskus* tietoa koki saavansa 30,5 % vastanneista. *Ei koskaan* vastauksia palautui tällä osa-alueella 1,7 %.



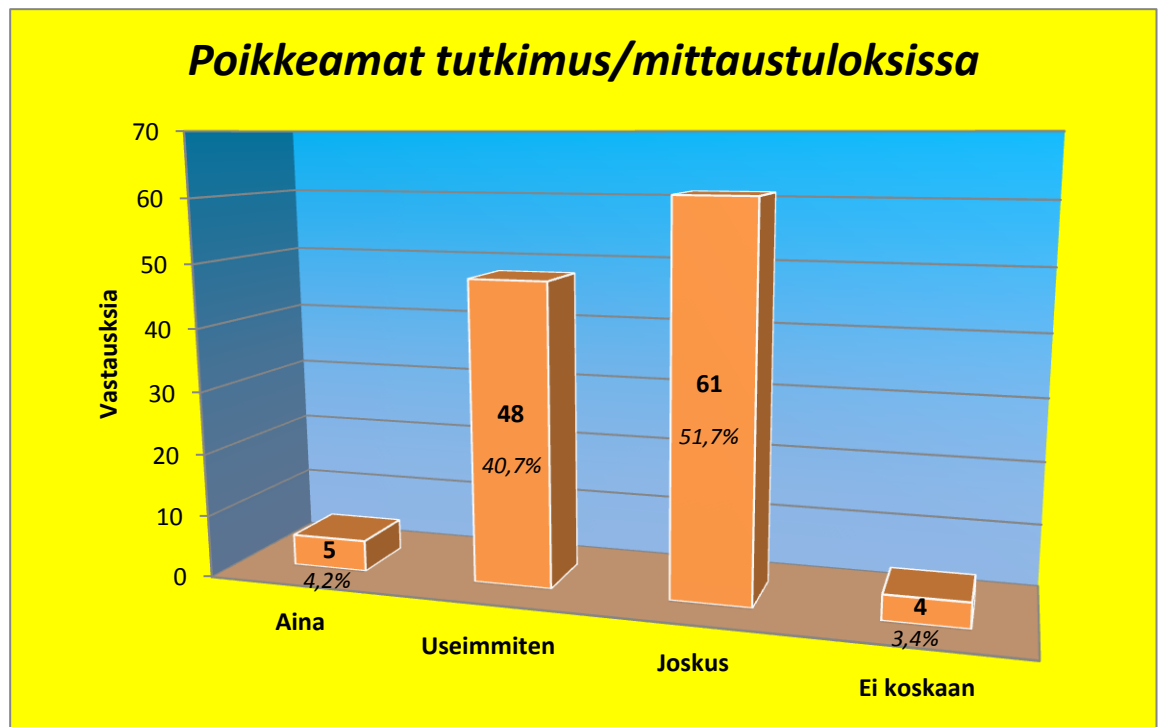
Kaavio 7. Tiedot potilaan lääkityksestä.

Lähetävässä hoitopaikassa otettujen, peruselintoimintoja kuvaavien, mittausten tuloksista enemmistö eli 62,7 % koki saavansa tietoa *joskus*. *Aina* vastauksia tällä osa-alueella oli ai-noastaan 2,5 %.



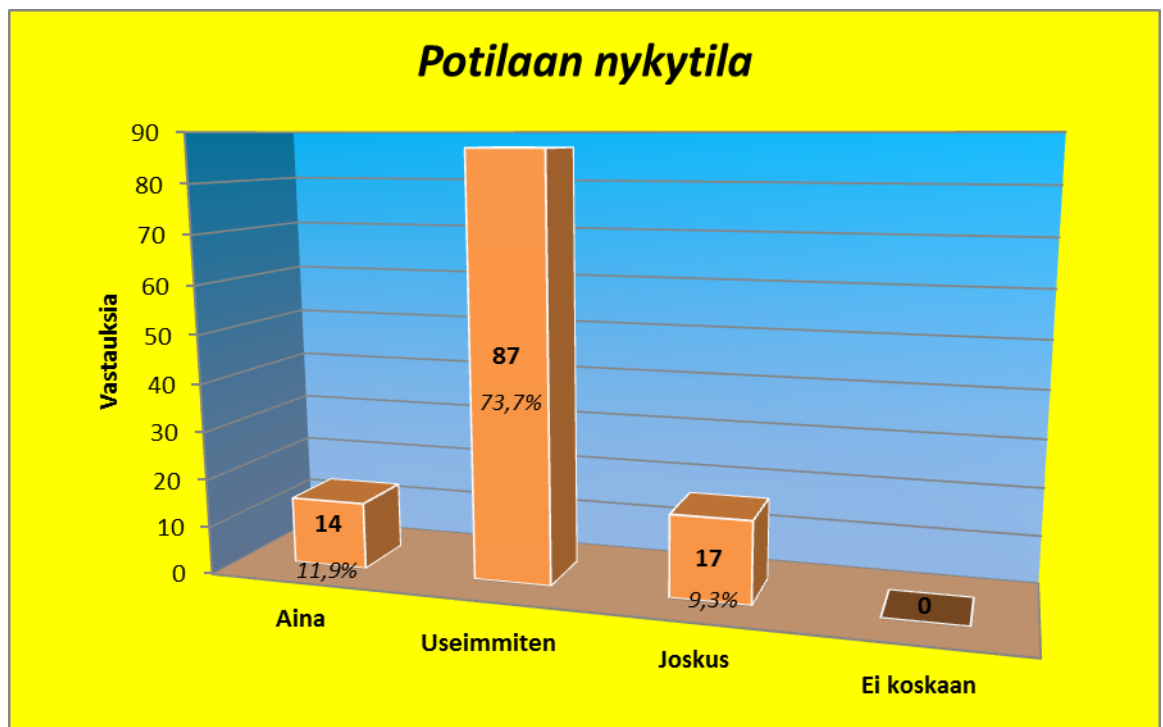
Kaavio 8. Tiedot perusmittausten tuloksista.

