



**ENSIHOITAJAN ANTAMA ENNAKKOILMOITUS
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN TOIMINNASSA
SAIRAAHOITAJAN NÄKÖKULMASTA**

Opinnäytetyö

**Nina Hirvonen
Sari Villanen**

**Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto**

Hyväksytty ____ . ____ . ____ _____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Nina Hirvonen, Sari Villanen	
Työn nimi: Ensihoitajan antama ennakoilmoitus päivystyspoliklinikan toiminnassa sairaanhoitajan näkökulmasta	
Päiväys: 29.3.2010	Sivumäärä / liitteet: 52/4
Ohjaajat: THM Eija Aromaa, THM, oh Tuula Muhonen	
Työyksikkö / projekti: Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio.	
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) päivystyspoliklinikalle annettujen ennakoilmoitusten sisältöä sekä niiden vaikutusta päivystyspoliklinikan toimintaan. Tarkoituksena oli myös kuvata mitä kehitettävää ennakoilmoituksessa on hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa ja tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Hankimme kokemuseräistä tietoa ennakoilmoitusten toteutumisesta 12 sairaanhoitajalta, joilla oli viiden vuoden työkokemus ennakoilmoitusten vastaanotosta. Tutkimusaineistomme keruu tapahtui KYSin päivystyspoliklinikalla joulukuussa 2009.</p> <p>Ennakoilmoituksen anto on olennainen osa päivystyspotilaan hoitopolkua. Ensihoitajat antavat ennakoilmoituksen VIRVE:n kautta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalle ennen potilaan saapumista. Ennakoilmoitus annetaan potilaasta, jonka vamma tai sairaus vaatii päivystyspoliklinikkaa valmistautumaan potilaan tuloon erilaisin toimin. Tutkimustulosten mukaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat olivat pääosin tyytyväisiä nykyisin annettaviin ennakoilmoituksiin. Kehitettävää he kuitenkin näkivät ennen kaikkea ennakoilmoituksen sisällön ytimekkyydessä ja asiapitoisuudessa. Hoitajat toivoivat muutosta myös usein liian myöhään tuleviin ennakoilmoituksiin.</p>	
Avainsanat: (1-5) päivystys, ensihoito, akuuttihoito, viestintä, puhelimet	
Julkinen _x_	Salainen ___

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Nursing

Option: Registered nurse

Authors: Nina Hirvonen, Sari Villanen

Title of Thesis: Pre-arrival notification and its impact to the function of the emergency department

Date: 29.3.2010

Pages / appendices: 52/4

Supervisor: Senior Lecturer Eija Aromaa

Contact persons: MSC, head nurse Tuula Muhonen

The purpose of this study was to investigate the quality of the pre-arrival notifications and its impact to the emergency department function. The purpose of our study was also to figure out how the pre-arrival notification can be improved. In the research we used qualitative and half structured interview method. We interviewed nurses who had five years experience of receiving pre-arrival notices. The interviews carried out in December 2009 at Kuopio University Hospital's emergency department.

Pre-arrival notification is important part of the emergency patients care. Paramedics give pre-arrival notification to the hospital of the patient who has suffered from serious injury or illness and emergency department has to prepare to the patients coming. The paramedics do the pre-arrival notification by the VIRVE-net before the patient arrival to the emergency department.

According to our study results the nurses who work at emergency department are mainly satisfied with current pre-arrival notification. Nurses revealed features at pre-arrival notifications that can be evolved. These features were for example the contents and conciseness of pre-arrival notifications. The nurses wanted change to the very late given pre-arrival notices.

Keywords: (1-5) emergency department, emergency care, acute care, communication, telephones

Public

Secure

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ	7
2.1 Häätäkeskustoiminta osana ensihoitojärjestelmää.....	9
2.2 Viranomaisradioverkko ensihoitojärjestelmässä.....	11
2.3 Ennakkoilmoitus	12
2.4 Ennakoiva ilmoitus	13
3 PÄIVYSTYSTOIMINTA	14
3.1 Potilaan saapuminen päivystyspoliklinikalle	15
3.2 Potilaan triage-luokittelu päivystyspoliklinikalla	16
3.3 Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksia	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	21
5 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	21
5.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä	21
5.2 Tutkimusaineiston hankinta	22
5.3 Aineiston analyysi	24
6 TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1 Ennakkoilmoituksen sisältö	24
6.2 Ennakkoilmoituksen ja sen sisällön vaikutus päivystyspoliklinikan toiminnassa	26
6.3 Ennakkoilmoitusten kehittäminen.....	28
7 POHDINTA	34
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset	36
7.3 Jatkokehittämiskohteet	39
7.4 Oma oppiminen.....	41
LÄHTEET	43

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupahakemus, 1(3).....	47
Liite 2 Haastatteluun pyydetyille lähetetty sähköposti	50
Liite 3 Haastattelulomakkeen kysymykset	52
Liite 4 KYSissä käytössä oleva ennakkoilmoituslomake, 1(2).....	53

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon päivystystoiminnan osana olevan ensihoitopalvelun perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuudessa loukkaantuneen korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, kuljetuksen aikana aina päivystyspoliklinikalle saakka. Sairaalan ulkopuolella annetun ensihoidon on todettu vaikuttavan oleellisesti erityisesti hätätilapotilailla, kuten sydämenpysähdys-, kallo-aivovammapotilailla sekä sydäninfarktipotilailla. Hyvät hoitotulokset perustuvat ennen kaikkea vahvaan, katkeamattomaan hoitoketjuun, ammattitaitoon sekä harjoiteltuun yhteistoimintaan. (Määttä 2008, 24, 26; Sillanpää 2008, 40–41.)

Ensihoitajan ammatillinen asiantuntijuus koostuu laaja-alaisesta tietojen ja taitojen hallinnasta, johon osallisena ovat hoitotieteellisen, lääketieteellisen ja muiden tieteidenalojen tieto. Toimintaa ensihoitotilanteessa ohjaa ihmisarvon kunnioittaminen sekä ihmisen itsemääräämisen ja eheyden säilyttäminen. Ensihoidossa työskentelevältä vaaditaan lisäksi itsenäistä päätöksentekoa, tilanneherkkyyttä sekä sosiaalisia, kognitiivisia ja psykomotorisia valmiuksia. Nämä samat taidot korostuvat myös päivystyspoliklinikoilla työskenneltäessä. (Rekola & Sillanpää 2008, 607–608.)

Potilaan hoitaminen päivystyspoliklinikalla on yhteistyötä useiden eri toimijoiden kesken. Hoitoketjun alkupäässä vaikuttava ambulanssin ensihoitohenkilöstö on olennainen osa potilaan hoitoa. Ambulanssin ensihoitajat ottavat etukäteen tarvittaessa yhteyttä hoitolaitokseen mikäli potilaan vointi ja tila sitä vaatii, jotta päivystyspoliklinikka osaa varautua potilaan vastaanottamiseen ja näin ollen jatkamaan hoitoa saumattomasti. Tällöin puhutaan ennakoilmoituksesta (Sopanen 2008, 66.)

Tässä työssä tarkoitamme ennakoilmoituksella ilmoitusta, joka annetaan potilaasta ennen hänen saapumistaan sairaalaan. Ennakoilmoitus potilaan tulosta sairaalaan annetaan potilaasta, jonka vamma tai sairaus vaatii päivystyspoliklinikkaa valmistautumaan potilaan tuloon erilaisin toimin. Ennakoilmoituksen antavat ensihoitajat sairaalan päivystyspoliklinikalle VIRVE-verkon kautta. (Sopanen 2008, 66–

67 & Kuisma 2005, 43.) Yleisimpiä tapauksia, joissa ennakoilmoitus annetaan, ovat potilaan peruselintoimintoihin liittyvät äkilliset häiriöt kuten aivo- ja sydäninfarktit mutta myös tapaukset, joissa potilaan saapumiseen liittyy esimerkiksi turvallisuusuhka.

Ennakoilmoituksen anto on tärkeä osa päivystyspotilaan hoitoketjua, sillä se on osaltaan turvaamassa hoidon jatkuvuutta hoitovastuun siirtyessä päivystyspoliklinikan henkilöstölle. Potilaan hoidon jouheva jatkuminen sairaalassa vaatii myös päivystyspoliklinikalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta vankkaa ammattitaitoa sekä herkkyyttä reagoida nopeasti erilaisiin vaihtuviin tilanteisiin (Sillanpää & Koponen 2005, 28–30).

Opinnäytetyömme aiheen saimme Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) yhteispäivystyksestä. Päivystysalueen osastonhoitaja Tuula Muhonen mainitsi, että nykyisissä ennakoilmoituksissa on kokemusten mukaan kehitettävää. Tutkimuksemme keskityimme ennakoilmoituksen sisällön laatuun ja kokemuksiin sen toimivuudesta, sillä aihetta ei ole juurikaan tutkittu. Ohjeistusta ennakoilmoituksen sisällöstä ja sen antamisesta löytyi, mutta sen käytännön toteutumisesta emme löytäneet tutkittua tietoa.

Tutkimuksemme eteni teorian tiedon kirjoitusvaiheen jälkeen aineistonkeruuseen, jonka toteutimme haastattelemalla joulukuussa 2009 KYSin yhteispäivystyksen 12:sta sairaanhoitajaa, jotka olivat vastaanottaneet ennakoilmoituksia vähintään viisi vuotta. Käytimme haastattelussa teemahaastattelun piirteitä, mikä antoi lisäkysymyksien mahdollisuuden haastattelutilanteessa.

Tutkimuksemme tarkoituksena on siis kuvata KYSin päivystyspoliklinikalle annettujen ennakoilmoitusten sisältöä sekä niiden vaikutusta päivystyspoliklinikan toimintaan. Tarkoituksena on myös kuvata mitä kehitettävää ennakoilmoituksessa on hoitajien näkökulmasta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa ennakoilmoitusten kehittämiseen.

2 ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ

Ensihoitojärjestelmään kuuluvat hätäkeskukset, ensihoitoyksiköt sekä hoitolaitoksien päivystysosastot. Hätäkeskusten kautta hälytetty välitön apu sitä tarvitsevalle, hätäkeskusten arvioon perustuva ensihoitoyksiköiden hälytys tapahtumapaikalle sekä hoito sairaalassa siihen asti, kunnes potilaan tila on saatu stabiiliksi, ovat potilaan ensihoitoa. On ensiarvoisen tärkeää, että edellä mainittujen tahojen yhteistyö toimii saumattomasti, jotta potilaan hyvä hoito toteutuisi. (Kurola 2001, 399.)

Asetuksessa sairaankuljetuksesta (565/1994) on määritelty käsitteitä, toimintaedellytyksiä ja terveystieteiden sekä sairaanhoitopiiriin tehtäviä. Asetusta täydentää valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesti yhteistyöstä (1019/2004), joka tuli voimaan 1.3.2005. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005; Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565.)

Sairankuljetusasetuksen (565/1994) mukaan ensihoito on koulutuksen saaneen ammattitaitoisen henkilön antamaa hoitoa hoitolaitoksen ulkopuolella. Ammattihenkilö tekee tapahtumapaikalla arvion sekä antaa välittömän hoidon sitä tarvitseville. Sairastuneen peruselintoiminnot pyritään saamaan toimimaan, niitä ylläpidetään sekä turvataan sairaalaan saapumiseen saakka. Potilaan terveydentilaa pyritään parantamaan sekä ylläpitämään lääkinnällisen sekä hoidollisin toimin tilannepaikalla ja kuljetuksen aikana hoitolaitokseen.

Sairankuljetus tarkoittaa siihen koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden antamaa hoitoa potilaan kuljetuksen aikana tapahtumapaikalta hoitolaitokseen. Hoitotason sairaankuljetus sisältää sellaiset valmiudet, että potilasta voidaan hoitaa kuljetuksen aikana tehostetusti. Perustason sairaankuljetus käsittää välttämättömät valmiudet varmistaa potilaan tilan säilyminen vakaana kuljetuksen ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan jokaisella kunnalla tulee olla terveyskeskus, jonka velvollisuutena on huolehtia sairaankuljetuksen sekä lääkinnällisen pelastustoiminnan

järjestämisestä sekä ylläpitämisestä. Sairaankuljetusvalmiuden tulee olla riittävää paikalliset olosuhteet huomioiden. Palveluja suunniteltaessa on esimerkiksi väestömäärä, väestön terveydentila ja ikärakenne sekä myös vesistöalueet, merialueet ja erityiset liikenneolosuhteet huomioitava. (Kansanterveyslaki 28.1.2972/66; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Terveyskeskuksen tehtävänä on ottaa käyttöön sairaankuljetusajoneuvo ja sen varusteet omalla toimialueellaan sekä ohjata ja valvoa perustason sekä hoitotason sairaankuljetuksen toimintaa omalta osaltaan. Sairaanhoidopiirin tehtävä taas on ohjata ja valvoa hoitotason sairaankuljetustoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Jotta sairaankuljetustoimintaa voidaan järjestää, on toimintaa varten oltava asianmukainen sairaankuljetuskalusto ja -varustus sekä ammattitaitoinen sairaankuljetushenkilöstö. Tapauksissa, joissa potilaan hoidon tai valvonnan tarve edellyttää asianmukaisen koulutuksen omaavan henkilöstön mukana oloa on käytettävä sairaankuljetusajoneuvoa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) lisäksi määrää, että potilaan tilasta ja hänelle tehdyistä toimenpiteistä on tehtävä asianmukaiset merkinnät, jotta hoidon jatkuvuutta voidaan turvata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Ensihoito kuuluu päivystystoimintaan. Se on osa Suomen lakisääteisiä terveydenhuollon peruspalveluja. Sen tavoitteena on turvata hyvä hoito tapahtumapaikalla, potilaan kuljetuksen aikana sairaalaan sekä sairaalassa. Ensihoidon potilaana on usein äkillisesti sairastuneita ihmisiä sekä erilaisten onnettomuuden uhreja. Ensihoitoa voidaan rinnastaa pelastus- ja palotoimen tehtäviin sen työtehtävien, arvojen sekä ympäristönsä puolesta. Yhteistyö muiden viranomaisten kuten esimerkiksi poliisin sekä palotoimen kanssa on merkittävä osa ensihoidon työkuva. (Määttä 2008, 24–31.)

