

HYVÄLLÄ PEREHDYTYKSELLÄ TURVALLISEEN  
ENSIHOITON

PEREHDYTYSKANSIO LAPIN SAIRAAHOITAPIIRIN  
ENSIHOITOKESKUKSELLE

Satu Otra-aho  
Terveys- ja sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja (AMK), Master of Health Care

KEMI 2013

## TIIVISTELMÄ

## KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma:	Terveyden edistämisen koulutusohjelma YLAMK
Opinnäytetyön tekijä(t):	Satu Otra-aho
Opinnäytetyön nimi:	Hyvällä perehdytyksellä turvalliseen ensihoitoon
Sivuja (joista liitesivuja):	77 (8)
Päiväys:	5.5.2013
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Yliopettaja Anneli Paldanius, vs yliopettaja Eija Jumisko
<p>Opinnäytetyön aiheeksi valittiin perehdytyskansion tuottaminen Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukselle, koska tällä hetkellä ensihoitokeskuksen perehdytys tapahtuu suullisesti sekä erillisten ohjeistusten avulla. Yhtenäinen tietopaketti puuttuu, joten perehdytyskansiolle on selkeä tarve ja tilaus työelämästä. Perehdytyskansion tekemisen lähtökohtana ovat Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen työntekijöiden tarpeet. Aiheen valintaa tukee lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön 2015- kansanterveysohjelman tavoite työ- ja toimintakyvyn edistämisestä. Aikaisemmin on tehty useita perehdytyskansioita eri sairaankuljetusyrityksille mutta työpaikkojen erilaisuudesta johtuen perehdyttämisen tulee olla omaan työpaikkaan kohdistettua. Tästä syystä muihin sairaankuljetusyrityksiin laaditut perehdytyskansiot eivät soveltuneet Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen tarpeisiin, joten päädyttiin laatimaan oma.</p> <p>Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin projektityönä ja sen tavoitteena oli tuottaa Lapin sairaanhoitopiirin käyttöön perehdytyskansio, jonka tarkoituksena on syventää nykyistä suullista perehdyttämisen prosessia, helpottaa ensihoidon toimintaan liittyvän tiedon löytymistä sekä selkeyttää sairaankuljetustoiminnassa parhaillaan tapahtuvia muutoksia. Perehdytyskansion tarkoitus on taata kaikille työntekijöille yhtenäinen tiedonsaanti ja siten lisätä hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta. Perehdytyskansion on tarkoitus olla jokapäiväiseen toimintaan soveltuva, selkeä ja helppokäyttöinen tietopaketti, joka on helposti päivitettävissä.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä selvitetään ensihoidon keskeisiä käsitteitä sekä hyvän perehdyttämisen periaatteita ja merkitystä ammattitaitoon ja siten myös potilasturvallisuuteen. Työmenetelmänä käytettiin tiedon keruuta eri kirjallisuuslähteistä. Suuri määrä tietoa tiivistettiin tietopaketiksi. Kerätyn tiedon soveltuvuutta arviointiin perehdytyskansion näkökulmasta. Tuloksena on tavoitteen mukainen selkeä ja yhtenäinen tietopaketti.</p> <p>Työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyskansioista antama palaute on ollut hyvin positiivista. Perehdytyskansio on koettu selkeäksi ja hyvin perehdytystarpeita vastaavaksi.</p>	
Asiasanat: sairaankuljetus, ensihoito, perehdytys, potilasturvallisuus	

## ABSTRACT

## KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES,

Degree programme: Degree	Programme of Master Health Promotion
Author(s): Satu Otra-aho	
Thesis title:	With good orientation for safe emergency care
Pages (of which appendixes):	77 (8)
Date: 5.5.2013	
Thesis instructor(s):	Principal Lecturer Anneli Paldanius, Principal Lecturer Eija Jumisko
<p>The topic of this thesis is to make an orientation guide for the Lapland Hospital emergency care center. At the moment orientation in the center take place orally and with separate instructions. There is no monolith package of information, so there is self-explanatory need and order for the orientation guide. The starting points of making the orientation guide are the needs of the employees in the Lapland Hospital emergency care center. The choice of the topic is further supported by the public health objectives 2015 of the Social and Health Ministry and the program of advancing work and operational capacity. Previously there has been a number of different orientation guides made for different ambulance companies, but the differences between working places require separately targeted orientation. For this reason previous other orientation guides were not suitable for needs of the Lapland Hospital emergency care, making it reasonable to form one of their own.</p> <p>Functionally the thesis was carried out as a project and the aim was to produce an orientation guide for Lapland Hospital. The goals are to deepen the existing oral orientation process, to make the emergency medical information easier to find, as well as to clarify the changes which are currently happening in the transportation of patient. The purpose of this guidebook is to guarantee solid information to all employees and thereby increase the quality of nursing care and patient safety. The produced material is intended to be useful in everyday activities, as well as articulate and handy, with data that is easily updated.</p> <p>The theoretical framework describes the key concepts of primary care, principles of good orientation and meaning for professional skills and to patient safety. The work method was data collection from different written sources. The suitability of the collected information was evaluated by the perspective of orientation. A large amount of data is summarized in to the information package, targeting to a solid data package.</p> <p>Employees' as well as students' feedback of the guidebook has been very positive. The new guidebook has been considered as clear and responding well to the needs of orientation.</p>	
Keywords: transportation of a patient, emergency care, orientation, patient safety	

<u>1 JOHDANTO</u> .....	5
<u>2 ENSIHOITO SAIRAANKULJETUKSESSA</u> .....	7
<u>2.1 Sairaankuljetuksen ja ensihoidon käsitteet</u> .....	7
2.2 Ensihoitoa säätelevät lait .....	8
<u>2.3 Hoitotyö ensihoidossa</u> .....	10
2.3Lapin ensihoidon erityispiirteet.....	11
2.4Sairaankuljetustoiminta murroksessa .....	14
3 ENSIHOIDOSSA TAPAHTUVA PEREHDYTTÄMINEN.....	15
3.1 Hyvä perehdyttäminen.....	15
3.2 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö.....	17
3.3 Turvallinen ensihoito.....	18
4 ETIIKKA ENSIHOIDOSSA.....	23
5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	26
6 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	27
7 POHDINTA.....	31
8 PEREHDYTYSKANSION SISÄLTÖ.....	33

## LÄHTEET

## LIITE

## KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen organisaatorakenne.[www.lshp.fi](http://www.lshp.fi)

KUVIO 2. Häätokeskuksen välittämät päivystystehtävät (A-D) tunneittain koko Lapin sairaanhoitopiirin alueella 2010

KUVIO 3. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013

## 1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelut kuuluvat sairaankuljetustoimintaan, jota säätelevä uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. Lain tavoitteena on siirtää ensihoitopalvelut vuoden 2012 päättyessä kunnilta sairaanhoitopiirien järjestämisvastuulle. Sairaankuljetustoiminta on siis suurien muutosten keskellä. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin perehdytyskansion tekeminen Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukselle, koska ensihoitokeskuksella ei ole perehdytyskansiota käytössään uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Perehdyttäminen on tapahtunut kokeneempien työntekijöiden ohjauksella työn ohessa sekä erillisten ohjeistusten avulla. Yhtenäinen tietopaketti puuttuu, joten perehdytyskansiolle on selkeä tarve ja tilaus työelämästä. Lisäksi haluttiin selkiyttää henkilökunnalle ensihoidossa tapahtuvia muutoksia. Aiheen valintaa tukee lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön 2015- kansanterveysohjelman tavoite työ- ja toimintakyvyn edistämisestä. Itseäni aihe kiinnosti sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi.