Potilaalle suoritettujen tutkimusten ja mittausten tuloksissa esiintyvistä poikkeamista tietoja koki *joskus* saavansa 51,7 % ja *useimmiten* 40,7 % vastaajista.



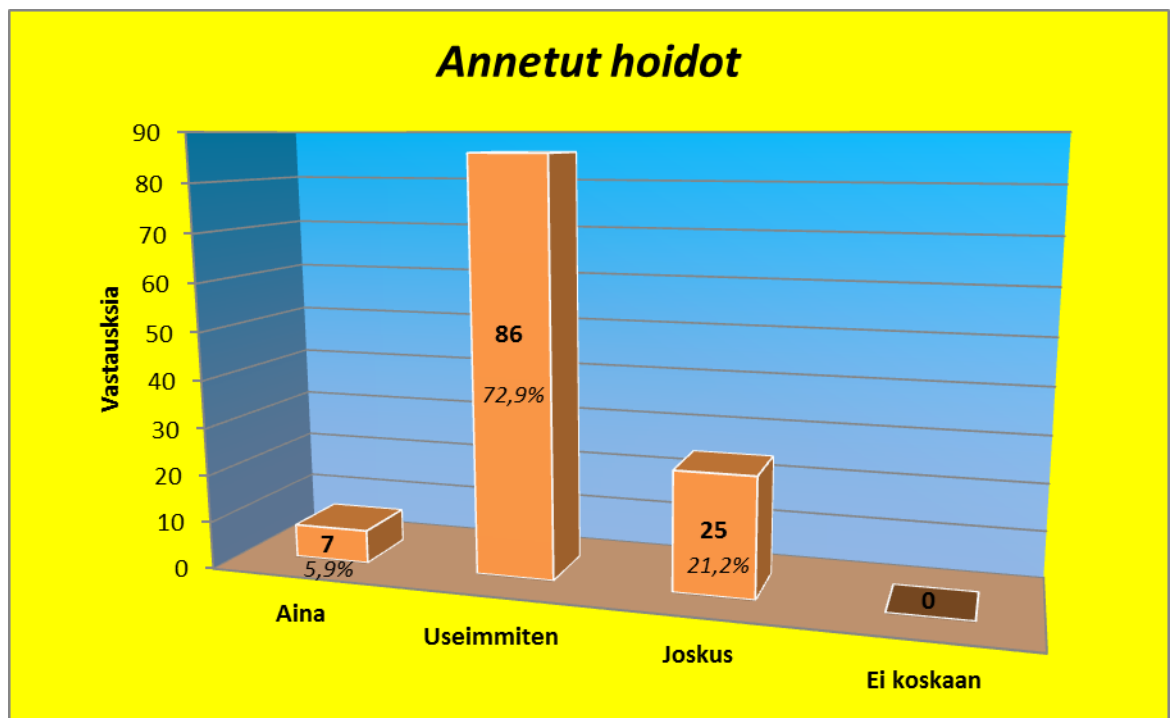
Kaavio 9. Poikkeamat tutkimus/mittaustuloksissa.

Potilaan nykytilaa koskevia tietoja enemmistö eli 73,7 % koki saavansa *useimmiten, aina* vastauksia palautui 11,9 %.



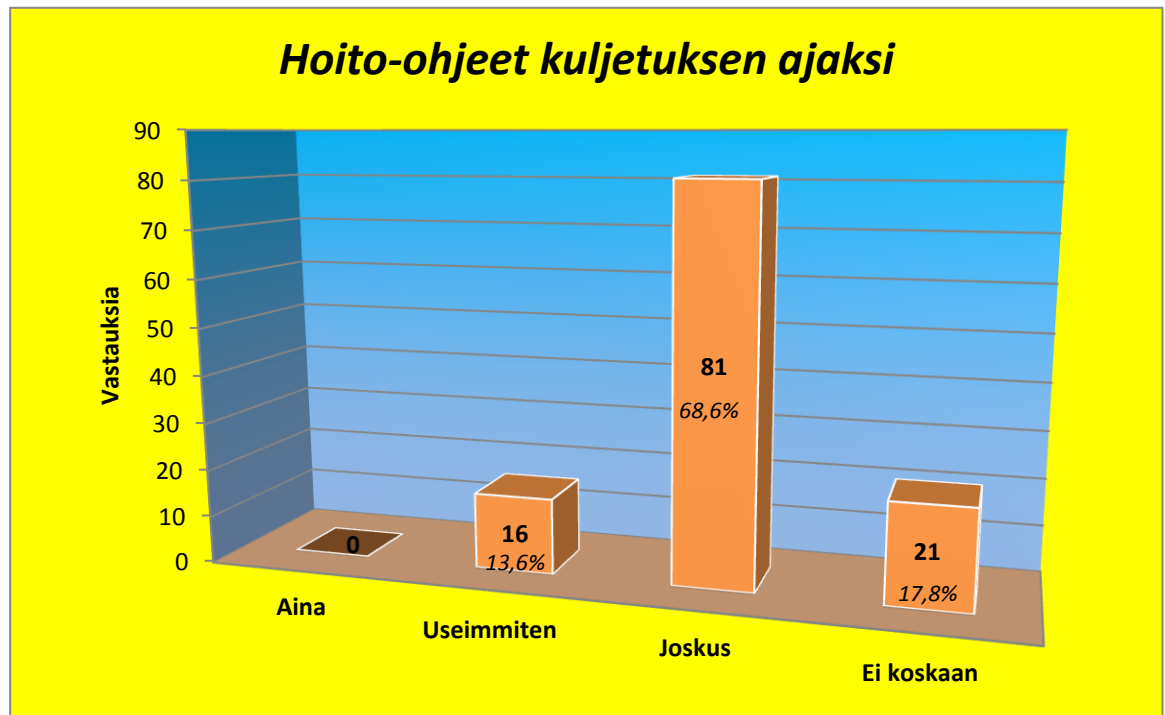
Kaavio 10. Tiedot potilaan nykytilasta.