Ensihoidon ammattitaitovaatimukset ovat nykypäivänä lisääntyneet. Tähän on syynä iäkkäiden sekä päihkeitä käyttävien määrän kasvu. Ensihoitotehtävät ovat muuttuneet luonteeltaan ja niiden määrä on kasvanut. Kansalaiset ovat myös tietoisempia ensihoidon palveluista sekä oikeuksistaan ja tämä näkyy ensihoitopalveluiden kysynnässä. (Määttä 2008, 24–31.)

Terveyskeskukset sekä kunnat yhdessä voivat tarjota ja tuottaa ensihoidon palveluita kansalaisille. Palveluita voidaan myös ostaa pelastustoimelta ja yksityisiltä ensihoitoalanyrityksiltä. Pelastuslaitos hoitaa kiireelliset sairaankuljetukset suurissa kunnissa. (Määttä 2008, 24–31.)

2.1 Hätäkeskustoiminta osana ensihoitojärjestelmää

Suomen valtio perusti vuonna 2000 hätäkeskuslaitoksen. Hätäkeskuslaitoksen perustamisen taustalla oli yhtenäistää maamme hätäkeskuksia sekä eri viranomaistahojen välistä yhteistyötä. Myös taloudellisesti se oli kannattavaa. Tavoitteena oli taata jokaiselle Suomen kansalaiselle hyvät hätäkeskuspalvelut, riippumatta siitä missä asuu. Sisäasiainministeriö yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa johtaa hätäkeskuslaitosta. Porissa sijaitseva hätäkeskusyksikkö kehittää ympäri maata sijaitsevia hätäkeskuksia. Se myös valvoo ja ohjaa niiden toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 18–21.)

Hätäkeskuksen tehtävät pohjautuvat Hätäkeskuslakiin (157/2000). Kunkin viranomaisen on ohjattava hätäkeskuksia omien alojensa tarpeen mukaan. Terveyskeskusten tulee ottaa osaa viranomaisten yhteistoimintaan sekä antaa hätäkeskukselle hälytysohjeet. Hätäkeskuslailla tähdätään siihen, että jokaisen hätäkeskuksen palvelut, saatavuus ja laatu ovat tasavertaiset koko maassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 18–21.)

Hätäkeskuksen tehtäviin kuuluu hätäilmoitusten vastaanottaminen ympäri vuorokauden. Hätäkeskuksen on välitettävä hätäilmoituksen perusteella viesti siitä sitä hoitavalle viranomaiselle. Esimerkiksi, kun uhka kohdistuu ympäristöön tai ihmisen turvallisuuteen, viesti välittyy poliisille. Kun tilanne vaatii hoidollisia toimenpiteitä, viesti välitetään sairaankuljetusyksiköille. Hätäkeskus tekee annetusta hätäilmoituksesta arvion riskiluokkien perusteella; mitä resursseja hälytetään kohteeseen vai edellyttääkö ilmoitus viranomaisia paikalle. (Hiltunen & Pietilä 2003, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 18–21.)

Hätäkeskustyöntekijöiden tekemä riskien arviointi perustuu sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan ohjeeseen: Hätäpuhelun käsittely; opaskansio hätäkeskuspäivystäjille. Tehdäkseen arvion tilanteesta hätäkeskuspäivystäjä tarvitsee tietoja tapahtuneesta. Hätäkeskuspäivystäjä antaa tarvittaessa puhelimitse ohjeita ja neuvoja tapahtumapaikalle turvatakseen vammautuneen tai sairastuneen tilaa. (Hiltunen & Pietilä 2003, 8–9.)

Hälytystä tehdessään hätäkeskustyöntekijällä on käytössään neljä riskiluokkaa. A-riskin tehtäväksi luokitellaan potilas, jonka tila on hengenvaarassa. Paikalle hälytetään sairaankuljetusyksikkö, jonka arvioidaan olevan siellä ensimmäisenä. Hoitotason sairaankuljetusyksikkö on lähetettävä aina kun potilas on hengenvaarassa tai hän tarvitsee perusteellisempaa hoitoa kuljetuksen aikana. B-riski on keskisuuri tai tuntematon riski. Tällöin paikalle hälytetään ensimmäisenä paikalle ehtivä sairaankuljetusyksikkö ja tarvittaessa myös hoitotason yksikkö. Pieni riski eli C-riski edellyttää, että puolen tunnin sisällä paikalle lähetetään vapaana oleva perustasonsairaan kuljetusyksikkö. Riskitön kuljetustehtävä eli D-riski on yleensä esimerkiksi hoitolaitoksien välinen siirtokuljetus tai sovittu kuljetus hoitolaitokseen. Kuljetuksen tulisi olla 1-2 tunnin sisällä kohteessa. D-riskin tehtäviin voidaan mahdollisesti kutsua invaliditaksi hoitamaan kuljetusta. (Hiltunen & Pietilä 2003, 8–9.)

Hätäkeskuksen tehtävänä on olla tietoinen mitä voimavaroja on käytettävissä sekä ovatko yksiköt toimintavalmiudessa. Sairaan kuljetusyksiköiden tehtävävaiheista käytetään sovittuja ilmoituksia, joita ovat muun muassa ”matkalla, kohteessa, kuljettaa, perillä, vapaa”. Hätäkeskuksella on hälytysperiaatteet, joiden mukaan he lähettävät eri viranomaisia liikkeelle. Kiireettömien sairaankuljetusten järjestäminen kuuluu hätäkeskusten tehtäviin. Hätäkeskuksen vastuulla on tiedottaa kansalaisia esimerkiksi suuren katastrofin sattuessa. Hätäkeskukset toimivat myös toisten hätäkeskusten varakeskuksina. Hätäkeskuksen tehtävänä on kehittää eri viranomaistahojen yhteistyötä sekä omaa toimintaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 18–21; Hiltunen & Pietilä 2003, 9–10.)

Sairaanhoitopiirit, perusterveydenhuolto ja hätäkeskus tekevät yhteistyötä keskenään. Joka kolmas kuukausi hätäkeskus toimittaa raportin sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäreille vastaanotetuista hälytyksistä. Raportti sisältää tietoa hälytyksien

jakautumisesta eri riskiluokkiin, puhelimitse annetut ohjeet tilannepaikalle, sairaankuljettajan tekemät riskiarviot tilannepaikalla ja hälytetyt vasteet tilannepaikalle. Sairaankuljetusyksiköiden on annettava hoidettujen ilmoitusten jälkeen palautetta hätäkeskuksen tekemästä riskinarviosta hätäkeskukseen. (Hiltunen & Pietilä 2003, 9.)

2.2 Viranomaisradioverkko ensihoitojärjestelmässä

Viranomaisverkko eli VIRVE on viestijärjestelmä, jota kunnan ja valtion turvallisuusviranomaiset käyttävät tiedon välitykseen. VIRVE:n käyttäjiä ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö, hätäkeskukset, sairaankuljetusyksiköt, poliisi sekä sosiaali- ja terveystoimet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3.)

VIRVE:n kautta voidaan paikantaa vapaana olevia tai kohta vapautuvien ensihoitoyksiköiden sijaintia hälytyksen tullessa sekä lähettää saman verkon kautta kohteen sairauskertomuksen tietoja. Varmistusviesti hälytyksestä lähetetään vielä ambulanssihenkilöstön matkapuhelimiin sekä mukana kannettavaan VIRVE- radioon. (Ekman 2005.)

VIRVE viestiliikenteessä yleisin ja ensisijaisin viestintämuoto on ryhmäpuhelu. Tällöin järjestelmä huolehtii puheenvuorojen jakamisesta. Ryhmäpuhelussa osapuolten viestintä on vuoroittaista liikennettä, missä puheenvuoron varaaminen ja itse puhuminen tapahtuu VIRVE-laitteen tangenttia painamalla. (Haapamäki 2006, 6-8.) Tätä viestintämuotoa käytetään esimerkiksi silloin kun kohteeseen hälytetty sairaankuljetusyksikkö pyytää lisätietoja hätäkeskukselta.

Eri toimijoiden kesken tapahtuvalle liikennöinnille on VIRVE:ssä erilaisia puheryhmiä. Puheryhmät on määritelty eri tilanteiden vaatimusten mukaisesti. Sairaankuljetusyksiköiden yksi puheryhmä on sairaalan EH-puheryhmä eli tällä alueella KYS-EH. Tämä puheryhmä on tarkoitettu sairaankuljetusyksiköiden ja sairaalan ensiavun väliseen viestintään. Ennakoilmoitukset sairaalaan saapuvista potilaista tehdään tässä puheryhmässä. (Haapamäki 2006, 6, 20.)

VIRVE:n käytössä on otettava huomioon potilas- ja asiakastietojen salassapitoa koskevat säännökset. Ryhmäpuhelun kuulee jokainen ryhmään kuuluva jäsen ja jos VIRVE-laitteessa on valittuna kaiutintoiminto, viestin kuulevat kaikki kuuloetäisyydellä olevat henkilöt. Tehtävään liittyvässä viestinnässä onkin huolehdittava, että puheryhmissä puhutaan vain tehtävän tai tilanteen edellyttämässä laajuudessa. Radioliikennöinnissä tulee yleensäkin aina olla tarkkaavainen sekä huolehtia asianmukaisesta käyttäytymisestä. Hyvään radioliikenteeseen kuuluu huolellinen kuuntelu, vain tarpeen vaatima liikenne, puhuminen lyhyttä, asiallista ja toimintaan liittyvää sekä asiallinen kielenkäyttö. (Haapamäki 2006, 33–34.)

2.3 Ennakkoilmoitus

Ennakkoilmoitus on sairaalaan etukäteen annettu ilmoitus potilaan saapumisesta hoitolaitokseen. Ensihoitajat antavat ennakkoilmoituksen VIRVE:n kautta KYS-EH puheryhmässä. Se tulee antaa vaikeasti vammautuneesta tai muuten kiireellistä hoitoa tarvitsevasta potilaasta. Ilmoituksen perusteella hoitohenkilökunta ja lääkäri määrittelevät hoidon tarpeen sekä potilaan hoitoon tarvittavan henkilökunnan luonteen. Ilmoituksen tulee sisältää potilaan henkilötiedot, mitä on sattunut/kuinka potilas on vammautunut, potilaan tila, tehdyt toimenpiteet ja annetut lääkkeet, milloin ambulanssin arvioidaan olevan hoitolaitoksessa sekä onko mahdollisesti hälytettävä joku erikoisala, jota potilaan hoidossa tulnaisiin tarvitsemaan. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)

Huonokuntoisesta potilaasta annettava ennakkoilmoitus on tärkeä ja ehdoton. Käytännössä ennakkoilmoitus annetaan yleensä potilaista, joilla on korkeaenerginen vamma tai todella runsas verenvuoto, laaja palovamma, kiireellinen leikkauksen tai muun hoidon tarve, äskettäin tapahtunut tai epäily tuoreesta vakavasta sydän- tai aivotapahtumasta, kuten aivohalvauksesta tai sydäninfarktista, epäily vakavasta infektiotaudista, runsas verenvuoto loppuraskaudessa tai potilaan saapumiseen liittyä esimerkiksi turvallisuusuhka. (Kuisma 2005, 43; Sopanen 2008, 67; Westergård 2008,

353.) Tällaisia turvallisuusuhkia voivat esimerkiksi olla potilaan kantama vakava infektio tauti tai hänen todella aggressiivinen tai arvaamaton käyttäytyminen.

Ennakoilmoituksen vastaanottanut hoitaja kirjaa ilmoituksesta saadut tiedot sille tarkoitetulle lomakkeelle (Sopanen 2008, 66–67). KYSin yhteispäivystyksen ennakoilmoituksen vastaanottolomake (liite 4) on jaettu perustietojen jälkeen viiteen eri osa-alueeseen, jotka ovat ilmatie (A), hengitys (B), verenkierto (C), tajunta/neurologia (D) ja vammalöydökset. Lomakkeessa on lisäksi täytettävänä potilaan arvioitu saapumisaika. Nämä edellä mainitut kohdat tulisi aina mainita ennakoilmoitusta annettaessa. Lopuksi ilmoituksen vastaanottanut sairaanhoitaja merkitsee, onko traumahälytys tehty ja jonkin erikoisalalan lääkäri hälytetty tai leikkaussaliin ilmoitettu. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008.)

2.4 Ennakoiva ilmoitus

KYSin päivystyspoliklinikalla oli 1.10 – 31.12.2009 kokeilussa ennakoiva ilmoitus. Tietyistä tehtävistä (trauma), tietyltä alueelta ja lento- sekä suurten lento-onnettomuuksien vaarasta lähetetään hätäkeskukselta tekstiviesti päivystyspoliklinikalle, aulahoitajan VIRVE-puhelimeen. Saman viestin saa myös kohteeseen hälytetyt hälytysyksiköt. Viesti lähetetään molemmille tahoille samaan aikaan. (Hätäkeskuslaitos 2009.)