Työturvallisuuslaissa(783/2002,14§) määrätään, että työnantajan tulee antaa työntekijälle riittävä perehdytys työpaikan olosuhteisiin, menetelmiin ja työtapoihin turvallisuuden edistämiseksi ja vaarojen estämiseksi. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista(785/1992, 3§)määrätään, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään ja turvalliseen hoitoon. Voidakseen hoitaa mahdollisimman laadukkaasti ja turvallisesti on uusi työntekijä perehdytettävä kunnolla työpaikkansa toimintamalleihin sekä työvälineisiin. Onnistuneesti perehdytetylle työntekijälle muodostuu myönteinen asenne työhönsä, työympäristöönsä sekä työkavereihin. Tällöin työntekijä kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi ja siten sitoutuu työpaikkansa tavoitteisiin. Perehdyttämistä voidaan tehdä monella tavalla mutta perehdytyskansio nopeuttaa uuden työntekijän sopeutumista uuteen työpaikkaansa. Vaikka perehdytyskansion laatiminen vie paljon aikaa, lopulta se myös säästää aikaa itse perehdytysprosessissa. Vastuunsa tuntevassa työyhteisössä tulisi olla käytettävissä yhteinen perehdytysmateriaali, joka on kaikkien saatavilla.( Lepistö 2000, 63-64; Kangas 2000,8; Kjelin, Kuusisto 2003, 206-207.)

Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukselle tehtävän perehdytyskansion tarkoituksena on syventää nykyistä suullista perehdyttämisprosessia, helpottaa ensihoidon toimintaan liittyvän tiedon löytymistä sekä selkeyttää sairaankuljetustoiminnassa parhaillaan tapahtuvia muutoksia. Perehdytyskansion tarkoitus on taata kaikille uusille työntekijöille sama yhtenäinen tiedonsaanti helpottamaan organisaatioon sopeutumista sekä työn oppimista ja lisätä näin potilasturvallisuutta sekä hoitotyön laatua.

Perehdytysopas toimii perehdyttäjän apuvälineenä luoden konkreettista suunnitelmallisuutta perehdytysprosessiin. Vanhojen työntekijöiden on helppo tarkistaa työn tekoonsa liittyviä asioita perehdytyskansioista ja näin perehdytyskansio toimii myös heidän työnsä tukena. Ensihoidossa hyvällä ammattitaidolla on suuri merkitys työnkuvan, ympäristön ja potilastilanteiden nopeiden muutosten vuoksi. Hyvä perehdys johtaa ammattitaitoiseen ja turvalliseen ensihoitoon. Tavoitteena oli tuottaa Lapin sairaanhoitopiiriin käyttöön selkeä ja helposti päivitettävä perehdytyskansio, josta muodostuu pysyvä ja toimiva osa Lapin sairaanhoitopiiriin ensihoitokeskuksen toimintaa. Perehdytyskansio tulee ensihoitokeskuksen käyttöön sekä paperiversiona että sähköisessä muodossa muistitikulla, jolloin se on helposti päivitettävissä ja lähetettävissä uuden työntekijän sähköpostiin jo ennen työsuhteen alkua. Sähköisesti tallennettua opasta pääsevät muokkaamaan vain siihen nimetyt henkilöt.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä selvitetään ensihoidon keskeisiä käsitteitä sekä hyvän perehdyttämisen periaatteita sekä millainen merkitys hyvällä perehdytyksellä on ammattitaitoon ja siten myös potilasturvallisuuteen. Teoriaosuudessa esitellään myös Lapin sairaanhoitopiiriin organisaatio sekä lapissa tehtävän ensihoidon erityispiirteet. Lisäksi pohditaan etiikan merkitystä ensihoidossa tehtävässä hoitotyössä. Lopuksi kerrotaan perehdytyskansion sisällöstä, käydään läpi projektin kulkua sekä pohditaan tavoitteiden toteutumista.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin projektityönä. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin tiedon keruuta kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä erillisistä ohjeistuksista. Kerätyn tiedon soveltuvuutta arviointiin perehdytyskansion näkökulmasta. Suuri tietomäärä tiivistettiin tietopaketti. Tuloksena on tavoitteen mukainen yhtenäinen ja selkeä tietopaketti. Perehdytyskansion ulkopuolelle rajattiin ensivastetoiminta, taktisen ensihoito sekä toiminta suuronnettomuustilanteissa, koska nämä osa-alueet eivät kuulu sairaankuljetuksen jokapäiväiseen toimintaan ja näiden mukaan otto laajentaisi projektia kohtuuttomasti. Nämä aihealueet ovat mahdollisia jatkotutkimusaiheita, kuten myös perehdytyksen tarkistuslistan luominen ja nyt tehdyn perehdytyskansion käyttäjättyytyväisyyden tutkiminen.

Avainsanat: sairaankuljetus, ensihoito, perehdytys, potilasturvallisuus

## 2. ENSIHOITO SAIRAANKULJETUKSESSA

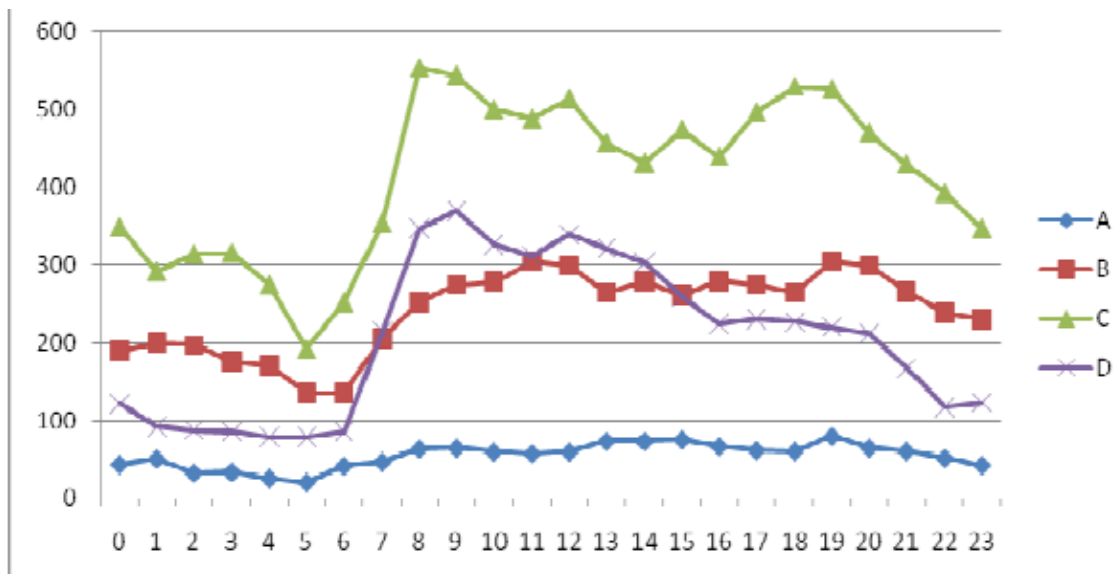
### 2.1 Sairaankuljetuksen ja ensihoidon käsitteet

Sairaankuljetus määritellään ammattimaiseksi asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta tapahtuvaksi henkilökuljetukseksi sairaankuljetusajoneuvolla tai erityisajoneuvolla ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. On olemassa sekä perustason että hoitotason sairaankuljetusta. Perustason sairaankuljetuksella on valmiudet huolehtia potilaasta siten ettei tämän tila huonone kuljetuksen aikana. Lisäksi perustason sairaankuljetuksessa voidaan suorittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksella on valmiudet aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla turvaten potilaan elintoiminnot. (Kuisma, Holmström, Porthan 2008, 27.)

Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka vastaa potilaan kiireellisestä ensihoidosta ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. Ensihoito on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan peruselintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä (Lshp 2011, hakupäivä 30.8.2012; Kuisma ym. 2008, 27.)

Sairaankuljetustehtävät luokitellaan neljään eri kiireellisyysluokkaan: A-tehtäväkiireellisyysluokassa potilaan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna, B-tehtäväkiireellisyysluokan hälytyksessä kyseessä on korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa potilaan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei ole varmuutta. C-kiireellisyysluokan tehtävissä peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi ja D-kiireellisyysluokan tehtävissä potilaan tila on vakaa eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä. A-kiireellisyysluokan tehtävissä potilas tulisi tavoittaa 8 minuutin ja B-tehtäväkiireellisyysluokan tehtävissä 15 minuutin sisällä hälytyksestä, C-tehtäväkiireellisyysluokassa 30 minuutin ja D-tehtäväkiireellisyysluokassa kahden tunnin sisällä hälytyksestä. (Lshp 2011, hakupäivä 30.8.2012; STM 2011:11, 16.)