Lähettävässä yksikössä annetuista hoidoista tietoa *useimmiten* koki saavansa 72,9 % vastanneista, kun taas *aina* tiedon koki saavansa vain 5,9 %.



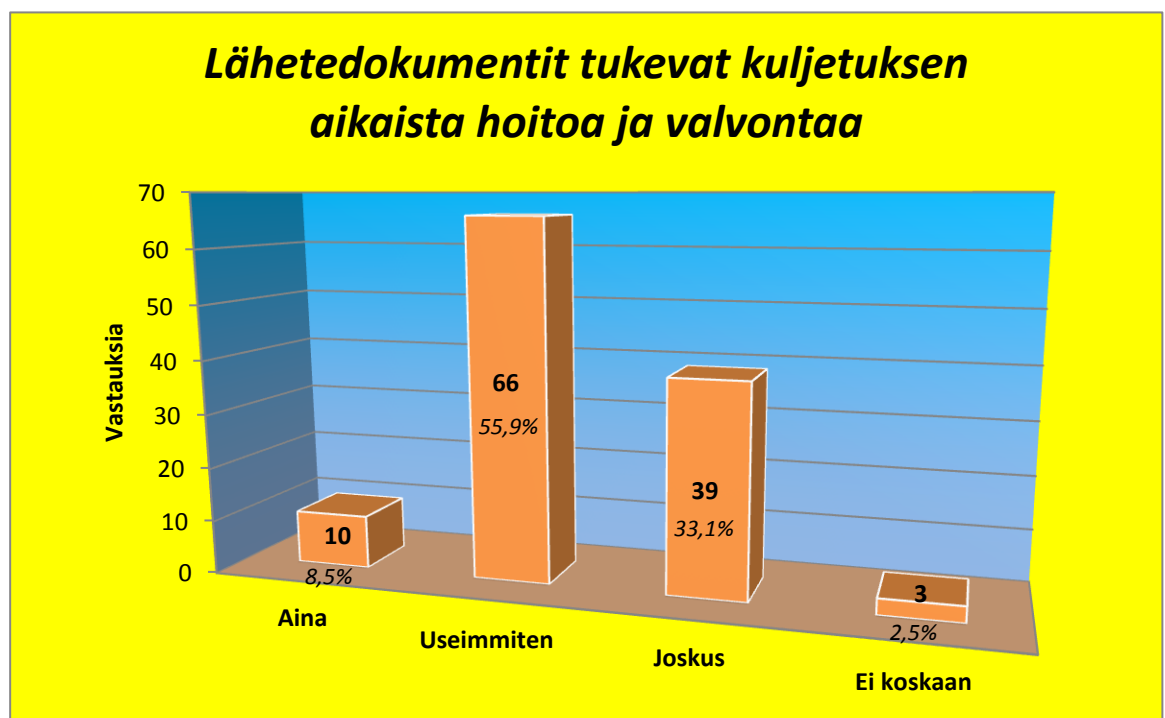
Kaavio 11. Tiedot potilaalle annetuista hoidoista.

Tutkimuksessa selvitettiin myös ensihoitajien kokemuksia siitä, saivatko he lähettävästä yksiköstä hoito-ohjeita kuljetuksen ajaksi. Enemmistö vastanneista, 68,6 %, koki saavansa hoito-ohjeita *joskus* ja jopa 17,8 % oli sitä mieltä, ettei saanut hoito-ohjeita koskaan.