Ennakoivalla ilmoituksella pyritään auttamaan päivystyspoliklinikkaa valmistautumaan vaikeasti loukkaantuneen potilaan mahdolliseen saapumiseen lyhyellä varoitusajalla, helpottamaan tiedotusta KYSin ja hätäkeskuksen välillä sekä antamaan päivystyspoliklinikalle lisää tietoa lähialueella käynnissä olevista tehtävistä. Hoitaja on yhteydessä kohteeseen menevään tai siellä olevaan yksikköön ja arvioi hälytystiedon ja ensihoitoyksiköiltä saamansa tiedon avulla päivystyspoliklinikan valmistautumisen tarvetta. Ilmoituksen perusteella ei siis vielä tehdä traumahälytystä, vaan viesti on valmistautumista varten. (Hätäkeskuslaitos 2009.)

Kun kohteessa olevat yksiköt ovat varmentuneet tehtävän ja potilaan vammojen luonteesta, annetaan VIRVE:n kautta normaali ennakoilmoitus, sillä ennakoiva ilmoitus tulee vain tietyistä tehtävistä ja rajatulta Kuopion alueelta. Mikäli tehtävän luonne muuttuu siten, että päivystyspoliklinikan ei tarvitse ennalta varautua potilaiden tuloon, on ensihoitoyksiköiden informoitava siitä päivystyspoliklinikkaa. (Hätäkeskuslaitos 2009.)

3 PÄIVYSTYSTOIMINTA

Päivystystoimintaa ohjaavat useat eri säädökset. Tärkein näistä on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jossa määritellään, että potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) puolestaan velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä antamaan aina apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Kansanterveislain (66/1972) mukaan kunnan on järjestettävä kiireellinen avosairaanhoito, johon kuuluu myös kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta. Erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) todetaan, että kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on aina annettava sairaanhoitoa hänen kotikunnastaan tai kotipaikastaan riippumatta. On huomioitava, että erikoissairaanhoito on annettava sellaisessa sairaalassa tai muussa toimintayksikössä, jossa hoito on tarkoituksenmukaisinta ottaen huomioon potilaan sairauden laatu. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.)

”Päivystyksellisen hoidon tarpeen määritelmänä voidaan pitää yhtä vuorokautta, siitä kun hoidon tarve on ilmaantunut tai tullut järjestämisvastuussa olevan toimintayksikön tietoon.” Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus kiireelliseen hoitoon. Perustuslain

pohjalta erikoissairaanhoidon kuntayhtymien sekä kuntien täytyy järjestää riittävä päivystyksellinen hoito. (Voipio-Pulkki 2005, 18.)

Valtaosa sairaaloiden potilaiden sisäänotosta tapahtuu päivystyksen kautta (Voipio-Pulkki 2005, 19). KYSin yhteispäivystyksessä kävi vuonna 2009 yhteensä 69809 potilasta. Näistä erikoissairaanhoidon asiakkaita oli 33729 ja terveyskeskuksen 36080. (Osastonhoitaja A. Mönkkönen, henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2010 & 12.2.2010.) Monissa terveyskeskuksissa jopa puolet päivittäisestä vastaanottoimmasta koostuu kiireellisistä potilaista vuorokauden- ja vuodenaikasta riippumatta, joten päivystystoiminnan järjestäminen on haaste terveydenhuollolle, niin kuin siellä työskentelevälle henkilöstöllekin. (Voipio-Pulkki 2005, 19.)

3.1 Potilaan saapuminen päivystyspoliklinikalle

Päivystyspotilaan hoitopolku alkaa äkillisen sairauden aiheuttamasta hoidon tarpeesta. Tällaisia äkillisiä sairauskohtauksia voivat aiheuttaa esimerkiksi sydäninfarkti tai neurologiset vaivat. Hoidon tarve voi johtua myös jostakin tapaturmasta, esimerkiksi käden tai jalan murtumasta tai liikenneonnettomuudesta. Myös erilaiset myrkytystilat johtuen lääkkeistä, alkoholista sekä huumeista tarvitsevat välitöntä hoitoa jo tapahtumapaikalla. (Sillanpää 2008, 40.)

Kuten aikaisemmin on todettu ensihoitajat tekevät päivystyspoliklinikalle tarvittaessa ennakkoilmoituksen potilaan saapumisesta hoitoyksikköön. Ennakkoilmoituksen anto helpottaa päivystyspoliklinikan valmistautumista potilaan tuloon. Ilmoitus olisi hyvä tehdä viimeistään 10 minuuttia ennen potilaan saapumista, jotta päivystyspoliklinikalla on riittävästi aikaa organisoida potilaan hoito. Kun potilas luovutetaan päivystyspoliklinikalle, vastuu potilaan hoidosta siirtyy heille. (Sillanpää 2008, 42–44.)

On ensisijaisen tärkeää, että tiedon kulku sairaankuljettajien sekä päivystyspoliklinikan hoitajien välillä on sujuvaa. Potilaan sen hetkinen tilanne, ensihoidossa annetut lääkkeet ja tehdyt hoitotoimenpiteet sekä taustatiedot kerrotaan päivystyspoliklinikan hoitajalle

tulotilanteessa. Tämä takaa sen, että potilaan hoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti. (Sillanpää 2008, 42–44.)

KYSin päivystyspoliklinikalla toimii aulahoitajana sairaanhoitaja, jolla on usean vuoden työkokemus päivystystoiminnasta. Hän yleensä ottaa ennakoilmoituksen vastaan ja kirjaa sen ylös sille tarkoitettulle lomakkeelle. Ilmoituksen vastaanottanut hoitaja tiedottaa ilmoituksen saannin jälkeen aulahoitajaa, jollei hän itse toimi sellaisena. Aulahoitajan vastuulla on järjestää tarvittaessa elvytyshuone sekä hälyttää hoitohenkilökunta (traumapotilaiden kohdalla ns. traumatiimi). Hän antaa tiedon siitä, millainen potilas on tulossa ja milloin. Lisäksi hän myös hälyttää paikalle muun tarvittavan henkilökunnan, lääkärit sekä ilmoittaa tarvittaessa teho-osastolle, röntgeniin, laboratorioon tai leikkausosastolle. (Hyytiäinen & Jussila 2008, 8.)

Aulahoitaja varmistaa sen, että jokainen potilaan hoitoon osallistuva on kuullut ensihoitajien antaman raportin potilaasta. Hän myös vastaa potilaan vammalöydöksiin ja tehtyjen toimenpiteiden kirjaamisesta. Aulahoitaja tai joku muu potilaan hoitoon osallistuneesta henkilökunnasta antaa raportin potilaasta hänen siirtyessä muualle jatkohoitoon. (Hyytiäinen & Jussila 2008, 8.)

3.2 Potilaan triage-luokittelu päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikoilla voidaan käyttää sinne sovellettavaa triage-luokitusta potilaiden jaotteluun kiireellistä hoitoa tarvitsevista kiireettömän hoidon tarpeeseen. Tämän luokittelun tekee potilaan vastaanottanut sairaanhoitaja. Lääkäreillä on velvollisuus auttaa luokittelussa. Luokittelun tarkoituksena on taata potilasturvallisuus sekä edesauttaa potilaita saamaan asianmukaista hoitoa päivystyspoliklinikoilla. Päivystyspoliklinikalla tehtävässä triage-luokittelussa potilaat jaotellaan A-, B-, C-, D- ja E-luokkiin. (Kuha & Åman 2009.)

Perimmäinen tarkoitus triage-luokittelulla on saada potilaan kliinisestä tilasta ja elintoiminnoista mahdollisimman kattava kuva. Tilan arvioinnin perusteella määräytyy

muun muassa potilaan jatkohoito- ja seuranta- paikka. Jos tulovaiheessa tilan arviointi ei ole riittävän kattavaa, on vaarana, että potilas luokitellaan parempikuntoiseksi kuin hän todellisuudessa onkaan ja sen vuoksi nopeita hoitotoimia vaativan sairauden tai vamman hoito viivästyy. Jotta arviointi onnistuisi kattavasti, edellyttää se tietoa, koulutusta, harjoitusta, sekä myös kokemusta luokittelun käytöstä. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)

A-luokkaan kuuluvat potilaat, joilla on hengenvaarallinen sairaus tai vamma. Tällaisia vaivoja ovat muun muassa erilaiset neurologiset ja sydänperäiset oireet, tajuttomuus, massiiviset verenvuodot, rintakehän vammat, palovammat sekä vakavat hengitystieoireet. Tähän luokitukseen kuuluvien potilaiden hoito pyritään aloittamaan heti. B-luokkaan kuuluvien potilaiden hoito pyritään aloittamaan puolen tunnin sisällä. Tähän luokkaan jaotellaan potilaat, joilla on infekioon viittaava kova kuume, verenpaineessa tai pulssissa ongelmia, yleistilan laskua, kouristuksia, vaikeaa oksentelua tai ripulointia. C-luokkaan jaoteltavien potilaiden hoito pyritään aloittamaan tunnin sisällä. Tähän ryhmään kuuluvat potilaat, joilla on muun muassa lieviä rintakiputuntemuksia tai hengenahdistusoireita, migreenityyppisiä vaivoja sekä selvästi havaittavia psyyken ongelmia kuten esimerkiksi psykoottista käyttäytymistä. (Kuha & Åman 2009.)

D-luokkaan kuuluvien potilaiden hoidon aloittamisen tavoite on vähintään kahden tunnin sisällä heidän saapuessa päivystyspoliklinikalle. D-luokkaan jaotellaan potilaat, joilla on esimerkiksi hyperventilaatio-oireita, lieviä rytmihäiriöitä, kuumeilua, tulehdukseen viittaavia ongelmia sekä erilaisia tuki- ja liikuntaelinten ongelmia. Potilaat, joilla ei katsota olevan päivystyksellistä hoitoa edellyttäviä oireita, luetaan E-luokkaan. Tällaisiksi oireiksi luetaan muun muassa tavanomainen flunssa, masennus, unettomuus, toimintakykyä häihteämättömät säryt sekä erilaisten sairaslomatodistusten tai reseptien uusimiset. Heille voidaan tarvittaessa antaa neuvontaa ja ohjausta oireiden mukaan. (Kuha & Åman 2009.)

3.3 Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksia

Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan laajan teoreettisen tiedon hallintaa, erilaisia taitoja, kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä, kriittisyyttä sekä ennen kaikkea riittävää kokemusta havaita, millaista hoitoa potilas tarvitsee. Työntekijän tulee pystyä myös kohtaamaan eettisesti hankalia asioita, kuten potilaan kipua, tuskaa ja kärsimystä sekä sietämään ja vastaanottamaan näitä edellä mainittuja tunteita. Empaattisuus on terveydenhoitoalalla missä vain työskentelevän tärkeimpiä ominaisuuksia. Päivystyksen henkilöstöllä tämä kyky korostuu; ystävällisyys, iloisuus, aito kiinnostus ja halu auttaa potilasta viestivät empaattisuudesta. Kyky arvioida nopeasti potilaan tilaa ja yleistä potilasaineistoa ovat ensiarvoisen tärkeitä. Lyhyet hoitokontaktit tuovat oman haasteensa tähän. Päivystyspoliklinikalla asiakas ja hänen läheiset ovat keskeinen tekijä hoitotyössä. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Työ on organisoitu niin, että hoidon tavoite palvelee asiakasta. (Sillanpää & Koponen 2005, 28–29.)

Jotta hoitotyöntekijä kehittyisi mahdollisimman päteväksi ammatillisesti, vaatii se useamman vuoden työskentelyä päivystyspoliklinikalla. Vanhoista, usein toistuneista tilanteista saamaansa oppia voi soveltaa uuden tyyppisen tilanteen sattuessa kohdalle. Kokemuksen myötä myös erilaisten hoitotyönmenetelmien käyttö erilaisissa potilastilanteissa sujuu jouhevasti. (Sillanpää & Koponen 2005, 29.)

Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä tehdyssä tutkimuksessa (2003) tarkoituksena oli selvittää yhteispäivystyksen potilaiden kokemuksia hoidostaan, oman hoitoprosessin etenemisestä sekä käsityksiä heidän hoitoon liittyvistä toiminnoista päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen mukaan potilaiden mielestä heidän kivun hoidossa oli puutteita. Päivystyspotilaan kivun hoito voi olla haasteellista, koska hoitajilla ei ole potilaan tilasta diagnooseja sekä hoidon kulusta tarkkaa tietoa heidän tullessa yhteispäivystykseen. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat, että hoitajat eivät olleet ajan tasalla heidän tilanteesta tarpeeksi. Toivottiin myös, että potilaita pidetään ajan tasalla heidän omaa hoitoa koskevissa päätöksissä. Tutkimuksessa korostui se, että hoitajien toivottiin antavan enemmän tietoa potilaille toimenpiteiden sekä hoitoon pääsyn odotusaikana. Kokonaisuudessaan potilaat toivoivat hoitajilta enemmän heidän huomioon ottamista. (Pellikka, Lukkarinen & Isola 2003, 15.)

Suominen ja Renholm ovat tehneet vuonna 2000 tutkimuksen yliopistollisen keskussairaalan päivystysosastolla. Tutkimus keskittyi päivystyspotilaiden kokemaan kohteluun päivystysosastolla ja siihen miten kohtelu vaikutti potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutussuhteeseen sekä miten potilaat tunsivat saavansa tietoa omasta hoidostaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vähän alle puolet vastaajista oli kokenut hoitajien myötäeläneen heidän tilanteensa. Puolella vastaajista oli muodostunut luottamuksellinen ja avoin kontakti hoitajaan. Hoitajien kiire voi antaa potilaalle sellaisen kuvan, ettei hänestä välitetä ja potilas tuntee olevansa haitta hoitajien työssä. Tutkimuksesta ilmenee myös se, että tyytymättömiä saamaansa tietoon olivat nuoremmat potilaat yhteispäivystyksessä. Tämä tyytymättömyys voi heijastua yhteiskuntamme muutokseen: ihmiset ovat entistä enemmän tietoisia asioista ja haluavat itse osallistua niistä päättämiseen. Hoitajien älykkyyteen tyytymättömiä olivat nuorimmat vastaajat. Tästäkin voidaan päätellä, että suhtautuminen ja odotukset hoitajien ammattitaitoa kohtaan ovat muuttumassa. Hoitajilta odotetaan enemmän älykkyyttä sekä itsenäistä ajattelua työskennellessään.