Vuoden 2010 hälytyskeskuksen välittämässä A-D päivystystehtävissä on selkeitä eroja eri vuorokauden aikoina. A- tehtävät ajoittuvat varsin tasaisesti ympäri vuorokauden ja niitä on alle 100 jokaisena vuorokauden tuntina, mutta D- kiireellisyysluokan tehtävien määrän kasvu klo 6 jälkeen selittyneen pitkälti virka-ajan alkamisella, sillä D- tehtävät ovat yleensä kiireettömiä sairaalasiirtoja. C-tehtävien määrä kasvaa selkeästi klo 5 alle 200 kappaleesta yli 500 hälytykseen ja määrä pysyy korkeana koko virka-ajan. Selkeää selitystä tälle ei ole. B- tehtävät pysyvät 150 ja 300 hälytyksen määrissä koko vuorokauden. Tehtäväkoodeja tarkkaillessa on hyvä muistaa, että tehtävien kiireellisyysluokitus muuttuu useasti kesken tehtävän.



KUVIO 1. HÄKE:n välittämät päivystystehtävät (A-D) tunneittain koko Lapin sairaanhoitopiirin alueella 2010

## 2.2 Ensihoitoa säätelevät lait

Sairaankuljetustoimintaa säätelevät erilaiset lait ja asetukset. Lakia joka keskittyisi yksinomaan sairaankuljetuksen ja ensihoidon ohjeistamiseen ei ole, vaan niitä on sivuttu useissa eri laeissa. Näitä ovat kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki, hätäkeskuslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, sairausvakuutuslaki, mielenterveyslaki, lastensuojelulaki, terveydenhuoltolaki sekä asetukset sairaankuljetuksesta ja ensihoitopalvelusta.



Kansanterveyslain (66/1972) perusteella kunta on velvollinen järjestämään sairaankuljetuksen alueellaan sekä ylläpitämään lääkinnällinen pelastustoimi ja paikallisiin olosuhteisiin tarvittava sairaankuljetusvalmius. Asetus sairaankuljetuksesta (565/1994) määrittelee ensihoidon, sairaankuljetuksen, perus- ja hoitotason sairaankuljetuksen sekä terveyskeskuksen että sairaanhoitopiirin tehtävät.

Erikoissairaanhoitolain(1062/1989) mukaan kunnan on järjestettävä muun muassa erikoissairaanhoitoon kuuluva lääkinnällinen pelastustoiminta sekä huolehdittava toimialojensa ohjaus, tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. Terveystoimintalain(1326/2010) määrätään, että sairaanhoitopiirin on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu yhdessä alueensa päivystävien terveydenhuoltopisteiden kanssa toimivaksi kokonaisuudeksi. Asetuksessa ensihoitopalvelusta(340/2011) annetaan tarkempia sääöksiä terveydenhuoltolain sisältöön, esimerkiksi ensihoitokeskuksen tehtävät määritellään tarkemmin tässä asetuksessa.

Hätäkeskuslaissa(157/2000) määritellään hätäkeskuksen tehtävät, kuten esimerkiksi hätäilmoitusten vastaanotto ja tehtävien välitykset yksiköille. Hätäkeskus toimii myös pelastus-, poliisi- sekä sosiaali- ja terveystoimen viestikeskuksena. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista(785/1992)määrittelee potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaalle tulee antaa tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja muista potilaan hoitoon vaikuttavista seikoista, joilla on merkitystä potilaan päättäessä hoidostaan. Potilasvahinkolain ( 879/1998) mukaan potilaalle tulee suorittaa korvaus terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneesta henkilövahingosta.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä(559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä huomioimaan potilaslain määräykset potilaan oikeuksista, potilastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta. Sairausvakuutuslaissa(1224/2004) määritellään ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta aiheutuneiden kustannusten korvausperusteet. Mielenterveyslaissa(1116/1990)määritellään edellytykset, joilla täysi-ikäinen henkilö voidaan toimittaa tahdosta riippumatta hoitoon mikäli tarvittavat ehdot täyttyvät. Lastensuojelulaki(417/2007) velvoittaa ottamaan alle 18- vuotiaan lapsen huostaan, jos lapsen terveyttä tai kehitystä uhkaavat laiminlyöty huolenpito tai muut kodin olosuhteet tai jos lapsi itse vakavasti vaarantaa terveyttään käyttämällä päihteitä.

### 2.3 Hoitotyö ensihoidossa

Ensihoidon antamiseen tarvitaan ammattitaitoisen henkilöstön lisäksi välineitä ja lääkkeitä. Ensihoito on potilaan oireiden ja tilan mukaista eikä yleensä perustu varmennettuun diagnoosiin. Ensihoitoa voidaan antaa myös laitoksissa, joissa ei pystytä antamaan potilaalle lopullista, definitiivistä hoitoa (esim. leikkaus- ja tehohoito). Ensihoidon antaminen lakkaa, kun potilaan hoitovastuu luovutetaan lopulliseen hoitoon pystyvään sairaalaan. (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä, Väisänen 2002, 9.)

Sairaankuljetuksessa annettava ensihoito voi olla kiireellistä tai kiireetöntä. Työ on monipuolista ja vaihtelevaa. Jokainen työpäivä on täynnä haasteita ja työ on vaativaa mutta myös palkitsevaa. Työssä ollaan läheisessä potilaskontaktissa ja jokainen tilanne on erilainen. Työ vaatii joustavaa luonnetta ja vankkaa ammattitaitoa. Potilaan tarpeiden mukaisten hoitotoimenpiteiden lisäksi työssä on aina oltava läsnä myös ihmisen kohtaamisen taito ja psykososiaalisen tuen antaminen. Jokaiseen hoitotilanteeseen hoitotyöntekijä menee mukaan koko persoonallaan tavoitteenaan potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Työtä ohjaavat aina eettiset periaatteet.

Ensihoidossa tarvitaan toimenpiteiden nopeaa vaikuttavuutta. Tutkimusten mukaan kriittisessäkin tilanteessa on tärkeämpää ja tuloksellisempaa turvata ensin potilaan hapetus ja hengitysfunktio sekä elvytyksessä peruselvytys ja defibrilointi kuin lääkehoito. Hoidon jatkuessa lääkehoidolla on henkeä pelastava vaikutus. Sen vuoksi parenteraalinen lääkkeiden annosteleminen on keskeinen osa ensihoidon hoitotoimia. Ensihoidossa toimivalla henkilöstöllä on oltava vahva lääkehoidon tieto- ja taitoperusta, sillä ensihoidossa käytettävien lääkkeiden kohdalla virheet lääkehoidon toteuttamisessa voivat olla kohtalokkaita. (Kiira 2008, 49; Kiira 2008, 9.)

Lääkehoidosta puhutaan kun potilaan terveydentilan säilyttämiseen tai sairauden hoitoon käytetään lääkettä. Lääkehoitoa käytetään sekä itsenäisenä hoitona että muiden hoitomuotojen tukena. Lääkkeeksi määritellään aine tai valmiste, jota käytetään joko sisäisesti tai ulkoisesti parantamaan, lievittämään tai ehkäisemään sairautta tai sen oireita. Lääkehoidon tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Lisäksi lääkehoidon avulla tutkitaan ja parannetaan sairauksia sekä hidastetaan niiden etenemistä. Lääkehoidon avulla ehkäistään myös sairauksien aiheuttamia komplikaatioita ja lievitetään oireita.

Lääkehoito perustuu aina potilaan tarpeeseen ja se suunnitellaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti punniten saavutettava hyöty suhteessa haittavaikutuksiin. Ensihoidon lääkehoitoa koskevat samat periaatteet ja yleiset ohjeet kuin kaikilla terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköillä. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta/työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan.( Veräjänkorva, Huupponen, Kaukkila& Torniainen 2009, 16-17; Kiira 2008,36.)