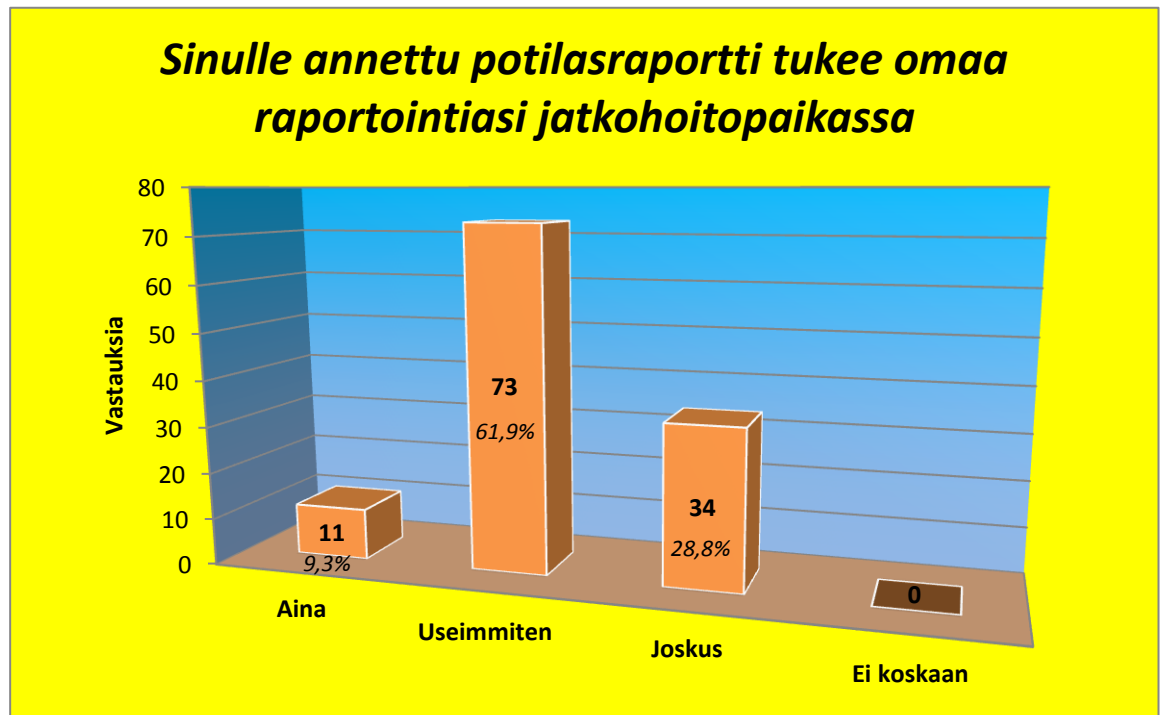
Kaavio 12. Saadut hoito-ohjeet kuljetuksen ajaksi.

Yhtenä osa-alueena selvitettiin kokemuksia siitä, tukevatko lähetedokumentit kuljetuksen aikaista seuranta ja hoitoa. 55,9 % vastanneista oli sitä mieltä, että lähetedokumentit ovat seuranta ja hoitoa tukevia *useimmiten*. *Joskus* vastauksia palautui 33,1 %.



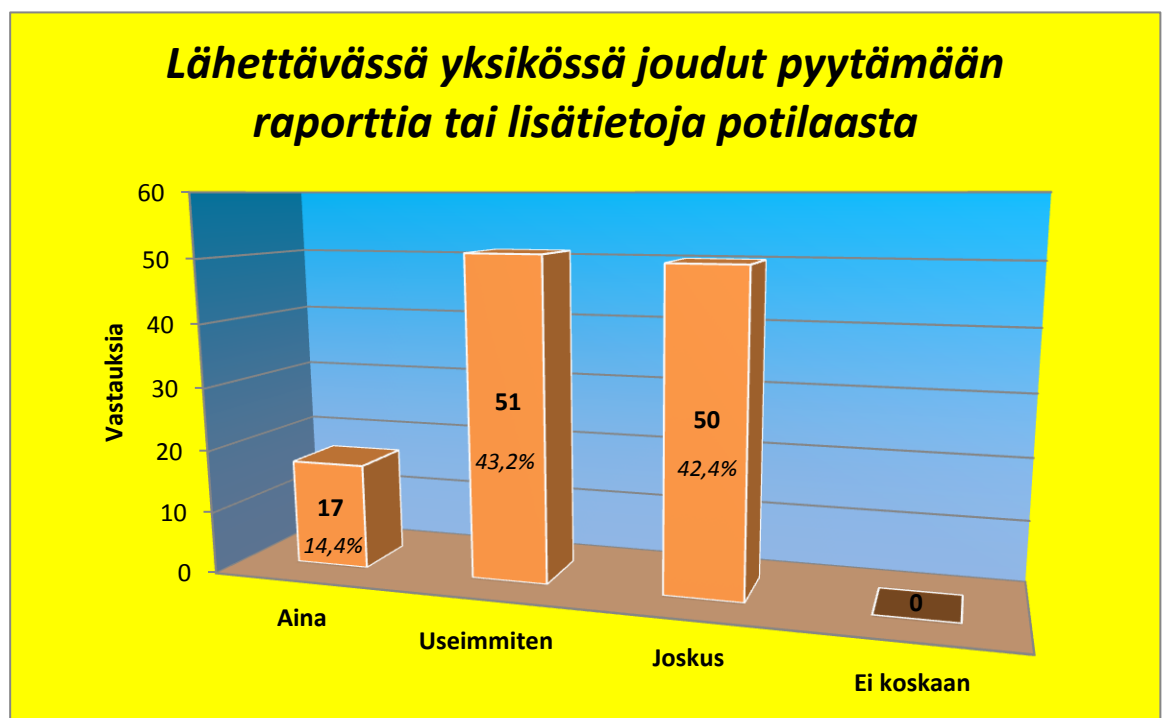
Kaavio 13. Tukevatko lähetedokumentit kuljetuksen aikaista hoitoa ja valvontaa.

Ensihoitajat arvioivat myös kokemustensa pohjalta sitä, tukeeko lähettävästä yksiköstä saatu potilasraportointi heidän omaa potilasraportointiaan potilaan vastaanottavassa hoitolaitoksessa. 61,9 % vastaajista koki raportoinnin olevan omaa raportointia tukevaa *useimmiten* ja *joskus* vastauksen antoi 28,8 % vastaajista.



Kaavio 14. Tukeeko saatu potilasraportointi omaa raportointiasi jatkohoitoaikassa.

Selvitettiin myös joutuivatko ensihoitajat pyytämään potilasraporttia lähettävässä hoitolaitoksessa. Jopa 14,4 % vastaajista koki, että raporttia joutuu pyytämään *aina*, 43,2 % koki, että raporttia täytyy pyytää *useimmiten* ja 42,4 % vastasi *joskus* vaihtoehdon.



Kaavio 15. Tarvitseeko raporttia tai lisätietoja pyytää lähettävässä yksikössä.