Eri puolilla maailmaa on tullut esille päivystyspoliklinikalla toimivien hoitajien jatkokoulutuksen tarve päivystyspoliklinikkaan kohdistuvan kuormittavuuden ja muutoksien takia. Päivystyksellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on viime vuosina ollut kasvussa. Eritoten ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on noussut. Siksi on tärkeää, että hoitajien ammattitaitoa kehittämällä ja sitä suuntaamalla niin, että hoitaja voi suorittaa entistä itsenäisemmin pieniä hoitotoimenpiteitä sekä tehdä päätöksiä tarvitaan. Tämä takaisi tehokkuutta hoitotyössä, potilas turvallisuutta, hoitoon pääsy nopeutuisi sekä yksilöllinen hoito toteutuisi entistä paremmin. Uuden pätevyysalan kehittäminen ei kuitenkaan ole helppoa. Epäselvyyksiä voi tulla muun muassa hoitajien vastuun sekä hoitotyöntekijöiden roolien suhteen hoitotyössä. (Griffin & Melby 2006, 292.)

Griffinin & Melbyn tutkimus lisäkoulutuksen saaneen päivystysalueen hoitajien hyödyllisyydestä toteutettiin Irlannissa. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää hoitajien, päivystysklinikan lääkäreiden sekä yleislääkäreiden asenteita lisäkoulutuksen saaneeseen hoitajaan sekä selvittää onko tällaiselle ammattihenkilölle tarvetta päivystysalueen hoidossa. Tutkimus selvitti lisäkoulutuksen saaneen hoitajan työpanoksen vaikuttavuutta potilaan hoitoon päivystyspoliklinikalla. Lisäkoulutuksen

saanut sairaanhoitajan työpanos vähensi muiden päivystyksessä työskentelevien hoitajien työn määrää. Aikaa jäi huonokuntoisten potilaiden hoitoon enemmän ja potilaat pääsivät nopeammin hoitoon. Melkein kaikki tutkimukseen vastanneet hoitajat ja lääkärit olivat sitä mieltä, että lisäkoulutuksen saaneella hoitajalla olisi hyvä olla vähintään viisi vuotta työkokemusta päivystyspoliklinikalla. Lisäkoulutuksen saaneen ammattihenkilön reseptin kirjoitus- sekä röntgenmääräyksien valtuuksista oltiin eri mieltä. Tärkeäksi asiaksi korostui, että lääkäreiden, hoitajien ja lisäkoulutuksen saaneen sairaanhoitajan roolit ja tehtävänkuvat tehdään selviksi, jotta yhteistyö potilasta hoidettaessa toimisi hyvin. (Griffin & Melby 2006, 294–296.)

Lääkärit olivat arvioineet hyödyiksi lisäkoulutuksen saaneen sairaanhoitajan työssä sen, että lääkäreiden työpanos suuntautuisi vakavasti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden hoitoon. Hoitajat olivat sitä mieltä, että potilaiden jonotusajat päivystyspoliklinikalla lyhenivät, potilaat saivat kivun lievitystä nopeammin sekä hoidon jatkuvuus, laatu ja tehokkuus oli turvattu. Lisäksi potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoa kohtaan oli parempaa. Vaikeuksina molemmat ryhmät kokivat selkeiden roolien puuttumisen vaaran. Potilaiden voi olla vaikea erottaa lääkäreiden ja hoitajien roolit ja työtehtävät. Asenteet olivat kuitenkin positiivisia lisäkoulutuksen saaneita hoitajia kohtaan ja lisäkoulutuksen saaneille hoitajille olisi hyödyllinen paikka päivystyspoliklinikan toimenkuvassa. (Griffin & Melby 2006, 297–298.)

Paakkonen (2008, 5) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien lisäkoulutuksen tarvetta päivystyspoliklinikalla työskentelyssä tulevaisuudessa. Päivystyspoliklinikat ovat paineen alla potilasmäärien kasvaessa ja potilaiden jatkohoitopaikkojen puuttuessa. Päivystyspoliklinikat kuormittuvat ja siellä työskentelevien sairaanhoitajien osaamiseen liittyy paljon odotuksia. Paakkonen toteaa tutkimuksessaan, että nykyisellään Suomessa oleva sairaanhoitajakoulutus, joka kouluttaa ”yleissairanhoitajia” ei täytä päivystyspoliklinikalla tarvittavaa pätevyyttä. Tulevaisuudessa päivystyspoliklinikoilla sairaanhoitajan työnkuvaa tullaan tutkimuksen mukaan muuttamaan, joten koulutus olisi räätälöitävä sen mukaan. Paakkonen arvioi tutkimuksessaan, että päivystyspoliklinikoilla sairaanhoitajien tulevaisuutta ovat itsenäiset tehtävät, kuten esimerkiksi pienten haavojen ompelu, sairausloma- ja reseptinmääräämisoikeudet tai sairaanhoitajan oman vastaanoton pitäminen. Tämän myötä koulutuksessa tulisi

kiinnittää entistä enemmän huomiota esimerkiksi teoreettiseen osaamiseen luonnontieteiden saralla.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata KYSin päivystyspoliklinikalle annettujen ennakoilmoitusten sisältöä sekä niiden vaikutusta päivystyspoliklinikan toimintaan. Tarkoituksena on myös kuvata mitä kehitettävää ennakoilmoituksessa on hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ennakoilmoitusten kehittämiseen.

Tutkimuksemme tehtävänä on kuvata ja selittää:

- 1) millainen ennakoilmoitus on sisällöltään
- 2) miten ennakoilmoitus ja sen sisältö vaikuttavat päivystyspoliklinikan toimintaan
- 3) miten ennakoilmoituksia tulisi kehittää

5 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

5.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siihen sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tässä tutkimustyyppissä on otettava huomioon arvolähtökohdat, sillä ne muovaavat sitä, mitä ja

miten pyrimme ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156–157.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineistoa kootaan luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Ihminen on tiedonkeruun instrumenttina ja tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti, missä tutkittavan näkökulmat pääsevät esille. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimus muotoutuu omaan muotoonsa tutkimuksen edetessä. Tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 155.)

Tutkimuksessamme keräsimme kokemusperäistä tietoa ennakoilmoitusten laadusta haastatteleamalla ennakoilmoituksia vastaanottaneita sairaanhoitajia. Kohdejoukkoomme valitsimme sairaanhoitajat, joilla oli tutkimukseen tarvittavaa tietoa.

5.2 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimuksemme tiedonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelun avulla saadaan esille tietoa yksilön tunteista sekä kokemuksista. Keskiössä ovat haastateltavien antamat merkitykset tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelu mahdollistaa sen, että jokainen haastateltava voi tuoda oman näkemyksensä asiasta julki. Teemahaastatteluun valitaan henkilöitä, joilla tiedetään olevan aikaisempia kokemuksia ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelu rakentuu tutkijoiden teoretietiedon pohjalta laadittuihin teemoihin. Haastattelutilanteessa edetään näiden teemojen mukaan. Haastattelussa apuvälineenä voi olla tutkijoiden laatima puolistrukturoitu haastattelurunko. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Teemahaastattelu etenee ennakkoon laadittujen teemojen mukaan. Haastattelutilanteessa kuitenkin korostuu vuorovaikutuksessa ilmenneet haastateltavan antamat merkitykset tutkittavasta aiheesta. Haastattelijalla voi tarvittaessa tarkentaa asioita lisäkysymyksillä.

Kaikkia kysymyksiä ei ole pakko käydä jokaisen haastateltavan kanssa läpi. Teemahaastattelun tavoitteena on saada vastauksia tutkimuksessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 77.)

Suoritimme haastattelut KYSin päivystyspoliklinikalla joulukuussa 2009. Otantajoukkomme koostui 12:sta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajasta, joiden valintaperusteena oli viiden vuoden kokemus ennakoilmoitusten vastaanottamisesta. Tiedot tutkimukseen soveltuvista hoitajista saimme päivystyspoliklinikan osastonhoitajalta. Tutkimukseen osallistumaan pyydetyille sairaanhoitajille lähetimme ennen haastattelujen toteutumista sähköpostitse tietoa tutkimuksemme tarkoituksesta, menetelmästä, tavoitteesta ja aikataulusta (liite 2) sekä kysymyslomakkeen, jota käytimme haastattelussa runkona (liite 3).

Teemahaastattelu sopi hyvin tutkimukseemme tiedonkeruumenetelmäksi, sillä menetelmän avulla saatiin hyvin ja riittävästi tietoa hoitajien subjektiivisista kokemuksista ennakoilmoituksista sekä niiden vaikutuksesta päivystyspoliklinikan toimintaan. Teemahaastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa vapaasti omista tuntemuksistaan sekä kokemuksistaan. Lisäksi haastateltavien antamat merkitykset asioille korostuvat. Pystyimme tarvittaessa esittämään tarkentavia kysymyksiä sekä ohjaamaan haastattelua toivomaamme suuntaan. Tavoitteenamme oli saada syvällistä ja kattavaa tietoa tutkittavasta aiheesta.

Haastatteluamme ohjasi lomake (liite 3), jonka mukaan esitimme haastateltaville kysymyksiä. Kysymykset ovat laadittu tutkimustehtävien pohjalta. Haastattelun aikana avasimme ja tarkensimme joitakin teemoja, jotta saimme vastauksen juuri haluamaamme asiaan. Myös tarkentavia uusia kysymyksiä tuli esittää, jotta varmistuimme siitä, että olimme ymmärtäneet haastateltavan vastauksen oikein.

Molemmat tutkijat osallistuivat haastattelutilanteeseen. Sovimme ennen haastattelutilannetta roolit kumpi tutkijoista esittää kysymykset hoitajalle ja kumpi seuraa haastattelua sivusta sekä tarvittaessa ohjaa sitä haluttuun suuntaan. Haastattelut kestivät noin 10–15 minuuttia. Nauhoitimme haastattelut, jotta pystyimme jälkikäteen purkamaan ja analysoimaan ne sekä tarvittaessa palaamaan aineistoon.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen yksi aineiston analyysin perusmenetelmistä on sisällönanalyysi, jota voidaan soveltaa hyvin erilaisissa analyysikokonaisuuksissa. Deduktiivista sisällönanalyysiä ohjaa aikaisempaan teoretietoon perustuva luokittelurunko. Tavoitteena on saada vastaus tutkimustehtäviin. Aineisto luokitellaan teorian mukaan, jolloin analyysiä ohjaa esimerkiksi malli tai teemat, kuten tässä tapauksessa tutkimustehtävät. Aineistoa tarkastellaan vain tietyistä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4, 7–10; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–100.) Tällä tarkoitetaan sitä, että aineiston analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa kiinnitimme huomiota vain niihin asioihin, mitkä olivat tutkimustehtävien kannalta olennaisia. Näin analysoitava tekstimassa pelkistettiin erillisiksi havainnoiksi. Toisessa vaiheessa yhdistelimme yksittäiset havainnot isommiksi kokonaisuuksiksi ja kolmannessa vaiheessa luokittelimme aineiston tutkimustehtävien mukaisiksi.

Saamamme aineiston purimme ensin litteroimalla, eli kirjoittamalla sanasta sanaan nauhoittamamme haastattelut auki. Kirjoittaessamme auki haastatteluja pystyimme jo poimimaan sieltä keskeisimpiä, usein toistuvia asioita. Kirjoitetusta tekstistä poimimme vastaukset teemahaastattelulomakkeessa käytettyjen kysymyksen alle. Tämän jälkeen yhdistelimme vastaukset tutkimustehtävistä lähtevien eri kategorioiden alle ja teimme yhteenvetoa vastauksista.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Ennakoilmoituksen sisältö

Yleiskuva ennakoilmoituksen laadusta oli pääosin tutkimukseemme osallistuneilla sairaanhoitajilla myönteinen. Hoitajat kokivat, että ennakoilmoitukset olivat sisällöltään asianmukaisia ja ne palvelivat päivystyspoliklinikan toiminnankuvaa. Hoitajat olivat sitä mieltä, että ennakoilmoitukset ovat kehittyneet ajan myötä niin vastaanottavan henkilön kuin antajan puolelta.

”Kyllähän se on kehittynyt, kehittyneet antamaan niinkun meillä sitten vastaanottamaankin niitä.”

Joillakin hoitajilla oli kokemuksia siitä, etteivät annetut ennakoilmoitukset aina olleet vastanneet potilaan todellista kuntoa hänen saapuessaan päivystyspoliklinikalle. Lisäksi oli muutamia kokemuksia siitä, ettei ensihoitoyksikkö ollut antanut uutta selvitystä päivystyspoliklinikalle potilaan voinnista, potilaan tilan huonontuessa.

”Sitten se tietysti jos siitä potilaasta annetaan ennakoilmoitus ja sen vointi huononee matkalla niin siitä ei tule välttämättä sitä ennakoilmoitusta et se on huono asia niinku... Jos se onkin vaikka mennyt tajuttomaksi ni siitä ei ilmoteta, se on huono asia meidän kannalta.”