#### 2.4 Lapin ensihoidon erityispiirteet

Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus vastaa koko lapin läänin ensihoitopalveluista. Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen toiminta-alue on laaja ja kuljetusmatkat ovat pisimmillään yli 700 kilometriä ( esim .Nuorgam-Oulu). Potilaalle on pystyttävä turvaamaan laadukas akuuttihoito ja sairaankuljetus kaikkina vuorokauden aikoina. Ensihoidossa toimiminen edellyttää välittömiä päätöksiä vaativien hoitotoimenpiteiden osaamista sekä kipulääkityksen, sydän- ja verenkiertolääkityksen, liuotushoitojen ja antidoottien käytön teorian ja käytännön osaamista. Toiminnan edellytyksenä on vankan ammattitaidon lisäksi selkeä ohjeistus, hyvät konsultaatiotaidot ja konsultaatioyhteydet. Erityisesti ensihoidossa perehdytyksellä on suuri merkitys työnkuvan, ympäristön ja potilastilanteiden nopeiden muuttumisien vuoksi. Työskentely kohteessa vaatii itsenäistä päätöksentekoa ja vastuunkantoa.

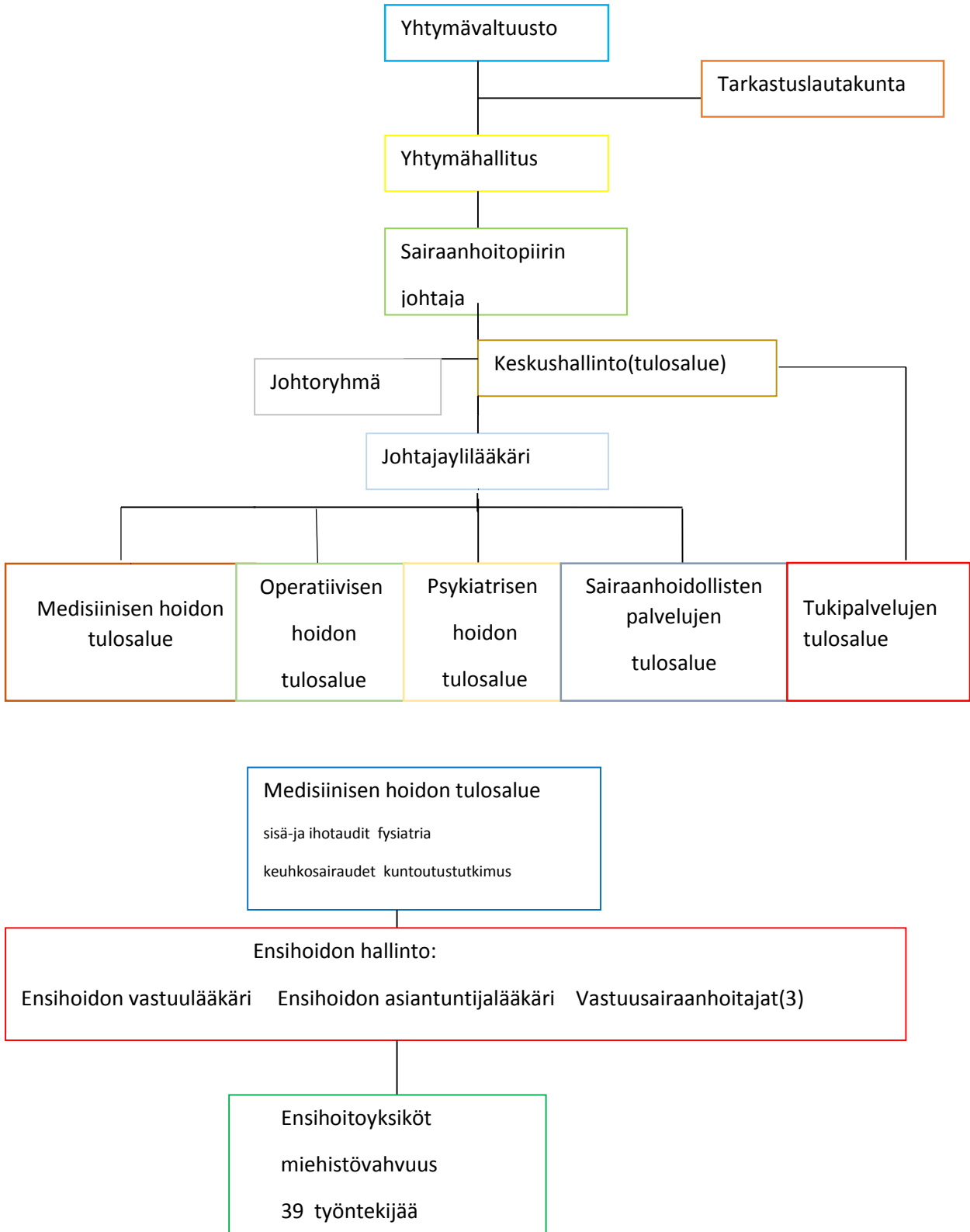
Pitkien kuljetusmatkojen lisäksi oman erityispiirteensä lapissa tehtävään ensihoitoon luo pohjoisen sääolot sekä rajayhteistyö Ruotsin ja Norjan kanssa. Hätäkeskuspäivystäjä arvioi tarpeen käyttää Norjan/Ruotsin puolen ensihoitoyksiköitä tai lääkintähelikopteria Suomen puoleisiin hälytyksiin. Sopimuksen mukaisesti voi kenttäjohtajana toimiva pyytää tarvittaessa hätäkeskukselta yksikköä Norjasta/Ruotsista. Potilas kuljetetaan lähimpään tarkoituksenmukaiseen hoitolaitokseen.

Lisäksi turismi tuo oman lisänsä pohjoisen ensihoidon erityispiirteisiin. Varsinkin sesonkiaikojen moottorikelkka- ja lasketteluonnettomuudet lisäävät omalta osaltaan lapin sairaanhoitopiirin työmäärää muun muassa potilaiden siirtokuljetuksilla omille paikkakunnilleen.

## LAPIN SAIRAANHOITOPiIRIN ORGANISAATIO

Lapin sairaanhoitopiiri

15 jäsenkuntaa



KUVIO 2. Lapin sairaanhoitopiirin organisaatiorakenne

Ensihoitokeskus vastaa koko Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluista. Ensihoitopalvelu huolehtii ensisijaisesti terveydenhuollon laitosten ulkopuolella olevien kiireellistä apua tarvitsevien potilaiden hoidosta. Osa ensihoidon palveluista järjestetään sairaanhoitopiirin omana toimintana ja osa hankitaan palvelusopimuksin alueen yksityisiltä ensihoitoyrityksiltä.

Ensihoidon vastuulääkäri on päävastuussa ensihoitokeskuksen toiminnasta ja hän johtaa alueen ensihoitopalvelua. Ensihoidon vastuulääkäri toimii myös päivystysyksikön ylilääkärinä. Ensihoidon asiantuntijalääkäriin tehtäviin kuuluu ensihoidon traumatologia, valmiussuunnittelu ja siihen liittyvä viranomaisyhteistyö sekä Taktisen ensihoidon(TEMS) vastuulääkäriin toiminta. (Lshp 2011, hakupäivä 30.8.2012)

Ensihoidon esimiehinä toimivien vastaavien sairaanhoitajien tehtävänä on asiantuntijuuden johtaminen, kehittämis- ja suunnittelutyö, toiminnan valvonta yhdessä ensihoitotiimin kanssa. Vastaavat sairaanhoitajat toimivat osaltaan omien vastualueidensa asioiden valmistelijoina ja tekevät esitykset yhteistyössä ensihoidon vastuulääkäriin ohjeistuksessa. Lisäksi vastaavat sairaanhoitajat toimivat suoraan ensihoidon vastuulääkäriin alaisuudessa ja toimivat asiantuntijuutensa mukaisesti kaikkien kenttäjohtoalueiden kenttäjohtajien ja ensihoidon henkilöstön lähiesimiehinä. Vastaavien sairaanhoitajien vastualueet jaetaan kolmeen toiminnalliseen kokonaisuuteen. Lääketieteellinen vastuu on aina ensihoitokeskuksen lääkäreillä.