Tutkimuskyselyn viimeisessä osiossa vastaajien oli mahdollista kertoa omia kehittämisideoitaan siirrettävän potilaan raportointia koskien. Kommentteja palautui yhteensä 29.

Vastaajien kommenteista tuli esille, että yhdenmukainen ohjeistus raportoinnista olisi tervetullutta ja näin raportointi olisi automaattisesti osa potilaan luovutusprosessia. Esimerkkejä palautuneista kommentteista:

"Napakasta raportoinnista tulisi tehdä selkeä käytäntö. Raportoinnin tulee olla niin suullinen, kuin kirjallinen. Suulliseen raportointiin tulisi ehdottomasti kiinnittää huomioita."

"Lähetäviin hoitolaitoksiin raportointirunko, mitä ensihoidon tulee tietää. Pelkkä lähete sihteerin pöydällä ei riitä. Lähes poikkeuksetta tiedot potilaasta joutuu kaivamaan kysymyksin (ei siis spontaania raportointia)."

"Raportti automaatioksi. Ei kysymystä "tarviitkeko te rapsan?". Lähetävä hoitaja paikalle ilman etsimistä. Selkeät ohjeet mitä raportointiin kuuluu."

"Suullinen raportointi puutteellista. Tietoa etsittävä useammasta paperista. Yhtenäinen raportointimalli käyttöön. Potilasturvallisuus paranee."

Useammassa kommentissa tuli esille, että ensihoitajien kokemusten mukaan lähetävän hoitajan tiedot potilaasta olivat raportointia ajatellen puutteelliset eikä tilanteeseen ollut mahdollista saada hoitajaa, jolle potilaan tilanne olisi ollut tutumpi. Esimerkkejä ensihoitajien kommentteista tätä aihealuetta koskien:

"Olisi mukava tavata hoitaja, joka ei ole juuri tullut lomalta/vapailta/jostain, tai ei ole sijainen/keikkalainen/toisesta tiimistä. Potilaiden ulostemäärät tunnetaan, mutta ei perussairauksia, hoidon syytä, tai alkuperäistä hoitoon hakeutumisen syytä. Esimerkiksi ISBAR-menetelmä tutuksi lähetävään yksikköön. Hoito-ohjeet pyydettävä useimmiten lähetävästä yksiköstä."

"Lähetävät paikat varsinkin vuodeosastot eivät juuri kirjaa perusparametrejä, tai ne eivät ilmene lähetteestä. Monesti myös hoitaja, joka on läsnä lähtötilanteessa, ei ole aina tietoinen asiakkaan tilasta/asioista."

"Tulin just iltavuoroon en osaa sanoa, tai olen toisen pään hoitaja, niin en tunne potilasta."

Myös kuljetuksen aikaiseen hoitoon ja hoito-ohjeisiin toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota. Esimerkkejä ensihoitajien kommentteista:

"Hoito-ohje matkan ajalle tulisi olla aina kirjallisessa muodossa. Lähetävän lääkärin vastuuta tässä tulisi korostaa."

"Lähetävän lääkärin tulisi poikkeuksetta antaa hoito-ohje ensihoitajille kuljetuksen ajaksi."

Ensihoitajien kokemusten mukaan myös terveydenhuollon yksiköiden välillä oli eroja potilasraportointia koskien. Esimerkkejä ensihoitajien kommentteista:

”Päivystyksestä haettaessa raportointi yleensä hyvää, mutta osastoilta haettaessa heikkoa.”

”Käytäntö tosi kirjavaa! Hyvä aihe tutkimukselle.”

”Esimerkiksi osaston potilaista suullinen raportti hyvin harvoin”

”Vuodeosastoilta siirto, niin raportointi usein heikkoa.”

10 POHDINTA

10.1 Pätevyys ja luotettavuus

Tutkimuksen kyselylomake muotoiltiin niin, että vastaajien oli helppo ymmärtää kysymykset. Vastausvaihtoehdot olivat selkeitä ja niitä oli kysymykseen suhteutettuna riittävästi, jotta vaihtelut kokemuksissa tulivat esille. Vastaajille annettiin mahdollisuus ottaa tarvittaessa yhteyttä tutkimusryhmään, mikäli heille heräsi kysymyksiä koskien kyselylomaketta. Tutkimusryhmä sai kyselyn aikana yhden yhteydenoton, jossa pyydettiin tarkentamaan tutkittavaa aihetta. Tämän tyyppisen tutkimuksen haasteena on usein se, että vastaaja ei ajattele samalla tavoin kuin tutkija. (Vilka 2005, 161). Tässä tutkimuksessa koettiin tällä osa-alueella eduksi se, että tutkijat ja vastaajat ovat samaa ammattiryhmää, jolloin ajateltavan tutkittavaa aihetta kohtaan voitaisiin ajatella olevan samantyyppinen.

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustyössä tulosten tarkkuutta ja mittaustulosten toistettavuutta. Toisin sanoen samat tutkimustulokset pitäisi saada, jos toinen tutkimusryhmä suorittaisi saman tutkimuksen uudelleen. Kokonaisluotettavuus muodostuu yhdessä tutkimuksen pätevyydestä ja luotettavuudesta. Myös luotettavuutta voi heikentää se seikka, että vastaaja ajattelee eri tavoin kuin tutkija. Muita luotettavuutta heikentäviä seikkoja voivat olla esimerkiksi vastaajan lomakkeeseen tekemät virheelliset merkinnät tai tutkijan tekemät virheet tuloksia tallennettaessa. Tutkijan olisi tärkeää tiedostaa nämä tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät, joilla ei välttämättä ole kovinkaan suurta vaikutusta tutkimustuloksiin. (Vilka 2005, 161- 162).