Hoitajat kokivat, että päivystyspoliklinikan oman ennakoilmoituslomakkeen levittäminen ensihoidon kentille on ollut myönteinen asia, sillä sen mukaan annetut ennakoilmoitukset sisältävät ne seikat, mitä ennakoilmoitukselta vaaditaan. Hoitajat olivat sitä mieltä, että pääosin nykyiset annetut ennakoilmoitukset sisälsivät ne asiat, jotka ovat olennaisia potilaan hoidossa eli potilaan sen hetkinen tilanne, annetut lääkkeet, tehdyt toimenpiteet sekä potilaan arvioitu saapumisaika päivystyspoliklinikalle. Suurin puute ennakoilmoitusten annossa oli hoitajien mielestä se, että ne annetaan liian myöhään.

”Suurin osa on hyviä. Ja helpottaa meidän työtä.”

”Ne on selvästi niinku parantunut. Mut et se et vieläkin annetaan liian nopeessa tahdissa et sais sen oleellisen poimittua sieltä mikä on tärkeää ja joissakin tapauksissa on et liian lyhyellä varoitusajalla silloin kun lähetään pitemmästä matkasta ja on

tosiaan hoidettava ni silloin vois tehdä vähän niinku aikasemmin et se 10–15 min on liian lyhyt et vähintään semmonen puol tuntia ois semmonen...”

”Suurin osa minusta on selkeitä mitä ne pitää olla ja tuota.. Hyviä ilmoituksia, että niistä selviää se potilaan tilanne ja elikkä tietysti henkilötiedot ja sitten se potilaan tila että.. Suurin osa siis ok. Mutta aina tietysti väliin tulee niitä huonompiakin.”

6.2 Ennakoilmoituksen ja sen sisällön vaikutus päivystyspoliklinikan toiminnassa

Tutkimukseemme osallistuneet sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että kun ennakoilmoitus annetaan hyvissä ajoin ja se sisältää oleelliset asiat, palvelee se parhaimmalla tavalla päivystyspoliklinikan työn hallintaa sekä työntekijöiden sijoittamista potilaiden hoitoon. Se antaa myös mahdollisuuden ennakoida tilanteita. Kun ennakoilmoitus sisältää oleelliset tiedot potilaasta (nimi, henkilötunnus, mitä on tapahtunut, hoitoon vaikuttavat perussairaudet, mitä hoitoja on tapahtumapaikalla annettu ja mikä vamma hoidon tarpeen on aiheuttanut) saadaan potilaan tila kartoitettua sekä päätettyä miten poliklinikan pitää valmistautua potilaan hoitoon. Puutteiksi näiden asioiden toteutumisessa hoitajat kokivat sen, että ennakoilmoituksen antaja etenee epäloogisessa järjestyksessä kertoessaan potilaan tilanteesta tai ennakoilmoituksen antajan puhe on liian nopeaa, eivätkä hoitajat ehdi kirjoittamaan oleellisia asioita ylös.

”Se puhe tulee sieltä niin nopeesti että ennakoilmoituksen antaja ei tiedosta sitä et meidän pitää kirjottaa pääpiirteissään ylös, et varsinkin pitää tarkasti kirjottaa potilaan nimi, syntymäaika et jos tehään etukäteen pyyntöjä ni me ei pystytä mitään tekemään, jos meillä ei oo potilaan henkilöllisyys tiedossa.”

Hoitajien mielestä hyvästä ennakoilmoituksesta tulee ilmi lyhyesti ja ytimekkäästi potilaan sen hetkinen tilanne. VIRVE:n käyttö ei anna mahdollisuutta keskeyttää

ennakkoilmoituksen antajan puhetta, ja hyvin usein hoitajille tulee tarve kysyä ja tarkentaa asioita. Tähän ilmoituksen antajan tulisi antaa tilaisuus ja muistaa puhua selkeästi ja rauhallisesti.

”Puhutaan liian nopeesti, sitten sekavasti... No sillä tavalla, että hypitään asiasta toiseen.”

Ennakkoilmoitus tulisi antaa riittävän ajoissa, jotta päivystyspoliklinikka ehtii varautua erilaisin toimin potilaan tuloon.

”Eliikkä sitten tuo mitä hyvää vastaanottamissa ennakkoilmoituksissa on.. No tää ainakin on hyvää et pystytään se riittävä porukka siihen saamaan jos se annetaan ne oleellinen tieto ja vähä taustoja keretään kahtoo... Kartottaa taustoja mikä on sen potilaan kannalta tärkeintä.. Riippuu vähän tapauksesta ja ennen kaikkea voidaan jo kirjata sisälle ja tehdä alkuvalmisteluja ni se on se minun mielestä hyvää et ei oo niinku kaikki alusta aloitettava silloin kun se potilas ovesta tulee.. Et siinä hyvin pitkälle pystytään monta asiaa tekemään ennakoon.”

Hoitajien kokemusten mukaan kaupunkialueella annetut ennakkoilmoitukset tulevat hyvissä ajoin. Vastaavasti taas ensihoitoyksiköt, jotka tuovat potilaita kauempaa maakunnista, eivät tee ennakkoilmoitusta tarpeeksi ajoissa, vaikka heillä siihen olisi mahdollisuus pitkän kuljetusmatkan vuoksi. Hoitajilla oli myös kokemuksia tapauksista, joissa ennakkoilmoitus oli jätetty antamatta kokonaan. Tällöin myös potilasturvallisuus on vaarassa vaarantua, koska päivystyspoliklinikka ei ole voinut varautua potilaan tuloon ja hoidon aloittaminen hoitolaitoksessa voi viivästyä.

”Siis jos tullaan jostakin maakunnasta, kuljetusmatka on 40 minuuttia, ni se on äärettömän tympeä jos ilmoitetaan 10 tai viisi minuuttia ennen et ollaan tulossa. Jos on semmonen todellakin korkea riskinen potilas et tarvii varata siihen paljon lääkäreitä tai tarvii tehdä traumahälytys ni aika on kyl hiton lyhyt.”

”Ehkä suurin ongelma on se, et ilmoitetaan niin myöhään. Joskus jopa unohtuu se ilmoittaminen kokonaan.”

Muutamit hoitajat kertoivat huomanneensa eroja ennakoilmoitusten laadussa vastaanottaessaan niitä hoitotason ja perustason yksiköiltä. Hoitajat kertoivat hoitotason yksiköiden ennakoilmoitusten olevan sisällöltään parempia. Syyksi he arvelivat tähän olevan sen, että hoitotasolla on enemmän kokemusta ennakoilmoitusten annosta, koska he antavat niitä enemmän.

Hoitajat kokivat tärkeäksi sen, että ennakoilmoituksen sisällöstä tulee selville potilaan vointi päivystyspoliklinikan oman ennakoilmoituslomakkeen eli A-, B-, C- ja D-luokituksen mukaan. Hoitajat olivat sitä mieltä, että joskus ennakoilmoitus ei vastannut potilaan vointia; vointi oli joko huonompi tai parempi kuin mitä odotettiin.

”Joskus saa potilaan tilasta erilaisen käsityksen kuin mitä se on niitten ennakkotietojen perusteella. Tai sitten täällä ollessa huomataan että se on huonompi se potilaan tila tai sitten parempi että...”

6.3 Ennakoilmoitusten kehittäminen

KYSissä viime syksynä kokeilussa olleen ennakoivan ilmoituksen hoitajat kokivat hyvänä kehitysaskeleena. Ennakoivan ilmoituksen eduiksi he mainitsivat esimerkiksi aulahoitajan mahdollisuuden silmäillä päivystysalueen yleistä tilannetta ja jo hieman suunnitella toimintaa, mikäli potilas olisi tulossa.

”Musta se on hyvä, se ei aiheuta meillä minkäänlaisia oikeita toimenpiteitä. Se aiheuttaa vaan ajattelutasolla vähä semmosen et aulis kiertää klinikat läpi ja kattoo onko ruuhkaa... Minusta se on äärettömän hyvä ja sitä pitäis tulla enemmän.”

Hoitajilla oli kokemuksia kahdesta erilaisesta ennakoivasta ilmoituksesta. Hätäkeskuksen lähettämä tekstiviesti siitä, millaiselle hälytykselle yksiköt ovat lähdössä ja yksiköiden oma-aloitteinen ilmoittaminen KYS-EH-puheryhmässä ollessaan matkalla korkeariskisen potilaan luokse. Vain muutamalla haastatellulla hoitajalla oli yksittäisiä kokemuksia tekstiviestillä tulevista ennakoivista ilmoituksista, mutta kokemukset olivat

hyviä. Ennakoivien ilmoitusten todettiin antavan hiukan pelivaraa mutta aiheuttavan harvoin todellisia toimia. Hoitajille oli kuitenkin epäselvää, kenen kuuluu perua ilmoitus, mikäli potilaita ei olisikaan tulossa tapahtumapaikalta.

”Minulle ei oo tullut ku yksi ennakoiva ilmoitus... No se oli sellanen tilanne et siitä ei tullut mitää potilaita... Ei... Se piti kysyä sitten reilun puolen tunnin päästä. Et mikä on, tuleeko sieltä ketään vai ei...”

”En oo ottanu yhtään ennakoivaa ilmoitusta vastaan... Ne on ihan hyvä että ne tulee mut kukaan ei muista perua sitä sitten... Se pitäis muistaa perua.”

Yksiköiden oma-aloitteisesti ilmoittamia ennakoivia ilmoituksia hoitajat olivat vastaanottaneet hiukan enemmän, kuin tekstiviestin muodossa annettavia ennakoivia ilmoituksia. Näistä hoitajilla oli myös hyviä kokemuksia, ja ilmoitukset oli peruttukin paremmin, mikäli potilaita ei tulisikaan. Yksiköt antoivat myös varsinaisen ennakoilmoituksen, mikäli potilaat tarvitsisivat sairaalahoitoa.

”...olivatkohan ne menossa johonkin puukotukseen, tai semmoseen kohteeseen ni sanoivat että tämmöinen on...”

”Et Ilmari on joskus ilmoittanut sen että ovat menossa... Että tuntiakin aikasemmin ovat ilmoittanut... Et tunti aikasemmin ennakoiva ilmoitus ja sitten ovat tarkentaneet sitä 20 minuuttia aikasemmin.”

Ennakoilmoitusten antamisen ja vastaanottamisen muuttuminen lankapuhelimesta VIRVE:een on ollut hoitajien mielestä kaikin puolin hyvä muutos. VIRVE:n mukana kuljettamisen mahdollisuus sai hoitajilta kiitosta. Ennakoilmoitus on mahdollista ottaa vastaan lähes missä vain, kun taas lankapuhelimen ongelma oli sen sijainti ja se, ettei liikkumiseen puhelun aikana ollut mahdollisuutta. Hoitajat myös mainitsivat ongelmaksi sen, että lankapuhelimeen ei välttämättä vastannut aulahoitaja vaan joku muu, joka vei tiedon edelleen eteenpäin aulahoitajalle, mikäli vain muisti tai ehti. Viesti oli myös saattanut muuttua siinä välissä, eikä siitä saatu tietoa ollut välttämättä aulahoitajan mielestä tarpeeksi kattavaa.

”Nythän se on helppoo ku se virve on sulla aina taskussa vaikka sä oot wc:ssä ja sulla on se ennakkoilmoituskaavake siellä mukana ni... Siihen vastataan sitten nopeesti, mutta lankapuhelimessa jos se soi jossakin ni kuka sitä välttämättä kuulee jos et oo siinä sisätautihuoneessa silloin. Et kyllä huomattavasti parempi on VIRVE.”

”On se meidän kannalta paljon koska ne keskittyy nyt yhdelle ihmiselle... Nyt se on kato aina sama ihminen ja se tietää sen tilanteen muutenkin... Että se on tosiaankin että yhden ihmisen kautta tulee se tieto. Ja samaten sitten kun se aulahoitaja ottaa vastaan sen ilmoituksen niin kertoo siitä eteenpäin.”

”Nyt ku se tulee VIRVE:een ni se tulee suoraan aulikselle. Ja se lähtee se homma rullaamaan saman tien. Et se lankapuhelin on kyllä äärettömän huono vaihtoehto. Se kuluttaa aikaa.”

VIRVE koettiin myös hyväksi yhteistyövälineeksi yhteispäivystyksen ja ambulanssin välillä. Hoitajien mukaan uuden yhteyden ottaminen potilasta kuljettavaan yksikköön oli lankapuhelimen kautta hankalampaa, kun ei välttämättä tiennyt yksikön puhelinnumeroa. VIRVE:n kautta yhteys on mahdollista ottaa uudelleen heti.

”... Ja sit toisaalta onhan meillä suora kanava ambulansseihin jos meidän tarvihtee niiltä jotakin kysyä.”

”Kyllä se on helppo... Kyllä. Voi myös ottaa yhteyttä sinne päin.”

Yhdeksi VIRVE:n huonoksi puoleksi mainittiin puhumisen vuorottelu. Lankapuhelimen etuina olivat keskustelun dialogisuus ja rentous. Yksikkö ja hoitolaitos pystyivät lankapuhelimessa pohtimaan yhdessä potilaan tapauksia ja hoitolinjauksia, kun taas VIRVE:ssä keskustelu on hyvin yksinkertaista ja lyhyttä, eikä laitteen luonteen vuoksi mahdollista keskustelua kuin ainoastaan vuoropuheluna.

”Pitänyt oppia siihen vuoroliikkeeseen.. Ei se vaikeeta oo mut se vaan vaatii sen että se teksti on sitä karua ja yksinkertaista, ei höpötetä niinkuin lankapuhelimessa..”

”Semmonen intuitiivinen viesti jää välittymättä VIRVE:stä, joka tuli niinkun lankapuhelimesta, et nyt tää tuntuu siltä, että tässä nyt ei oo kaikki hyvin... Se on varmasti siitä, et se on vuoropuhelua... Niin tosissaan semmonen epäsuora viestintä niin sanotusti jää niinkun välittymättä toisin kuin lankapuhelimesta.”