Henkilöstö- ja taloushallinnon vastaava sairaanhoitaja huolehtii ensihoidon operatiivisesta henkilöstöhallinnosta ja taloussuunnittelusta. Operatiivisten toimintojen vastaavan sairaanhoitajan vastuulla on päivittäinen ns. maayksiköiden ensihoitotoiminta; ambulanssit, ensivaste, siirtokuljetukset ja kenttäjohtotoiminta. Lisäksi hän huolehtii viranomaisyhteistyöstä, täydennyskoulutuksesta ja oppilaitosyhteistyöstä. Operatiivisten erityistoimintojen vastaavan sairaanhoitajan vastuualue on lääkärihelikopterin kautta tapahtuva ensihoito ja tehosiirrot. Hän vastaa sairaanhoitopiirien välisestä ja kansainvälisestä yhteistyöstä, suur – ja monipotilasonnettomuuksista sekä valmius- ja varautumissuunnittelusta. (Lshp 2011, hakupäivä 30.8.2012.)

Ensihoitokeskukseen kuuluvat lisäksi kentällä toimivat ensihoitoyksiköt. Maayksikön miesvahvuus on 31 työntekijää ja lääkintähelikopterin ensihoitotehtävissä työskentelee kahdeksan työntekijää. Oman ensihoitopalvelun lisäksi sairaanhoitopiiri tekee yhteistyötä 9 yksityisen ensihoitoyrittäjän sekä SPR:n kanssa.

## 2.5 Sairaankuljetustoiminta murroksessa

Ensihoidon toimintaympäristössä on parhaillaan meneillä suuria muutoksia. Kuntien lukumäärä pienenee, kun niitä yhdistetään ja samalla kuntien koot kasvavat. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajat tulevat madaltumaan. Ensihoitopalvelut siirtyvät sairaanhoitopiireille tai uusille kuntayhtymille. Uusien ensihoitokeskusten vastualueet tulevat olemaan laajat. Mitä kauemmaksi terveyskeskukset päivystyksineen viedään kuntalaisista, sitä enemmän ensihoidon ratkaisut merkitsevät. Erityisesti kunnissa, joissa ollaan suurin osa vuorokaudesta ilman normaalia päivystyspalvelua ja päivystävää lääkäriä, korostuu hoitotason yksikön merkitys itsenäisessä potilaan hoidossa sekä alueen lääkärin konsultoinnissa koskien potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. (Kiira 2008, 20-21.)

Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. Uuden terveydenhuoltolain tavoitteena on ollut tiivistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön tiivistyminen, asiakaslähtöisyys, laadun parantaminen ja potilasturvallisuuden parantaminen. Ensihoitopalvelun tulee olla viimeistään 1.1.2013 kokonaan sairaanhoitopiirin järjestämisvastuulla. 1.1.2012 lähtien ovat Rovaniemen kaupungin ensihoito ja Lapin keskussairaalan pitkät sairaalasiirrot siirtyneet Lapin sairaanhoitopiirin omaksi toiminnaksi: osaksi päivystyksen ja ensihoidon tulosyksikön ensihoitokeskusta. Muiden kuntien sairaankuljetussopimukset siirtyivät 1.1.2012 kunnilta sairaanhoitopiirille. Samalla siirtyivät myös ensivastesopimukset ja ensivastetoiminta kunnilta sairaanhoitopiirin järjestämisvastuulle. Vuonna 2013 toimii Lapin sairaanhoitopiirin alueella 9 yksityistä ensihoidon palvelun tuottajaa sekä SPR. Vuoden 2013 aikana rakennetaan ensihoidon alueellinen organisaatio Lapin sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksen mukaisesti, tähän liittyen Lshp:n alueelle perustetaan kenttäjohtojärjestelmä. Vuonna 2013 siirtyvät kiireettömien sairaalasiirtojen välittäminen Hätäkeskuksesta sairaanhoitopiirin omaksi toiminnaksi. Lapin sairaanhoitopiiri tuottaa itse sairaaloiden väliset siirtokuljetukset. Vuoden 2013 aikana Lshp:n ensihoitokeskuksessa otetaan käyttöön uusi Codea- tietojärjestelmä. 1.1.2014 käynnistyy koko sairaanhoitopiirin kattava yhdenmukainen ensihoitopalvelujärjestelmä ja tavoitteena on, että sairaanhoitopiirin alueen kaikkien kuntien perus- ja hoitotason ensihoito on Lshp:n omana toimintana. (Lshp 2012, hakupäivä 3.1.2013.)

Ensihoidossa oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen palvelujen saanti edellyttää nopeaa ja oikeaa hoidon arviointia sekä väestön tarpeista lähtöisin olevaa resursointia. Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen päätöksen mukaan Lapin sairaanhoitopiirin alueella toimii myös helikopteriavusteinen ensihoito palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden vuoksi. Lapin sairaanhoitopiirin alueella asemapaikkaa pitävän lääkintähelikopterin hoitohenkilöstö on Lapin sairaanhoitopiirin palvelusuhteessa. Ensihoitohenkilöstön tulee osallistua sairaanhoitopiirin järjestämään täydennyskoulutukseen vähintään 3-5 päivänä vuodessa. Täydennyskoulutusta tulee järjestää kaikille ensihoidon toimintaportaille (ensivaste, perustaso, hoitotaso) tasapuolisesti riippumatta palveluntuottajasta. (Lshp 2011, hakupäivä 30.8.2012.)

### 3. ENSIHOIDOSSA TAPAHTUVA PEREHDYTTÄMINEN

#### 3.1 Hyvä perehdyttäminen

Perehdyttämisellä tarkoitetaan tapahtumaa, jonka aikana uusi työntekijä saa mahdollisuuden oppia uuden tehtävänsä ja työyhteisön toimintaperiaatteet. Perehtymiseen kuuluvat kaikki tutustuttamis-, ohjaus- ja opetustoimenpiteet, jotka sijoittuvat työhönoton ja oman työskentelyn aloittamisen väliin. Tehtävään perehdyttäminen on työnopastusta, jossa työntekijälle opetetaan varsinainen työ. Perehdytyksen tarkoituksena on opettaa työntekijä tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset sekä oma työnsä siihen liittyvine odotuksineen osana organisaation toimintaa. Työnopastus on itse työn tekemiseen opettamista. Työnopastus auttaa uutta työntekijää itsenäisen ja turvallisen työtavan oppimisessa. Perehdyttämisen ja työnopastuksen avulla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan työn sujuvuutta ja laatua, tuetaan työssä jaksamista ja vähennetään tapaturmia ja poissaoloja. Perehdyttäminen ja työnohjaus ovat lakisääteinen velvoite ja ne edellyttävät suunnitelmallisuutta ja dokumentointia ( Kaitila, Mikkonen, Rajala 1994, 129; Mäkisalo 2003,131;Laitinen, Vuorinen, Simola 2009, 376-377; Santalahti, Mäkeläinen, Hämäläinen 2005, 3.)

Hyvä perehdytysohjelma sisältää sekä yleisperehdyttämisen työyksikköön että konkreettisiin työtehtäviin perehdyttämisen. Hyvin suunnitellulla perehdyttämisellä työntekijälle annetaan kuva, että hän on tervetullut työyksikköön. Perehdyttämisestä tulee huolehtia myös työtehtävien tai työmenetelmien muuttuessa sekä kun työntekijä palaa töihin esimerkiksi pitkältä sairauslomalta tai vanhempainvapaalta.

Laadukkaalla ja järjestelmällisellä perehdyttämällä voidaan vaikuttaa osaamiseen ja työn laatuun sekä työn kuormittavuuden kokemiseen. Hyvän perehdytyksen saanut työntekijä tekee työtään tehokkaammin, jaksaa paremmin ja sitoutuu työpaikkaansa paremmin. (STM 2009:2018,65.)