10.2 Eettisyys

Tutkimustyössä tulisi kaikissa prosessin vaiheissa, jo ideoinnista lähtien, huomioida tutkimuseettikka, jolla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Kyseisen käytännön mukaisesti tämän tutkimuksen tekijät ovat käyttäneet eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Lähdemateriaalina on käytetty luotettavaa tutkimustietoa kattavasti ja lähdemateriaalit on tuotu esille riittävällä tarkkuudella lähdeviittein sekä lähdeluettelossa. Tutkimusta tehdessä ei ole tapahtunut vilpillistä toimintaa tai tekstin plagioimista. Myös piittaamaton toiminta on vältetty perehtymällä tutkimusaiheeseen ja tutkimuksen tekemisen periaatteisiin. Ensisijaisesti on ajateltu tutkimuksen tuomaa hyötyä työyhteisölle eikä niinkään omaa etua. Tutkimuksen ideointivaiheessa lähtökohtana olikin tutkimustulokista saatava hyöty työyhteisölle, joka voi hyödyntää tuloksia tulevaisuuden päätöksenteossa. Yhtenä hyvän tutkimuskäytännön toteuttamisen osa-alueena on avoimuus ja kontrolloitavuus. Tämän mukaisesti tässä tutkimusraportissa on tuotu esille tutkimusryhmän jäsenten suhde tutkittavaan asiaan ja toimeksiantajiin. Tätä osa-aluetta huomioitiin myös tutkimuksen toteutuksessa siten, että hoitolaitoksia tai hoitohenkilökuntaa ei pystytä tunnistamaan tai asiakkaan henkilöllisyyteen liitettävissä olevaa tietoa ei tule esille. Myöskään tutkimuskyselyyn vastaajien henkilöllisyys ei tule esille. (Vilka 2005, 29- 34).

10.3 Johtopäätökset

Terveystieteidenhuollossa tulisi ottaa enemmän mallia lentomatkestamisesta. Tai tarkemmin sanottuna lentomatkestamiseen liittyvistä toimista, joilla matkustavien henkilöiden turvallisuus ja hyvinvointi taataan. Päämäärähän on näissäkin kahdessa, muutoin vahvasti toisistaan eroavissa ammattialoissa, sama; asiakkaan turvallisuus ja hyvinvointi. Lentomatkaan valmistautuessa turvallisuuden takaamiseksi yhteisesti sovittuja toimia ei suoriteta ”useimmiten”, ”joskus” tai jätetä satunnaisesti tekemättä vaan samat toimet suoritetaan poikkeuksetta aina. Tämä sama käytäntö meidän tulisi pyrkiä tuomaan terveydenhuoltoon. Tässä tutkimuksessa 100 % *aina* tai *ei koskaan* vastauksia olisi ollut epärealistista odottaa ja jos näin olisi tapahtunut, olisi tutkimustuloksia ollut syytä vahvasti epäillä epäluotettaviksi.

Tutkimuksemme tuloksista kävi ilmi, että ambulanssilla hoitolaitoksesta toiseen sairauden akuutissa vaiheessa siirrettävän potilaan kohdalla tapahtuvassa potilasraportoinnissa olisi kehittämisen varaa lähes kaikilla osa-alueilla. Potilaan hoitoon hakeutumisen syyn ja jatko-hoitoon lähettämisen syyn osalta päästiin melko hyviin tuloksiin, mutta jo potilaan perussairauksiin ja lääkityksiin liittyvien tietojen raportoinnissa oli ensihoitajien kokemusten mukaan puutteita. Potilasraportointiin kuuluu olennaisena osana potilaan tilan kuvaaminen tehtyjen havaintojen sekä suoritettujen mittausten tulosten pohjalta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että

lähettävästä yksiköstä tiedot potilaan nykytilasta ja annetuista hoidoista saatiin melko hyvin, mutta tehtyjen peruselintoimintoja kuvaavien mittausten tuloksista ja niissä havaituista poikkeamista valtaosa ensihoitajista koki saavansa tietoa ainoastaan joskus.

Lähettävä lääkäri on vastuussa potilaasta hoitolaitoksesta toiseen tapahtuvan kuljetuksen ajan. Hoito-ohjeita kuljetuksen ajaksi valtaosa ensihoitajista koki kuitenkin saavansa vain joskus tai ei koskaan. Eniten hajontaa oli kokemuksissa siitä, tukivatko lähetedokumentit kuljetuksen aikaista hoitoa ja valvontaa. Vastauksiin voi toki vaikuttaa vastaajan aikaisempi koulutus ja se, kuinka he tulkitsevat lähetedokumentteja. Lähettävässä hoitolaitoksessa saatu potilasraportti vaikuttaa väistämättä myös potilaan vastaanottavaan hoitoyksikköön annettavaan raportointiin. Tutkimuskyselyyn vastanneet ensihoitajat kokivat, että valtaosassa tapauksista saatu raportti oli omaa raportointia tukevaa. Potilaan siirtyessä eri yksiköiden välillä tulisi potilasraportoinnin olla automaattinen hoitovastuuta siirrettäessä tapahtuva toimenpide, kuitenkin melkein puolet ensihoitajista koki, että joutuu joskus pyytämään raporttia erikseen.

Kokonaisuutena tutkimustulokset olivat yhdenmukaisia aikaisempien, aihealuetta koskevien tutkimusten kanssa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu yhdenmukaisten toimintamallien puuttuvan ja tämä seikka tuli esille myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Tämä kertoo siitä, että mm. World Health Organizationin suositteleman ISBAR- menetelmän käyttö ei ole vakiintunut terveydenhuollon raportointiin, vaikka asia on ollut esillä Suomessakin useiden vuosien ajan.