Toisena kokonaisuutena haastatteluista nousi VIRVE:n huono yksityisyyden suoja. Ennakkoilmoituksen tullessa puhe kuuluu VIRVE:stä kaiuttimen kautta, jolloin kaikilla lähistöllä olevilla ihmisillä on mahdollisuus kuulla puhe. Hoitajat kertoivatkin, että ennakoilmoituksen vastaanottamisen tulee tapahtua paikassa, jossa olisi mahdollisimman vähän ulkopuolisia kuulijoita ympärillä. Joskus tämä vaatii hoitajien siirtymistä toisaalle kesken olevasta toimenpiteestä, jonka osa haastatelluista hoitajista koki kiusallisena.

”Mutta eihän se tietysti hirmu hyvä ole kun ne kajauttaa ne sotut ja kaikki et se pitää kahtoa missä ottaa vastaan sen ennakoilmoituksen.”

”Kyllähän se joskus ku hirveen kovalla äänellä rupee pauhaamaan se puhelin kun on tuossa potilasta vastaanottamassa ni pitää aina siitä sitten poistua sitten... Ihmiset kattoo pikkusen H. Moilasena, ei ne välttämättä ymmärrä, että minulle tuli nyt joku hätä.”

Useat hoitajat kertoivat kokevansa VIRVE-verkon toiminnan haittaavan ennakoilmoitusten vastaanottamista. Kun puhelu ennakoilmoitusta annettaessa ja vastaanottaessa katkeaa kesken, oleellisia asioita joudutaan usein varmistelemaan moneen kertaan.

”VIRVE, tuo verkko, tulee katvealueita, kuuluu hirmu huonosti, pätkee, katkeilee, se on kyllä inhottava sieltäkin autosta käsin et joka sitä sieltä antaa, jos aina niinkun pätkee, sinä oot itekseen siellä kontissa sen potilaan kanssa, sun pitäis hoitaa sitä ja samalla antaa ennakoilmoitusta.”

Yksi hoitaja mainitsi VIRVE-puhelimen koon olevan haitta. Hoitaja ehdotti kehittämissideaksi puhelimen suunnittelun pienempään kokoon, jotta sitä olisi helpompi kuljettaa mukana.

”Se virven koko vois olla pienempi.. Vois vaikka neljäsosalla pienentyä.. Onhan se hankala, ois paljon kätevämpi jos ois pienempi.”

Taulukossa 1 esitellään esimerkki aineiston sisällönanalyysistä.

Taulukko 1. ennakoilmoituksen kehittämistarpeet.

<p>”Jos tulee pitemmän matkan päästä potilas niin ilmotellaan aika myöhään. Että huonokuntoisiakin ihan vasta viis minuuttia tai kymmenen minuuttia ennen että voishan niitä ilmoittaa aikasemminkin.”</p>	<p>ennakoilmoituksen antoaika</p>	<p>Ennakoilmoitusten kehittäminen</p>
<p>”Epäloogisia. Asioita pitää kysyä, tarina saattaa muuttua ennakoilmoituksen annon aikana. Eli se että täällä päässä ei saada minkäänlaista käsitystä mikä se on se potilaan ongelma, minkä takia häntä ollaan tuomassa ja minkä takia ennakoilmoitusta annetaan.”</p>	<p>ennakoilmoituksen rakenne</p>	
<p>”Tietysti teknillisestikin VIRVE pätkii.”</p>	<p>VIRVE:n kuuluuus</p>	

<p>”Ne ei varmaan ymmärrä sitä että esimerkiksi leikkuri saattaa ottaa potilaan, radiologilla saattaa olla joku toimenpide tai jotain muuta että jos sitä ei aloitakaan sitten kun on semmonen potilas tulossa.. Ni osaisivat täälläkin junaila vähän paremmin töitä.”</p>	<p>moniammatillinen yhteistyö - ymmärrys toisen työnkuvasta/päivystyspoliklinikan toiminnasta</p>	
<p>”Aulahoitaja voi kiertää klinikat läpi ja kattoo onko ruuhkaa ja jos tää oikeesti tulee, ni aulis pystyy vähä hahmottaa paremmin sen porukan. Ajatusasolla voi tehdä sitä työtä jo valmiiksi. Se on äärettömän hyvä ja niitä pitäis tulla enemmän.</p>	<p>ennakoiva ilmoitus</p>	

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Jokainen tutkimus pohjautuu tutkimuseetiikkaan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen, joka seuraa läpi koko tutkimusprosessin. Tutkimuseetiikka on siis yhteisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamista. Kaikki tutkimuksen tekijät ovat sitoutuneet yhtä lailla noudattamaan tutkimuseetiikkaa työtä tehdessään. (Vilka 2005, 29–30.) Molemmat tutkijat perehtyivät tutkittavaan aiheeseen etukäteen laatimalla laajan kirjallisuuskatsauksen. Myös laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmistä sekä teemahaastattelun menetelmästä molemmat tutkijat ottivat selvää ennen tutkimuksen toteuttamista.

Tutkimuseetiikan noudattaminen ulottuu aina kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, rahoittajiin ja lopulliseen yleisöön. Toisia tutkijoita kohdellaan vilpittömästi ja rehellisesti, kunnioittaen toisten työtä ja saavutuksia. Toisten tutkijoiden saavutukset huomioidaan asianmukaisilla lähdeviitteillä tekstissä. Tutkijat käyttävät tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat eettisiin raameihin sopivia. Lähdeaineistona käytetään asianmukaisia tietolähteitä, kuten ammattikirjallisuutta kirjojen ja/tai lehtiartikkeleiden muodossa sekä havainnointia. Tutkijan tulee muistaa myös yksityisyyden suoja, jolla ei tarkoiteta ainoastaan tutkimusaineistoa, vaan myös niiden keräämistä, käsittelyä ja tallentamista. (Vilka 2005, 29–31; Vilka 2006, 115–116.) Tutkimuksessamme lähdekirjallisuutena käytimme pääasiallisesti viimeisten viiden vuoden aikana julkaistuja teoksia saadaksemme ajankohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta. Käyttämämme lehtiartikkelit ovat asiantuntijalehdistä.

Kirjoittaessa tutkimustuloksia auki tutkijan on kiinnitettävä huomiota erityisesti siihen, millaisessa muodossa hän tutkittavista kirjoittaa. Tutkimuseetiikkaan kuuluu, että tutkittavat voivat säilyttää anonymiteettinsa. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus pysyä tunnistamattomina, ja heistä kirjoitetut tulokset tulisi ilmaista ihmisarvoa

kunnioittaen. Tutkittavien nimiä tai muita henkilökohtaisia tietoja, joista heidät voisi tunnistaa (esimerkiksi paikkakunta) ei kirjoiteta itse tekstiin, vaan ne voidaan korvata esimerkiksi peitenimillä. (Vilka 2006, 114–115.) Tutkimuksemme luonteen takia emme tarvinneet tietoja yksittäisistä henkilöistä vaan tarkastelimme ennakoilmoitusta yleisellä tasolla. Haastatteluun osallistuneiden sairaanhoitajien mielipiteet sekä kokemukset on julkistettu tutkimuksemme tulososiossa niin, ettei niitä voi yhdistää haastatteluun osallistuneisiin henkilöihin.

Haastatteluun liittyy eettisiä piirteitä, joita tutkijoiden on otettava huomioon. Haastateltavilta pyydetään lupa haastatteluun osallistumisesta ennen haastatteluiden toteuttamista. Haastatteluun osallistuminen pitää olla vapaaehtoista. On tutkijan päätettävissä, miten paljon hän haastatteluun osallistuville kertoo tutkimuksestaan. Ennen haastattelua on kuitenkin hyvä tiedottaa osallistujia tietyistä asioista. Tällaisia asioita ovat muun muassa tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tiedotus mahdollisista kuluista, joita haastattelusta voi kertyä. Lisäksi käytännön järjestelyt, kuten esimerkiksi aika ja paikka, on hyvä tiedottaa selkeästi. Haastateltavien yksityisyyttä tulisi kunnioittaa esimerkiksi valitsemalla rauhallinen haastattelupaikka. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19–20.)

Ennen haastattelujen toteutumista lähetimme sähköpostitse tiedotteen tutkimuksemme osallistuville hoitajille (liite 2). Haastattelut suoritettiin KYSin päivystyspoliklinikalla. Haastattelutilanne toteutui huoneessa, johon hoitajien oli helppo poiketa työnsä lomassa ilman, että heille aiheutui siitä ylimääräisiä järjestelyjä. Tutkijat antoivat hoitajille mahdollisuuden vielä ennen haastattelutilannetta kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi tutkijoiden oma perehtyminen aiheeseen. Haastattelut etenivät teorian pohjalta laaditun haastattelurungon mukaan. Haastattelutilanteessa edettiin sen mukaan, mitä vastauksia haastateltava antoi. Vastauksien mukaan haastattelijä teki tarvittaessa lisäkysymyksiä aiheesta. Tutkimustuloksia kootessa jätimme epäselviä ilmauksia pois lisätäksemme tutkimustulosten luotettavuutta. Haastateltavien antamat suorat ilmaukset lisäävät myös tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelujen nauhoittaminen mahdollisti tutkijoiden palaamisen aiheeseen haastatteluiden jälkeen sekä lisäämään tutkimustuloksiin suoria

lainauksia haastateltavilta. Haastattelussa tallennetut nauhat hävitettiin heti litteroinnin jälkeen turvataksemme haastateltujen yksityisyyden suoja.

Haastatteluja suorittaessamme huomasimme, kuinka haastateltavien vastaukset alkoivat muistuttaa sisällöltään toisiaan eikä uutta tietoa juuri tullut. Tätä ilmiötä kutsutaan laadullisessa tutkimuksessa saturaatioksi. Tuomen ja Sarajärven (2009, 87) mukaan aineiston riittävyttä voidaan arvioida saturaatiolla eli kyllästyneisyydellä. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jolloin tutkittavasta ilmiöstä ei enää tutkimustehtävien kannalta löydy uutta tutkittavaa, vaan aineisto alkaa toistaa itseään. Perusajatuksena onkin, että tietty määrä aineistoa tuo esiin ne perusasiat, jotka tutkimuskohteesta on mahdollista saada.

Tutkimukseemme osallistuvat hoitajat olivat motivoituneita ja suostuivat mielellään haastatteluun. Hoitajille enakkoon lähetetty informaatio tutkimuksestamme sekä sen tarkoituksesta oli selkeyttänyt heille tavoitteitamme. Myös enakkoon lähettämämme haastattelun kysymykset auttoivat heitä valmistautumaan aiheeseemme. Osallistuville hoitajille tarkennettiin haastattelun alussa, ettei heidän vastauksiaan voida yhdistää heihin tutkimuksen missään vaiheessa. Haastattelutilanteen luonnollisuutta lisäsi se, että toinen tutkijoista oli haastateltaville jo tuttu päivystyspoliklinikalla työskentelyn myötä.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tiedonkulku eri hoitotahojen välillä on ratkaiseva ja tärkeä elementti potilaan hoidon onnistumisessa. Ennakkoilmoitus on merkittävä tekijä potilaan hoitoketjussa, joten sitä olisi syytä tarkastella lähemmin. Ennakkoilmoitus antaa päivystyspoliklinikalle mahdollisuuden varautua potilaan tuloon ja helpottaa potilaan hoidon sujuvuutta sekä ennen kaikkea takaa potilaan turvallisen hoidon toteutumista. Ennakkoilmoitusten antoon sekä niiden laatuun tulisi myös kiinnittää huomiota ja kehittää niitä tarpeen mukaan.

Tutkimuksemme selvitti, että nykyiset annetut ennakoilmoitukset olivat hoitajien mielestä laadultaan pääosin hyviä eli ne sisälsivät ne olennaiset asiat, joita ennakoilmoituksen odotetaan sisältävän. Hoitajat kuitenkin nostivat esille puutteita erityisesti ennakoilmoituksen antoajassa sekä ennakoilmoituksen rakenteessa. Ennakoilmoituksen antoaikaan kaupunkialueella sattuneessa tapauksessa vaikuttaa potilaan kuljetusmatkan lyhyys sairaalaan. Esimerkiksi sairaalasta viiden kilometrin sisällä loukkaantuneesta potilaasta ei välttämättä ehditä tapahtumapaikan hektisyyden vuoksi antamaan ajoissa ennakoilmoitusta päivystyspoliklinikalle. Edellä mainitut seikat ovat ymmärrettäviä syitä ennakoilmoituksen myöhäiseen antoaikaan tai ennakoilmoituksen puuttumiseen kokonaan. Hoitajat kuitenkin nostivat esille, että erityisesti pitkien matkojen päästä tulevien potilaiden ennakoilmoittamisessa ajallisesti olisi kehittämisen varaa. Puutteellinen ennakoilmoitus voi pahimmillaan vaikuttaa ratkaisevasti potilaan hoitoon. Häätapauksissa voivat muutamat minuutitkin ratkaista potilaan selviytymisestä paljon. Siksi olisi tärkeää antaa ennakoilmoitus mahdollisimman aikaisin, mikäli tilanne sen sallii. Ensihoitohenkilöstön ymmärrys ja tieto päivystyspoliklinikan toiminnasta ja siellä tehtävistä järjestelyistä voisi tuoda täsmällisyyttä ja muistuttaa ennakoilmoituksien oikean antoajankohdan tärkeydestä.