Uuden työntekijän osaamisen kehittäminen sekä varsinainen opastus työtehtävään, työympäristöön ja koko organisaatioon kuuluvat perehdyttämiseen. Hyvässä perehdyttämässä huomioidaan uuden työntekijän osaamisalueet ja pyritään hyödyntämään niitä. Tällainen hyödyntää niin työnantajaa, työntekijää kuin työyhteisöäkin. Oppivassa organisaatiossa perehdytyksen tulisi olla uuden työntekijän rinnalla kulkemista jolloin oppimista tapahtuisi sekä perehtyjän että työyhteisön suuntaan. Mitä kauemmin uusi työntekijä kokee asioita erilaisesta näkökulmasta, sitä pidempään on työyhteisöllä mahdollisuus oppia ja uudistua. Perehdytyksen alussa laaditaan perehdytysuunnitelma, josta tulee käydä ilmi kuka ottaa työntekijän vastaan ja esittelee hänet työyhteisölle. Työntekijälle on näytettävä hänen työtilansa ja työvälineensä sekä tutustutettava hänet muihin työpaikalla työskenteleviin. Perehdyttäminen tutustuttaa työympäristöön ja poistaa jännittyneisyyttä sekä luo hyvän alun työssä viihtymiselle. Perehdytys onnistuu kun opastaja etenee sopivan nopeasti, on havainnollinen esityksessään ja on itse innostunut esittämistään asioista. Tällöin innostus tarttuu ja perehdytettävä saa hyvä kuvan työstä. Systemaattisuus perehdyttämässä on ensiarvoisen tärkeää. (Kupias, Peltola 2009,19-20; Mäkisalo 2003, 132; Juuti, Vuorela 2002,48-51.)

Onnistunut perehdytys on tärkeää ammattitaidon ja työssä viihtymisen kannalta. Perehdyttäminen helpottaa sopeutumista uuteen työyhteisöön ja uusi työntekijä oppii työpaikkansa arvot ja käytännöt, joihin työyhteisön toiminta perustuu ja työntekijän on helpompi kohdata erilaiset potilastilanteet ja toimia niissä toivotulla tavalla. Ensihoidossa tapahtuvat potilastilanteet ovat usein nopeita päätöksiä vaativia, jolloin ammattitaidon tulee olla hallussa. Hyvällä perehdytyksellä työntekijä saa valmiudet ja varmuutta toimia näissä tilanteissa. Onnistuneen perehdytyksen avulla myös työnantaja saa osaavia ja motivoituneita työntekijöitä.

Ennakkoon valmistautuminen nopeuttaa ja helpottaa uuteen työpaikkaan sopeutumista. Uudelle työntekijälle voidaan antaa jo ennakkoon ennen työn aloittamista materiaalia organisaatiosta ja tulevasta työstä. Kirjallinen materiaali helpottaa asioiden sisäistämistä ja muistamista. Tuleviin asioihin ennalta tutustuminen auttaa uutta työntekijää helpommin omaksumaan suullista perehdyttämistä. Kirjallisen materiaalin etuna on mahdollisuus perehtyä asioihin itsenäisesti ja haluamaansa tahtiin. Perehtyjä voi halutessaan kerrata materiaalia. ( Strömmer 1999, 260-261; Kangas 2000, 10; Ewles, Simnett 1995, 229; Parkkunen, Vertio, Ollongvist 2001,9.)



Ammatillisuuteen kuuluvia ominaisuuksia ovat asiantuntemus, itsenäisyys, työhön sitoutuminen, eettisyys ohjeineen sekä kyky nähdä kokonaisuuksia niiden yksityiskohdilta, olennaisten asioiden erottaminen epäolennaisilta ja kyky osata yhdistellä asioita toisiinsa. Jotta kaikille potilaille pystytään turvaamaan samanarvoinen hoito olisi henkilökunnan toiminta yhtenäistettävä näyttöön perustuvan toiminnan keinoin. Henkilökunnalla tulisi olla käytössään ja heidän tulisi osata hyödyntää näyttöön perustuvia hoito- ja hoitotyön suosituksia sekä niihin perustuvia hoito- ohjeita. (Lauri 2006,87; STM 2009:2018, 55-58.)

Lahti Tuula(2007) tutki Pro gradu- tutkielmassaan sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastoilla järjestetystä perehdyttämisestä. Tutkielman tavoitteena oli myös selvittää millainen yhteys perehdyttämisellä on sairaanhoitajien haluun sitoutua organisaatioon. Tutkimuksessa tuli esille, että vastaajat olivat tyytymättömiä perehdytysajan riittämättömyyteen ja perehdytyksen sisältöön. Vastaajat olisivat myös kaivanneet enemmän palautetta siitä miten he olivat kehittyneet ammatillisesti. Vakituiset sairaanhoitajat kokivat olevansa enemmän sitoutuneita organisaatioon kuin määräaikaiset hoitajat. Tutkimuksen loppupäätelminä oli, että perehdyttäjä tulee valita hyvin ja perehdytykselle tulee antaa aikaa. Perehdytys auttaa sitoutumaan työyksikköön ja organisaatioon. Määräaikaiset kannattaa vakinaistaa.

### 3.2 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö

Tärkeimmät perehdytykseen liittyvät lait ovat työturvallisuuslaki, laki nuorista työntekijöistä, työsopimuslaki, työterveyshuoltolaki ja YT-laki. Työturvallisuuslaissa (738/2002), § 14 määrätään, että työntekijä on perehdytettävä riittävästi työhönsä, työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. Työnantajan on lisäksi annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Oppimista on seurattava ja tarvittaessa sitä on täydennettävä. Työntekijälle on annettava opastusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran estämiseksi. Työntekijää on opastettava huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilojen varalta. Työturvallisuuslaki kattaa myös vuokratyön ja alalle opiskelevat. Työntekijän velvollisuus on varmistaa, että hänet perehdytetään työhönsä.( Laitinen ym. 2009, 217; STM 2009:2018, 66.)

Laissa nuorista työntekijöistä(998/ 1993) määrätään, että työnantajan on huolehdittava, että nuori, jolla ei ole työhön tarvittavaa ammattitaitoa ja kokemusta, saa opetusta ja ohjausta työhönsä niin ettei hän aiheuta vaaraa itselleen tai muille. Työsopimuslaissa(55/ 2001) määrätään, että työnantajan on huolehdittava, että työntekijä suoriutuu työstään myös yrityksen toimintaa, työtehtäviä tai työmenetelmiä muutettaessa tai niitä kehitettäessä. Työterveyshuoltolaissa(1383/2001) määrätään työntekijöiden ammattitaitoon liittyvästä täydennyskoulutuksesta. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä(55/2001) määrätään täydennyskoulutusvelvollisuudesta, että terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja täydentämään ammattitoimintansa edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset ammattihenkilön ammatilliseen täydennyskoulutukseen osallistumiseen.

### 3.3 Turvallinen ensihoito

Vasta viime vuosina ovat päättäjät kiinnittäneet huomiota potilasturvallisuuden parantamiseen. Potilasturvallisuuteen liittyviä tutkimuksia ja kehittämistyötä on tehty pääasiassa sairaaloiden sisällä, mutta potilasturvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota myös sairaalan ulkopuolisessa hoidossa. Jotta potilasturvallisuus toteutuisi hoitotyössä, tulisi potilaan saada vaikuttavaa ja turvallista hoitoa sekä tarvitsemansa tiedon, tuen ja ohjauksen .Tavoitteeseen pääsemiseen auttaa jos toimintayksikössä vallitsee potilasturvallisuutta korostava ja syyllistämätön ilmapiiri, jolloin potilasturvallisuuspuitteet uskalletaan tuoda esille. Ensihoidossa tapahtuviin hoitovirheisiin altistavat pitkät työvuorot, vaativa potilasmateriaali, haasteellinen toimintaympäristö sekä resurssien puute. (Gaal,van Laarhoven, Wolters, Wetzels, Verstappen, Wensind 2010, 639.)