10.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen

On todettu, että terveydenhuollon yksiköissä tulisi olla yhteneväinen ohjeistus siitä, kuinka potilasraportointi suoritetaan ja mitä osa-alueita siihen kuuluu. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa kyseistä ohjeistusta suunniteltaessa ja laadittaessa. Tutkimustuloksista voi myös yksittäinen lukija löytää ideoita, kuinka omaa toimintaa voi kehittää raportoinnin osalta. Myös työyksiköissä tutkimustuloksia voidaan hyödyntää koulutuksien sisältöä suunniteltaessa. Tutkimuskyselyä täyttäessään myös ensihoitajat ovat saaneet mielenpalautusta siitä, mitä potilasraportin tulisi sisältää.

10.5 Oman työn arvio ja prosessikuvaus

Tutkittava aihealue valikoitui tutkimuksen tekijöiden kiinnostuksesta olla mukana kehittämässä potilasraportointia sidosryhmien välillä. Se, että tutkimuksen tekijät työskentelevät ensihoitotyössä, oli vaikuttamassa siihen, että tutkimus kohdistui ensihoidon ja muiden ter-

veydenhuollon yksiköiden väliseen potilasraportointiin. Tutkimuksen tekijöiden työskentely ensihoitotyössä oli tutkimusta suoritettaessa sekä etu, että haitta. Tutkittavan aihealueen ollessa lähellä omaa työtä ja osaamisaluetta, on haasteena se, että tutkimusta tehtäessä sorrutaan tekemään olettamuksia ja päätelmiä omien kokemusten pohjalta. Tämän vuoksi esimerkiksi kyselylomakkeen muotoilu oli haasteellista. Myös asioiden avaaminen teoriaosuudessa oli aluksi riittämätöntä, koska tietyt ensihoitoalaan liittyvät seikat olivat tutkimuksen tekijöille hyvin tuttuja, eikä niitä näin ollen avattu riittävästi kaikkia lukijoita huomioiden. Tämän asian korjaamiseen saimme vinkkejä ohjaavalta opettajalta pitkin prosessia. Käytimme myös muuta ulkopuolista lukijaa, jolle ensihoitotyö ei ollut tuttua ja hän kertoi mielipiteensä siitä mitkä asiat häntä jäivät askarruttamaan tai olivat epäselviä. Kirjallista osuutta tehtiin pääsääntöisesti koko tutkimusryhmän kanssa yhdessä ja tämä loi aikataulullisia haasteita, kun yhteistä aikaa ei tahtonut löytyä riittävästi. Niinpä opinnäytetyön valmiiksi saattaminen venyikin alkuperäisestä aikataulusta useaan otteeseen. Tehtäviä jaettiin myös kunkin ryhmäläisen erityisosamisen perusteella, esimerkiksi tutkimustuloksia taulukkomuotoon saatettaessa. Ryhmä toimi kaiken kaikkiaan erittäin hyvin yhdessä ja ajatusmaailma oli hyvin samankaltainen, jolloin yhteistyö oli sujuvaa. Prosessin aikana tutkimusryhmää on ilahduttanut tieto siitä, että tämä tutkimus on koettu positiivisena asiana tutkimukseen vastanneiden keskuudessa. Myös yhteistyötahona toimivan Ensihoitokeskuksen yhteyshenkilö ja johto ovat olleet alusta saakka kiinnostuneita tutkimuksesta ja sen tuloksista sekä olleet omalta osaltaan aktiivisesti vaikuttamassa tutkimuksen toteutukseen ja onnistumiseen.

Ammatillisen kasvun osalta tutkimusryhmäläiset olivat yhtä mieltä siitä, että jokainen on kehittynyt eniten tutkijana. Tutkimuksen tekemisen aikana on tullut eteen monia uusia asioita, joita tämän tyyppistä tutkimusta tehdessä tulee huomioida, kuten esimerkiksi lupa-asiat sekä tarvittavat sopimukset. Eniten muuttui ajattelu siitä, että tuttu aihealue olisi pelkästään etu. Aiheen ollessa lähellä omaa osaamisaluetta ja työtä, on haasteellista tuottaa tekstiä, jossa omat mieleipiteet eivät tule esille. Voisi ajatella, että täysin vieraasta aihealueesta olisi ollut jopa helpompi lähteä tutkimusta tekemään. Koska kaikki tämän tutkimuksen tekijät työskentelevät ensihoitotyössä, on tutkimuksen tekeminen väistämättä vaikuttanut myös omaan työskentelyyn. Raportointiin on kiinnitetty enemmän huomiota, niin vastaanottajan kuin raportoinnin suorittajankin roolissa. Oma ymmärrys raportoinnin merkityksestä turvallisessa hoitotyössä sekä moniammatillisessa tiimityössä on lisääntynyt merkittävästi jokaisen tutkimusryhmäläisen kohdalla.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. *Potilasturvallisuuden perusteet*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.

Aira, M. & Seppä, K. 2010. *Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä*. [verkkójulkaisu]. [viitattu 31.1.2015]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/sv/SLL92010-805.pdf>

Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. 99/2001. [verkkójulkaisu]. [viitattu 2.11.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>

Boutilier, S. 2007. *Leaving critical care, facilitating a smooth transition*. Dimension of critical care nursing. Vol. 26, No. 4, 137-142. [verkkójulkaisu]. [viitattu 4.12.2014]. Saatavissa: http://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2007/07000/Leaving_Critical_Care__Facilitating_a_Smooth.1.aspx

Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. *Ensihoidon perusteet*. Keuruu: Suomen punainen risti.