Päivystyksessä työskentelevien henkilöiden ammatilliset haasteet ovat suuret. Oman osaamisen rajat tulevat usein vastaan, ja nopeita päätöksiä tulisi pystyä tekemään puutteellisten tietojen varassa. (Voipio-Pulkki 2005, 19–20.) Huonoksi asiaksi ennakoilmoitusten vastaanottamisessa hoitajat nimesivät sen, että potilaan tilasta pitää joskus tehdä paljon tarkentavia kysymyksiä vastaanotettaessa ennakoilmoitusta. Joskus jotain oleellista potilaan voinnista on jätetty kokonaan kertomatta tai potilaan kunto ei vastaa ollenkaan sitä, mitä ennakoilmoituksen perusteella on odotettu. Tällaisissa tilanteissa korostuu hoitajien oma ammatillinen osaaminen: on osattava kysyä lisäkysymyksiä, mikäli jokin asia on epäselvä. Huonoimmassa tilanteessa huonokuntoinen potilas saapuu päivystyspoliklinikalle ilman ennakoilmoitusta, jolloin hoitajan on nopeasti reagoitava tilanteen mukaan. Tämä voi tuoda päivystyspoliklinikalla työskenteleville hoitajille lisäpaineita sekä stressiä omasta osaamisesta. Myös itse hoitotyö voi alkaa tuntua kuormittavalta.

Paakkonen (2008, 104–105) kuvaa väitöskirjassaan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kliinisen taidon vaatimuksia kuviolla ”taidot hallita

riskejä viisaasti”. Kuviossa on kolme pääkomponenttia: sairaanhoitajan perustaidot, päivystyspoliikklinikasairaanhoitajan perustaidot ja päivystyspoliikklinikasairaanhoitajan pidemmälle kehittyneet taidot. Ammattitaidon ydin on hallita yksittäisen potilaan riskejä ja koko päivystyspoliikklinikan tilannetta. Haastatellut hoitajat olivat sitä mieltä, että he ovat työkokemuksen myötä oppineet kysymään oikeita lisäkysymyksiä ennakoilmoitusta vastaanottaessaan. He kuitenkin kokivat lisäkysymysten esittämisen ajoittain raskaana. Mikäli riittävää kokemusta ei ollut karttunut, saattoi jotakin oleellista ja tärkeää jäädä kysymättä. Päivystyspoliikklinikalla ennakoilmoituksia vastaanottaa sairaanhoitaja, jolla on pitkäaikainen ja laaja työkokemus päivystyspoliikklinikalla työskentelystä. Tällainen työkokemuksen vaatiminen hoitajalta kertoo sen, miten tärkeä vaikutus ennakoilmoituksella on päivystyspoliikklinikan toimintaan. Hoitajan on osattava järjestellä fyysisesti paikkoja, priorisoida potilaita sekä hankkia tarvittava lisähenkilökunta ennen potilaan saapumista. Myös tiedotus eteenpäin, potilaan hoitoon osallistuville hoitotahoille, kuten esimerkiksi teho-osastolle, jää hänen vastuulle. Siksi on tärkeää, että ennakoilmoitus olisi luonteeltaan sellainen, että se palvelisi parhaalla tavalla päivystyspoliikklinikan toimintaa.

Äkillisesti muuttuvat tilanteet, vaihteleva ja ennakoimaton kysyntä, työn urakkatahtisuus ja moniammatillinen tiimityö vaativat työntekijältä paljon tilannetajua, kykyä muuntautua erilaisiin tilanteisiin, joustavuutta sekä taitoa asettaa hoidettavat asiat tärkeysjärjestykseen (Sillanpää & Koponen 2005, 28–29.) Kun ennakoilmoitus annetaan ajoissa, on hoitajilla hyvin aikaa järjestellä päivystyspoliikklinikkaa valmistautumaan potilaan tuloon. Aikaa on myös hälyttää kaikki tarvittavat potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt sekä priorisoida päivystyspoliikklinikalla hoidettavia potilaita.

Haastattelutuloksista kävi ilmi, että suurin osa hoitajista piti kokeilussa olevan ennakoivan ilmoituksen toimintaperiaatetta hyvänä. Se antaisi hoitajille mahdollisuuden ennakoida päivystyspoliikklinikan tilannetta etukäteen. Useat hoitajat olivat myönteisellä kannalla ennakoivan ilmoituksen suhteen. Se helpottaisi hoitajien työn järjestelyä ja kuormittavuutta sekä potilasturvallisuuden toteutumista. Ennakoiva ilmoitus on vielä kaikin puolin kehitteillä ja ajatuksenakin melko tuore, joten ymmärrettävistä syistä se ei vielä toimi parhaalla tavalla. Ennakoiva ilmoitus on kehittämisen arvoinen asia sairaalan

ja sairaalan ulkopuolella toimivien hoitoyksiköiden yhteistyön vahvistamiseksi, päivystyspoliklinikan varautumisen sekä ensihoitojärjestelmän kehittämisen kannalta.

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat sitä mieltä, että VIRVE:een liittyi monia asioita, jotka välillisesti vaikuttivat ennakoilmoituksiin. VIRVE-puhelinta käytettäessä potilaan yksityisyys oli paikoin vaarassa. Ennakoilmoituksen saapuessa aulahoitajalle hän saattoi olla esimerkiksi potilasta vastaanottamassa, jolloin toinen potilas saattoi kuulla arkaluontoisia asioita kuten esimerkiksi sosiaaliturvatunnuksen sekä nimen toisesta potilaasta. Työtilojen suunnittelulla ja mahdollistamalla aulahoitajan nopea irtautumisen toisesta tilanteesta voisivat tuoda tähän asiaan parannusta.

VIRVE:n hyväksi puoleksi mainittiin se, että hoitaja ei ole mitenkään sidoksissa tiettyyn paikkaan, vaan hän pystyy ottamaan ennakoilmoituksia vastaan missä tahansa liikkueensa. Tämä takaa myös potilaan turvallisen hoidon toteutumista, sillä VIRVE:een vastaa useimmiten aina sellainen hoitaja, jolla on kokemusta ilmoituksien vastaanottamisessa. Lisäksi se, että yksi hoitaja on määrätty tähän tehtävään takaa sen, että joku on aina tietoinen päivystyspoliklinikan tilanteesta. Mahdollisuus ottaa yhteyttä ensihoitoyksikköön VIRVE:n kautta on helppoa, esimerkiksi jos potilaan hoidosta tulee tarkastaa jotain oleellista, yhteys saadaan muodostettua helposti VIRVE:n avulla. Tämä edesauttaa potilasturvallisuuden toteutumista.

7.3 Jatkokehittämiskohteet

Tutkimustuloksemme osoittivat, että ennakoilmoitusten antoon ja niiden sisältöön tulisi kiinnittää huomiota enemmän. Yhtenäiset ohjeet ennakoilmoituksien antoon ensihoitoyksiköihin yhtenäistäisi sekä tekisi ennakoilmoituksesta selkeämmän ja sujuvamman. VIRVE:n käytön hallintaan tulisi panostaa ensihoitoyksiköissä enemmän. Lisäkoulutus näiden asioiden saralla voisi olla paikallaan esimerkiksi niissä ensihoitoyksiköissä, jotka antavat harvoin ennakoilmoituksia. Hyvin useassa haastattelussa hoitajat pohtivat sitä, ovatko ensihoitoyksiköt tietoisia siitä, mitä kaikkea päivystyspoliklinikan on tehtävä ennen kuin potilas saapuu sinne. Esimerkiksi liian

myöhään annetun ennakkoilmoituksen takia lääkäri ei ehdi heti päivystyspoliklinikalle, koska aikaa hänen hälyttämiseensä ja saapumiseensa ei ole riittävästi. Päivystyspoliklinikan toimintaa voisi ensihoitoyksiköille esitellä tarkemmin, jotta ennakkoilmoituksen merkitys korostuisi päivystyspoliklinikan näkökulmasta.

Tutkimuksemme tuloksissa muodostui useaan kertaan merkittäväksi tekijäksi ennakkoilmoituksen antoaika suhteessa potilaan saapumiseen päivystyspoliklinikalle. Riittävän ajoissa annettu ennakkoilmoitus antaa päivystyspoliklinikalle riittävästi aikaa valmistautua potilaan tuloon. Hoitajien mukaan ennakkoilmoituksen tulisi antaa noin 20–30 minuuttia ennen kuin potilaan on tarkoitus saapua päivystyspoliklinikalle. Hoitajien mukaan riittävät valmistautumistoimenpiteet ehdittäisiin tehdä tässä ajassa.

Toiseksi tärkeäksi asiaksi nousi ennakkoilmoituksen muoto. Hoitajat arvostavat ennakkoilmoitusta, joka on lyhyt ja ytimekäs ja sisältää kaiken olennaisen tiedon ja potilaan hoitoon vaikuttavat asiat. Ennakkoilmoituksen antajan tulisi antaa myös vastaanottajalle mahdollisuus kirjoittaa olennaiset asiat ylös. Myös ilmoittaminen siitä, mikäli potilaan vointi huononee kuljetuksen aikana, oli hoitajien toive.

Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että kun ennakkoilmoitus annetaan siinä järjestyksessä kun se on ohjeistettu KYSin ennakkoilmoituslomakkeessa, ilmoitus on hyvä. Siitä selviää heti potilaan mahdolliset ongelmat sekä hoidon tarpeet päivystyspoliklinikalla. KYSin päivystyspoliklinikan käyttämän ennakkoilmoituslomakkeen levittäminen ensihoitajille käyttöön voisi parantaa ennakkoilmoitusten laatua.

Ammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä terveydenhuoltoalalla on tärkeää potilaan hoidon onnistumisen kannalta. Tutkimuksemme selvitti, että yhteistyötä päivystysalueen hoitajien ja ensihoitajien välillä tulisi kehittää. Lisätutkimusta aiheesta voisi tehdä ensihoitajien näkökulmasta: miten heitä on ohjeistettu ennakkoilmoitusten antoon, mitkä resurssit vaikuttavat ennakkoilmoitusten toteutumiseen ja mitä kehitettävää ennakkoilmoitusten suhteen heidän keskuudessa nousee. Lisätutkimusta voisi tehdä myös ennakkoilmoituksen vaikuttavuudesta potilaan hoidossa: mihin sairaalassa tapahtuviin järjestelyihin ennakkoilmoitus vaikuttaa ja miten se on vaikuttanut toteutuneeseen potilaan hoitoon.

7.4 Oma oppiminen

Tämä opinnäytetyö oli tutkijoille ensimmäinen tutkimustyö ja sen vuoksi opinnäytetyön teko tuntui haasteelliselta. Tutkimusprosessimme oli ajallisesti pitkä ja työ muokkautui paljon ajan myötä. Idean opinnäytetyöhön saimme syksyllä 2008. Ideapaperin saimme valmiiksi lokakuussa 2008. Sen jälkeen keräsimme tietoa aiheesta ja työstimme tutkimussuunnitelmaa. Saimme tutkimussuunnitelman valmiiksi lokakuussa 2009 ja haimme sen jälkeen tutkimuslupaa. Heti tutkimusluvan saatuaamme suoritimme haastattelut KYSissä. Haastattelujen jälkeen analysoimme saamamme tutkimusaineiston joulukuussa 2009 sekä tammikuussa 2010. Sen jälkeen alkuvuoden 2010 työstimme opinnäytetyötämme valmiiksi. Lisäksi osallistuimme opinnäytetyöprosessiin kuuluviin menetelmä- sekä ABC-työpajoihin. Saimme näkemystä muiden opinnäytetöitä kuuntelemalla sekä oponoimalla muiden tekemiä töitä.

Koimme aluksi hankalaksi sen, että varsinaista tutkimustietoa ennakoilmoituksista ja niiden toteutumisesta emme löytäneet. Oli vaikeaa etsiä kansainvälisiä lähteitä aiheesta, sillä Suomessa tuntemamme ennakoilmoitus-käsitteen kääntäminen englanninkielelle oli haastavaa. Lisäksi emme olleet varmoja miten käytännössä ulkomailla ennakoilmoitus-käytäntö tapahtuu. Tapasimme tiedon haun yhteydessä koulumme kirjaston informaatikon, joka auttoi meitä kansainvälisen lähteiden haussa. Luultavasti työmme rajaukseen olisi tullut ongelmia, mikäli olisimme etsineet tietoa esimerkiksi jonkin muun maan käytännöstä ensihoitajien antamista ennakoilmoituksista päivystyspoliklinikalle.

Tutkimuksemme teoreettisen osuuden rakentamisessa haasteeksi koimme asioiden painoarvon: kuinka syvällisesti kerromme ensihoitojärjestelmästä sekä päivystystoiminnasta niin, että se palvelisi tutkimuksellamme tavoiteltavaa tietoa. Itse haastattelujen tekeminen sekä haastattelun avulla saadun tutkimustiedon tarkastelu oli molempien tutkijoiden mielestä mielenkiintoinen ja antoisa vaihe. Opimme prosessin myötä perusteet laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta. Toivomme tästä olevan hyötyä

meille tulevaisuudessa. Tutkimuksemme osoittaa, että näinkin pienen aihealueen tutkiminen voi tuottaa hyödyllistä tietoa potilaiden hoidon kehittämiseen.

LÄHTEET

Asetus sairaankuljetuksesta. 28.6.1994/565. Finlex-valtion säädöstietopankki, 1994. Päivitetty 2009. Viitattu 17.5.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20sairaankuljetuksesta>

Ekman, S. 2005. Ambulanssien ”uusi” tekniikka: sairaankuljetushenkilöstöllä informaatioähky? *Systole* 3, 25–28.

Erikoissairaanhoitolaki. 1.12.1989/1062. Finlex-valtion säädöstietopankki, 1989. Päivitetty 2008. Viitattu 24.5.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki>

Griffin, M. & Melby, V. 2006. Developing an advanced nurse practitioner service in emergency care: attitudes of nurses and doctors. *Journal of advanced nursing* 3 (56), 292–301.

Haapamäki, S. 2006. Pohjois-Savon hätäkeskusalueen sairaankuljetuksen VIRVE viestiliikenneohje.