Gaalin ym.(2010)tekemän tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolisessa hoidossa tärkeimpinä potilasturvallisuuteen liittyvinä teemoina pidettiin lääkehoitoa, käytännön toimien turvallisuutta, hygieniaa sekä puhelimesta tapahtuvaa kommunikaatiota, kuten konsultaatioita. Sairaankuljetuksessa tehtävä ensihoito on tiimityötä ja potilaan hoidon linjauksista keskustellaan työparin, hoitotiimin ja mahdollisesti lääkärin kanssa. Hyvä potilasturvallisuus tarkoittaa ensihoidossa perusvalmiuksia teknisissä taidoissa. Ensihoitolääkkeet ja toimenpiteet tulee osata hyvin, samoin kuin ei teknisiin taitoihin kuuluvat johtaminen, yhteistyö, tiedonkulun varmistaminen, tehokas tiimien resurssien hyväksikäyttöä sekä selvä työnjako potilaan koko hoitopolun ajan.

Hyvän tiimityön taitoihin kuuluu kaikkien tiimin jäsenten huomioon ottaminen, valmiuksien arviointi, työtiimin tuki vaativissa tilanteissa sekä avoin palautteen anto. Koko hoitotiimi kantaa yhdessä vastuun potilaan turvallisesta hoidosta. Jokaisella tiimin jäsenellä tulee olla mahdollisuus ilmaista huolensa ja kysymyksensä sekä mahdollisuus puuttua mahdollisiin potilasturvallisuutta vaarantaviin tekijöihin. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen 2012, 182-187; STM 2009,14.)

Ensihoidossa toteutettava lääkehoito on hyvin itsenäistä työskentelyä, mistä johtuen hoitohenkilökunnan tulee osata selvittää potilaan terveydentila mahdollisimman hyvin sekä tiedettävä ja tunnettava käytettävissä olevat lääkkeet ja niiden vaikutusmekanismit. Pienetkin virheet lääkehoidossa voivat olla kohtalokkaita. Lääkkeiden yhteiskäytöllä voi olla ikäviä haittavaikutuksia, samaa vaikuttavaa ainetta sisältäviä lääkkeitä voi olla markkinoilla eri kauppanimillä, potilaan perussairaus saattaa vaikuttaa lääkkeen valintaan tai potilaalla saattaa olla käytössään lääkkeitä, jotka saattavat vaikeuttaa oireen lääkehoitoa. Lääkevalikoima ja lääkkeiden käyttö ovat kasvaneet voimakkaasti ja samalla virheet lääkehoidossa ovat lisääntyneet. (Kiira 2008, 35-42; World Health Organization 2011, 243.)

Lääkehoidon turvallisuuteen kuuluu lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien tuntemista. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta. Työturvallisuudella lääkkeiden käsittelyssä turvataan ja ylläpidetään myös työntekijän työkykyä sekä ennaltaehkäistään ja torjutaan työtapaturmia ja haittoja. Lääkehoitoa toteuttavat ja ovat vastuussa pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Ensihoidossa tapahtuvan lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi tulisi laatia lääkehoidonsuunnitelma, jossa kuvataan ja ohjeistetaan työyksikön lääkehoitoprosessi, osaamisen varmistaminen, vaadittavat luvat sekä menettelyt lääkehoitoon liittyvien poikkeamien ja vaaratilanteiden seurantaan ja käsittelyyn. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 7-8; Taam-Ukkonen, Saano 2010,13; Tokola 2010, 264-265; Tokola 2010, 41; STM 2009:2018,45).

Suomessa julkaistiin vuonna 2005 valtakunnallinen Turvallinen lääkehoito- opas, jonka tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon yksiköitä parantamaan lääkehoidon turvallisuutta sekä yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteita. Oppaan mukaan terveydenhuollon yksiköiden lääkehoidon tulee perustua yksikköön laaditun lääkehoidon suunnitelman mukaisesti.

Suunnitelma pitää sisällään toimintayksikön lääkehoidon sisällön ja tarpeiden analysoinnin, lääkehoidon prosessin kuvauksen, henkilöstörakenteen ja tehtävien kuvauksen, vastualueiden määrittämisen, lääkehoidon osaamisen arvioinnin, varmistamisen ja ylläpitämisen sekä lääkehoidon toteuttamista koskevat lupakäytännöt. (STM 2006,3.)

Perehdyttämisvaiheen aikana työyksikön esimiehen tai perehdytyksestä vastaavan henkilön tulee varmistaa, että työntekijällä on peruskoulutuksen antamat valmiudet toteuttaa lääkehoitoa. Osaamista voidaan varmistaa testauksella tai esimerkiksi lääkkeiden jakamisella perehdyttäjän valvonnassa 2-5 kertaa, ennen kuin työntekijä voi saada oikeuden lääkkeiden jakoon. Perehdyttämisvaiheen päättyessä esimies varmistaa, että työntekijä on saavuttanut perehdytysjaksolle asetetut tavoitteet. Työyksiköiden lääkehoidossa osaamista tulee kartoittaa, koulutustarpeita tulee arvioida sekä osaamista tulee ylläpitää ja kehittää valtakunnallisten suositusten mukaisesti.

Työnantajan tulee järjestää täydennyskoulutusta työntekijöiden yksilöllisten kehittämistarpeiden edellyttämällä tavalla. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti ja osallistua täydennyskoulutuksiin. Useissa sairaanhoitopiireissä on käytössään LOKI eli lääkehoidon osaamisen kirja, johon kirjataan lääkehoitolupiin liittyvä perehdytys, koulutus, tentit ja lääkärin suulliset tentit. (STM 2007:15,56; Taam-Ukkonen ym.2010, 21-22.)

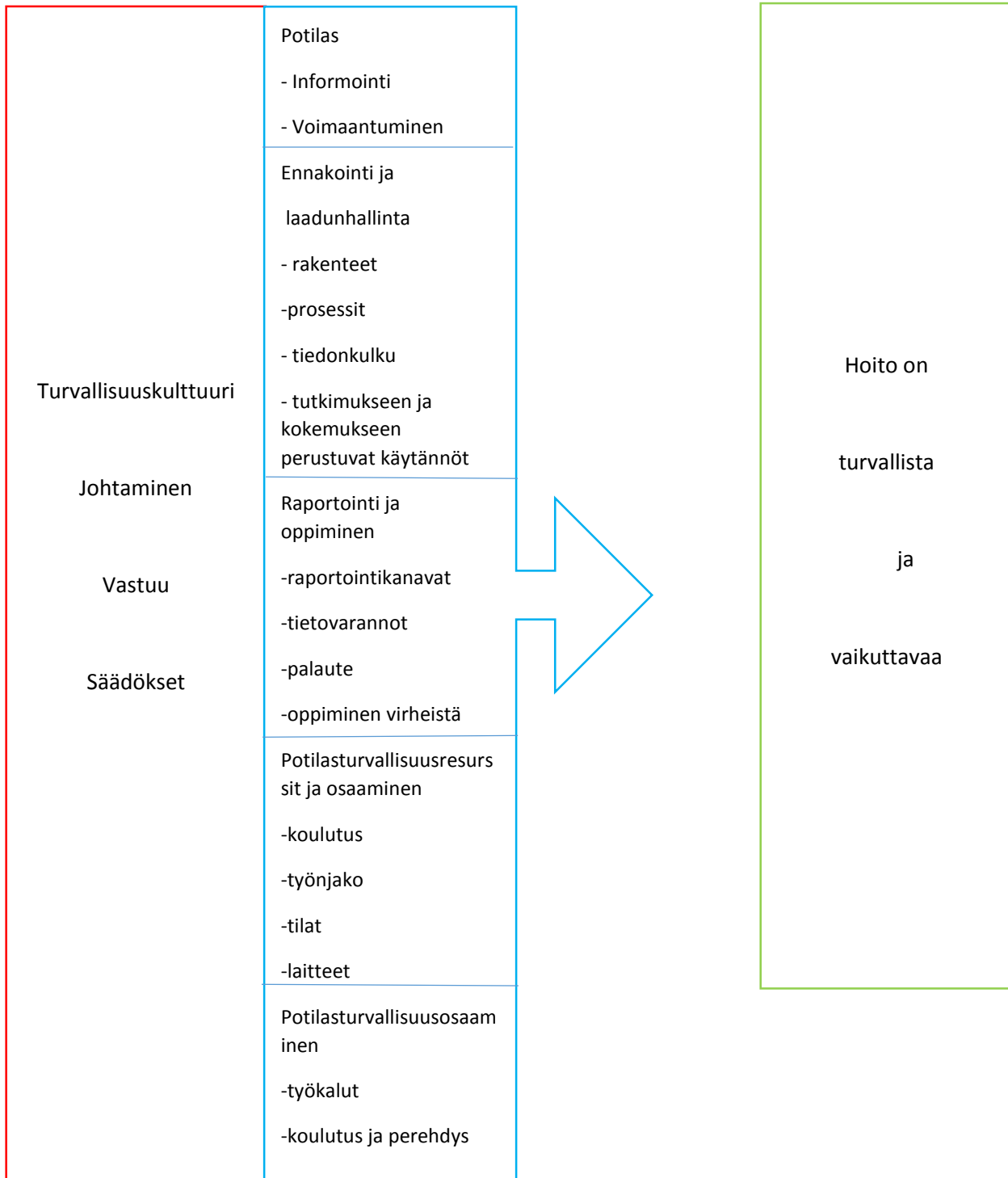
Hoitotyössä olisi oltava käytössä menettelyt poikkeamien ja vaaratapahtumien raportointiin, seurantaan ja analysointiin, jotta saatavaa potilasturvallisuuteen liittyvää tietoa voitaisiin käsitellä ja toimia esille tulevien seikkojen mukaan sekä laatia ohjeet tulevia haittatapahtumia varten. Potilasturvallisuusasiat tulisi ottaa osaksi opiskelijaohjausta ja henkilöstökoulutusta. Hoitotyössä tulisi toimia hyvän hoidon laatuvaatimusten mukaisesti. Potilasturvallisuussuunnitelma tulisi laatia osana riskien- ja laadunhallintaa moniammatillisessa työryhmässä. Olisi turvattava hyvät toimintaedellytykset, jotta voidaan toteuttaa hyvää ja turvallista hoitoa. Potilasturvallisuuskulttuuria tulisi myös arvioida säännöllisesti. (Gaal ym. 2010, 640; STM 2009:2018, 46-47.)