Erikoissairaanhoidolaki. 1.12.1989/1062. [verkkójulkaisu]. [viitattu 2.11.2013]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos*. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos*. Helsinki: Tammi

Hoffren, P., Huovinen, H. & Mykkänen, M. 2011. *Hoitotyön päivittäinen raportointi*. [verkkójulkaisu]. [viitattu 16.4.2015]. Saatavissa: https://www.pssh.fi/documents/11427/38955/julkaisu_nro75.pdf/cda4c865-6aa0-4c75-8055-6fd76bd41596

- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. *ISBAR- menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä*. *Sairaanhoitaja-lehti* 3/2012, 29-31.
- Kurola, J. 2000. *Siirtokuljetukset – unohdettu osa hoitoketjua?* [verkkojulkaisu] [viitattu 8.12.2014]. Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91535&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2.11.2013]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2.11.2013]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. 2004. *The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care*. *Quality & Safety in Health Care*. no. 13, 85 –90. [verkkojulkaisu]. [viitattu 4.12.2014]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765783/pdf/v013p00i85.pdf>
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2009. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Metsämuuronen, J. 2002. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2.11.2013]. Saatavissa: [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=mielenterveyslaki](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=mielenterveyslaki)
- Miettinen, J. 2009. Projektiopinnot/opinnäytetyön osa. *Kuopion yliopistollisen sairaalan siirtokuljetusten seurantalutkimus*. Savonia ammattikorkeakoulun kirjasto.

- Nummelin, M. 2013. *Ensihoidon ja päivystyksen välinen suullinen raportointi*. PDF- dokumentti.
- PSSHP. 2014. *Ensihoitopalvelun järjestäminen*. [verkkajulkaisu].[viitattu 13.1.2014]. Saatavissa: www.pssh.fi/index.asp?link=6515.5&language=1
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 298/2009. [verkkajulkaisu].[viitattu 2.11.2013]. Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pid1889035>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 340/2011. [verkkajulkaisu].[viitattu 9.1.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>
- Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. [verkkajulkaisu]. [viitattu 2.11.2013]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Terveystieteiden lainlaki. 30.12.2010/1326. [verkkajulkaisu]. [viitattu 2.11.2013]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Uusitalo, H. 1991. *Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan*. WSOY.
- Valli, R. 2001. *Kyselylomaketutkimus*. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vidgren, R. 2010. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. *Hoitajälähteet hoidon jatkuvuuden edistäjänä potilassiirroissa*. [verkkajulkaisu].[viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16092/Vidgren_Risto.pdf?sequence=1
- Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilkkä, H. 2009. *Tutki ja mittaa*. Määrällisen tutkimuksen perusteet. [verkkajulkaisu].[viitattu 31.1.2015]. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

World Health Organization. 2012. *Action on Patient Safety –High 5s*.

[verkkajulkaisu].[viitattu 4.12.2014]. Saatavissa:

<http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en/index.htm>



16.4.2015

Hyvä ensihoidon asiantuntija,

olemme Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta potilasraportointiin liittyen. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa potilasraportoinnista koskien niitä potilaita, jotka siirtyvät sairauden akuutissa vaiheessa hoitolaitoksesta toiseen jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. Tutkimustulosten avulla pyritään tulevaisuudessa kehittämään potilasraportointia sekä potilasturvallisuutta.

Tutkimus tehdään yhteistyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen kanssa ja olet valikoitunut tähän tutkimukseen toimiessasi ensihoidon ammattilaisena tällä alueella. Kyselyyn vastaaminen vie aikaasi vain muutaman minuutin ja vastaukset annetaan nimettömänä. Kysely toteutetaan loka-marraskuun 2014 aikana. Tutkimuksella on sairaanhoitopiirin myöntämä tutkimuslupa 152/2014.

Mikäli sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen tiina.e.korkalainen@edu.savonia.fi

Kiitos kun autat meitä saamaan arvokasta tietoa!

Tiina Korkalainen

Jouni Turunen

Mikko Viinikainen

Sairaanhoitajaopiskelijat amk/THA11S



16.4.2015

Raportointi siirrettävästä potilaasta - Opinnäytetyön kysely**Ympyröi kokemuksiasi parhaiten vastaava vaihtoehto.****1. Työkokemus vuosina**

alle 1v 1-5v yli 5v

2. Koulutus

Pelastaja/lähihoitaja Sairaanhoitaja/Ensihoitaja

3. Saan lähettävästä yksiköstä tiedot siirrettävästä potilaasta, joista**ilmenevät:****Hoitoon hakeutumisen syy**

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan

Jatkohoitoon lähettämisen syy

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan

Perussairaudet

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan

Potilaan lääkitykset

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan

Perusmittausten tulokset

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan

Poikkeamat tutkimus/mittaustuloksissa

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan

Potilaan nykytila

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan



16.4.2015

Annetut hoidot

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan

Hoito-ohjeet kuljetuksen ajaksi

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan

4. Lähetedokumentit tukevat kuljetuksen aikaista hoitoa ja valvontaa.

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan

5. Sinulle annettu potilasraportti tukee omaa raportointiasi**jatkohoitopaikassa.**

Aina Useimmiten Joskus Ei koskaan

6. Lähettävässä yksikössä joudut pyytämään raporttia tai lisätietoja**potilaasta.**

Aina Useimmiten Joskus En koskaan

7. Jos sinulla on kehittämisideoita siirrettävän potilaan raportointia koskien,**voit kertoa niistä tässä.**