Hiltunen, K.-M. & Pietilä, K. 2003. Sairaalan ulkopuolella tapahtuneen ensihoidon ja sairaankuljetuksen toimintaohje Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 21/2003. Tampere. 8-10.

Hirsjärvi, S., Hurme H. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyytiäinen, A.-P. & Jussila, T. 2008. Traumatiimin perehdytysopas hoitotyöntekijöille. Kuopion yliopistollinen sairaala päivystysalue.

Hätäkeskuslaitos. 2009. Ohje KYS:lle annettavasta ennakoivasta ilmoituksesta.

Kansanterveyslaki. 28.1.2972/66. Finlex-valtion säädöstietopankki, 1972. Päivitetty 2009. Viitattu 17.5.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 70–74.

Kuha, T. & Åman, T. 2009. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. LPKS Päivystysklinikan abcde-kiireellisyysluokitus. Viitattu 11.9.2009.

http://www.lpshp.fi/www/web/files/ABCDE_kiireellisyysluokitus.pdf

Kuisma, M. 2005. Yhteistoiminta ensihoitojärjestelmän kanssa. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 41–46.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2008. Ennakoilmoitus-lomake.

Kurola, J. 2001. Ensihoitojärjestelmä – Mikä se on? Finnanest 4 (34) 399–401.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1 (11), 3–11.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex-valtion säädöstietopankki, 1992. Päivitetty 2009. Viitattu 24.5.2009

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuk%2A>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Finlex-valtion säädöstietopankki, 1994. Päivitetty 2009. Viitattu 24.5.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4%20>

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 24–37.

Mönkkönen, A. 2010. Opinnäytetyöhön tilastoja päivystyspoliklinikan potilasmääristä. sari.villanen@student.savonia.fi. 4.2.2010 & 12.2.2010.

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses - Experts' Perceptions Using Delphi- Technique. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 163. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede 15 (4), 166–177.

Rekola, R. & Sillanpää K. 2008. Ammatillisuus. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 605–608.

Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 23–30.

Sillanpää, K. 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 40–45.

Sopanen, P. 2008. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa M. Castrén, S. Aalto, E. Rantala, P. Sopanen & A. Westergård (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY. 60–78.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveystoimen viranomaisverkon viestiliikenneohje.

Suominen, T. & Renholm, T. 2000. Potilaiden kohtelu päivystysosastolla. *Hoitotiede* 3 (12), 111–119.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Voipio-Pulkki, L. - M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 18–22.

Westergård, A. 2008. Vatsakipupotilaan hoito. Teoksessa M. Castrén, S. Aalto, E. Rantala, P. Sopanen & A. Westergård (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY. 345–366.

Liite 1 Tutkimuslupahakemus, 1(3).

	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS- TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
		Nro _____ / 20 _____
Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.		
HAKIJA		
Vastuullinen tutkija Sari Villanen	Myllykatu 2 B 38, 70110 Kuopio, sari.villanen@student.savonia.fi, p. 0442747372	
Nimi Muut tutkijat Nina Hirvonen	Osoite, puh, s-posti Pirtinkaari 1 A 34 70820 Kuopio, nina.hirvonen@student.savonia.fi, p. 0407030218	
Työ- tai opiskelupaikka <u>Savonia ammattikorkeakoulu, Terveysala, Kuopio</u>		
Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) _____		
Opiskelupaikka <input checked="" type="checkbox"/> AMK mikä _____ <input type="checkbox"/> yliopisto mikä _____ <input type="checkbox"/> muu mikä _____		
Suoritettava tutkinto <u>Hoitotyön koulutusohjelma</u>		
TUTKIMUS		
Tutkimuksen nimi <u>Ennakoilmoituksen merkitys päivystyspoliklinikan toimintaan</u>		
Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)		
Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata ja selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalle annettujen ennakoilmoitusten sisältöä sekä niiden vaikutusta päivystyspoliklinikan toimintaan. Tarkoituksena on myös kuvata mitä kehitettävää ennakoilmoituksessa on hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ennakoilmoitusten kehittämiseen. Tutkimuksemme tehtävänä on selvittää millainen nykyinen ennakoilmoitus on sisällöltään, miten ennakoilmoituksen sisältö vaikuttaa päivystyspoliklinikan toimintaan, mitä kehitettävää ennakoilmoituksissa on hoitajien kokemusten perusteella sekä mitä ennakoilmoituksen tulisi ihannetapauksessa sisältää. Toteutamme tutkimuksemme aineistonkeruun haastatteleamalla ennakoilmoituksia vastaanottavia sairaanhoitajia KYS:n päivystyspoliklinikan tiloissa marras- joulukuussa 2009 ja tammikuussa 2010. Haastattelut ovat kestoaltaan noin 10-15 minuuttia ja haastatteleme 12:sta sairaanhoitajaa. Nauhoitamme haastattelut litterointia varten. Saamamme aineiston käsittelemme sisällön analyysimenetelmän avulla alkuvuodesta 2010. Tavoitteenamme on, että tutkimuksemme on valmis maaliskuun 2010 loppuun mennessä.		
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> amk-tutkinto <input type="checkbox"/> ylempi amk-tutkinto <input type="checkbox"/> pro gradu <input type="checkbox"/> lisensiaattityö <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> muu, mikä _____		
Monikeskustutkimus <input checked="" type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> kansallinen <input type="checkbox"/> kansainvälinen		
Tutkimuksen kokonaisuikataulu <u>23.10.2008-30.3.2010</u> Aikataulu KYSissä <u>marras- joulukuu 2009 - tammikuu 2010</u>		
Kustannukset <input type="checkbox"/> Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ € Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.		

Tutkimuslupahakemus, 2(3).

<input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta kustannuksia KYSille	
Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Muu lupa (mikä)	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä	
	pvm _____
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.	
12 / 11 2009	
	
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
Sari Villanen	Nina Hirvonen
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
_____	_____
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Eija Aromaa	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
eija.aromaa@savonia.fi	
044-7856534	
PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosalueita).	
<input type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla, perustelut	
___ / ___ 20__	
Allekirjoitus	

Tutkimuslupahakemus, 3(3).

Nimen selvennys, virka-asema

PÄÄTÖS

- Myönnän tutkimusluvan
 Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä

Tulosyksikön /-alueen ylihoitajan /hallintoylihoitajan päätös nro 3/09

20.11.2009

R. Pietarinen-Lyydinen
 Allekirjoitus

R. PIETARINEN-LYYDINEN

Nimen selvennys

YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)

Tuula Muhonen

Nimi

tuula.muhonen@kuh.fi

S-posti

KYS Päivystyspoliklinikka

Työyksikkö

0447113054

Puhelin

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma 26 sivua
 Rahoitussuunnitelma _____ sivua
 Muita liitteitä _____ sivua

Liite 2 Haastatteluun pyydetyille lähetetty sähköposti

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta, Kuopion yksiköstä ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: ennakoilmoituksen merkitys päivystyspoliklinikan toimintaan.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata ja selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalle annettujen ennakoilmoitusten sisältöä sekä niiden vaikutusta päivystyspoliklinikan toimintaan. Tarkoituksena on myös kuvata mitä kehitettävää ennakoilmoituksessa on hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa ennakoilmoitusten kehittämiseen.

Tutkimuksemme tehtävänä on selvittää millainen nykyinen ennakoilmoitus on sisällöltään, miten ennakoilmoituksen sisältö vaikuttaa päivystyspoliklinikan toimintaan, mitä kehitettävää ennakoilmoituksissa on hoitajien kokemusten perusteella sekä mitä ennakoilmoituksen tulisi ihannetapauksessa sisältää.

Olemme valinneet tutkimuksemme otantajoukkoon Teidät, joilla on ennakoilmoitusten vastaanottamisesta kokemusta vähintään viiden vuoden ajalta. Aineistonkeruun toteutamme haastatteleamalla teitä KYS:n päivystyspoliklinikan tiloissa työvuoronne aikana joulukuussa 2009 ja tammikuussa 2010. Haastattelut ovat kestoltaan noin 10–15 minuuttia. Tarkoituksenamme olisi haastatella kaikkia Teitä 12:sta sairaanhoitajaa mutta mikäli saamme vähemmältä määrältä riittävästi tietoa, niin voi olla että haastatteleme ainoastaan osaa teistä. Haastattelut nauhoitamme litterointia varten ja haastatteluun osallistuvien sairaanhoitajien vastaukset käsitellään nimettöminä. Jälkikäteen vastauksista ei siis voi tunnistaa ketään yksittäistä persoonaa. Saamamme aineiston käsittelemme sisällön analyysimenetelmän avulla alkuvuodesta 2010. Tavoitteenamme on, että tutkimuksemme on valmis maaliskuun 2010 loppuun mennessä.

Toivomme, että kaikilla Teillä olisi halukkuutta osallistua tutkimuksemme haastatteluihin mutta mikäli jostain syystä joku haluaa kieltäytyä, tulisi siitä ilmoittaa

mahdollisimman pian jommalle kummalle tutkijalle sähköpostitse. Ilmoitamme vielä haastattelujen tarkoista ajankohdista myöhemmin.

Liitteenä on haastatteluissa käyttämämme teemakysymys- lomake, johon toivoisimme haastateltavien tutustuvan jo etukäteen, jotta itse haastattelutilanne sujuisi mahdollisimman jouhevasti.

Kiitokset kaikille jo etukäteen! Palaamme asiaan lähempänä ajankohtana.

Ystävällisin terveisin:


Sari Villanen & Nina Hirvonen, TH7K

email: etunimi.sukunimi@student.savonia.fi

Liite 3 Haastattelulomakkeen kysymykset

1. Millainen yleiskuva sinulla on nykyisin annettavista ennakoilmoituksista?
2. Mitä hyvää vastaanottamisissasi ennakoilmoituksissa on?
3. Mitä huonoa vastaanottamisissasi ennakoilmoituksissa on?
4. Millaisia kokemuksia sinulla on ennakoilmoituksista. Kerro esimerkein sekä kerro miten ennakoilmoitus olisi ollut parempi?
5. Millaisia kokemuksia olet saanut nyt kokeilussa olevasta ennakoivasta ilmoituksesta?
6. Ennen ennakoilmoitukset annettiin tavalliseen lankapuhelimeen. Kuinka mielestäsi VIRVE:n käyttöönotto on vaikuttanut ennakoilmoitusten vastaanottoon?

Liite 4 KYSissä käytössä oleva ennakoilmoituslomake, 1(2).

	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	ENNAKKOILMOITUS
	pvm _____	klo _____
POT NIMI _____ HETU _____		
ILMOITTAJA _____		
ARVIOITU SAAPUMISAIKA _____ ILM. VAST OTTAJA _____		
VAMMAMEKANISMI / SYY _____		
TAUSTATIEDOT:		
A ILMATIE		
<input type="checkbox"/> avoin <input type="checkbox"/> varmistettu, millä? _____		
B HENGITYS		
<input type="checkbox"/> spontaani <input type="checkbox"/> avustetaan hengitystaajuus _____ / min		
SpO 2 _____ ETCO 2 _____		
C VERENKIERTO		
RR _____ P _____ i.v x _____		
arteria _____		
pleuradreeni _____		
D TAJUNTA / NEUROLOGIA		
<input type="checkbox"/> hereillä <input type="checkbox"/> tajunta madaltunut		
GCS ____ + ____ + ____ = _____ puutosoireet _____ pupillat _____		
E VAMMALÖYDÖKSET		
<input type="checkbox"/> rintakehä <input type="checkbox"/> vatsa <input type="checkbox"/> lantio		
<input type="checkbox"/> kallo <input type="checkbox"/> ranka <input type="checkbox"/> raajat		
TRAUMA HÄLYTYS / SERVER <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI		
<input type="checkbox"/> NKI <input type="checkbox"/> THORAX.KIR <input type="checkbox"/> PLAST.KIR <input type="checkbox"/> L-SALI		
<input type="checkbox"/> ABDKIR <input type="checkbox"/> LASTENKIR. <input type="checkbox"/> KORVAL.		

KYS:ssä käytössä oleva ennakoilmoituslomake, 2(2).

TRAUMARYHMÄN HÄLYTYKSEN EVALUAATIO

Täytetään potilaan tullessa ja hoidon jälkeen.

Aulahoitaja täyttää, traumajohtaja ja tehopäivystäjä kommentoivat.

Potilaan 1. Tuloaika _____ 2. Poistumisaika _____

3. Traumahuoneessa käytetty aika: _____ min

4. Vastasiko ennakoilmoituksen sisältö potilaan kuntoa? kyllä _____ ei _____

5. Merkitse kumpi hälytys oli kyseessä ja ketkä olivat paikalla potilaan saapumishetkellä (merkitse rasti paikalla olleiden henkilöiden jälkeen)

hälytys 1:**hälytys 2:**

traumajohtaja	_____	rtg-hoitaja	_____	tehopäivystäjä	_____	rtg-hoitaja	_____
kirurgi	_____	rtg-lääkäri	_____	abd. kirurgi	_____	rtg-lääkäri	_____
anestesiaalääkäri	_____	laboratorio	_____	thoraxkirurgi	_____	laboratorio	_____
teholääkäri	_____	sh2	_____	anestesiaalääkäri	_____	sh2	_____
tehon sh	_____	lvm	_____	tehon sh	_____	lvm	_____

1. Tehdyt toimenpiteet ja tutkimukset

(merkitse rasti tehtyjen tutkimusten ja toimenpiteiden jälkeen)

thorax	_____	intubatio	_____
lantio-rtg	_____	pleuradreeni	_____
fast-UÄ	_____	arteriakanyyli	_____
		sentraalinen	_____
CT	_____	kanyyli	_____
muu	_____	muu	_____

7. Potilaan jatkohoito: L-sali _____ Teho ___ Päivystysalue _____ Muu _____