Potilasturvallisuuden huomioiminen on tänä päivänä ajankohtaista terveydenhuollon palvelujärjestelmissä ja sen toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten vuoksi. Virheiden riski kasvaa uudistusten ja työntekijöiden vaihtuvuuden yhteydessä. Siksi mahdolliset riskit tulisi arvioida ja suunnitella uudistukset huolellisesti. Uusista toiminnoista tiedottaminen on erittäin tärkeää. Pelkkä virheiden välttäminen ei riitä.

Henkilöstön ammattitaidolla on keskeinen merkitys potilasturvallisuuden takaamiselle. Koulutuksella ja perehdytyksellä tulee varmistaa, että henkilöstön osaaminen vastaa potilaiden sairauksien vaatimaa tasoa myös henkilöstön vaihtuessa ja työtehtävien muuttuessa. Hoidon laatuongelmilla ja haittatapahtumilla on merkittäviä taloudellisia ja terveydellisiä merkityksiä. Virheiden estämisellä vältetään inhimillisiltä tragedioilta ja säästetään henkilöstövoimavaroja ylimääräisen työn jäädessä pois. Sattuneiden vahinkojen hoitamisesta aiheutuvien kustannusten lisäksi yhteiskunnalle koituu kustannuksia menetetyistä ihmishengistä, työkyvyttömyydestä ja vammautumisen jatkohoidosta.

Potilashoitoon liittyviä haittatapahtumia voidaan ehkäistä analysoimalla riskejä, korjaamalla hoitoprosesseja ja toiminnan rakenteita tai ottamalla oppia virheistä. Valtion teknillinen tutkimuskeskus ja terveydenhuollon yksiköt ovat kehittäneet vaaratapahtumien raportointijärjestelmän HaiPron.

HaiPro on verkossa täytettävä lomake, jolla ilmoitetaan haittatapahtumat sekä läheltä piti- tilanteet. Virheiden raportointijärjestelmien tarkoituksena on selvittää virheeseen johtaneet syyt ja pohtia toimintamalleja, joilla samankaltaiset vaaratilanteet voidaan välttää. Vaaratapahtumien raportointi on yksi parhaista tavoista parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Sosiaali - ja terveystieteiden ministeriön tavoitteena on saada potilasturvallisuusnäkökulma oleelliseksi osaksi terveydenhuollon toimintakulttuuria ja johtamista. Tavoitteen saavuttamista varten laadittiin Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013.( Kinnunen 2010, 3-4; Kinnunen, Peltomaa 2009,31-36.)



KUVIO 3. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013

Hyvin toteutetun laadun- ja riskienhallinnan avulla voidaan ehkäistä virheitä. Tulee luoda yhteiset turvalliset hoitokäytännöt, noudattaa näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä ja välttää hoitoja, joiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä ja jotka voivat osaltaan tuoda lisäriskejä hoitoon. Hoitoprosesseista tulee poistaa turhat ja epäolennaiset vaiheet. Virheiden ja haittavaikutusten vähentämiseksi tulee rakentaa hälytyskeinoja, varotoimia ja teknisiä esteitä. Fyysisen ympäristön turvallisuudesta tulee huolehtia ja tiedonkulun onnistumisesta tulee huolehtia. Yhteisesti sovittujen ja toteutettujen käytäntöjen avulla voidaan vähentää virhemahdollisuuksia ja siten parantaa potilasturvallisuutta. (Kinnunen ym. 2009, 187-188.)

Lapin sairaanhoitopiirillä on käytössään potilasturvallisuussuunnitelma, joka pitää sisällään potilasturvallisuuspolitiikan, potilasturvallisuusjärjestelmän sekä potilasturvallisuutta edistävät menettelytavat ja ohjeet. (Lshp 2011, hakupäivä 25.11.2012)

#### 4. ETIIKKA ENSIHOIDOSSA

”Eniten pistää silmään monissa naisissa, jotka sanovat itseään sairaanhoitajiksi, se, etteivät he ole opetelleet edes sairaanhoitajan aakkosia. Hoitajan pitäisi tietää ensiksikin, mitä sairas ihminen on, toiseksi, miten häntä on kohdeltava ja kolmanneksi, että hänen potilaansa on sairas ihminen eikä eläin. Mitä on kutsumus johonkin? Eikö se ole sitä, että teette työnne tyydyttääksenne omaa ylevää käsitystänne siitä, mikä on oikein, parasta, eikä ilmijoutumisen pelosta, jos ette niin tee? Tämä on sitä innostusta, jota jokaisen, suutarista kuvanveistäjään saakka, täytyy tuntea voidakseen todella seurata kutsumustaan. Sairaanhoitajan tehtäviin ei kuulu askarrella kenkien enempää kuin taltan ja marmorinkaan parissa, vaan ihmisolentojen, ja ellei hän omaksi tyydytyksekseen huolehdi potilaistaan, eivät mitkään käskyt voi tehdä häntä kykeneväksi siihen.

(Nightingale 1964. Sairaanhoidosta 1987, 148-149.)

Hoitotyön arvot ja periaatteet muodostavat ensihoidon eettisen arvoperustan, jonka mukaan ihminen on ainutlaatuinen, ainutkertainen ja vastuullinen olento, jolla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitotoiminta liittyy ihmisarvoon, joka muodostaa hoitamisen perustan ja tarkoituksen. Ihmisarvo on ehdoton, jakamaton ja kaikille yhtenäinen. Jokaisella on oikeus hyvään ja arvokkaaseen kohteluun tilanteessa, jossa omat voimavarat tai kyvyt eivät riitä pitämään huolta omista oikeuksista. Potilaan tilaa arvioitaessa, priorisoitaessa potilaan ongelmia, asetettaessa tavoitteita potilaan pelastamiseksi/ hoitamiseksi, valittaessa keinoja tavoitteiden ratkaisemiseksi ja arvioitaessa ensihoidon tuloksellisuutta osoitamme omalla toiminnallamme arvostuksemme ja arvovalintamme konkreettisessa hoitotilanteessa. Jokainen ensihoidossa tehty valinta on eettinen ratkaisu. (Kuisma ym.2008,17-19; Alaspää, Kuisma, Rekola, Sillanpää 2003, 16.)

Eettinen päätöksenteko on tiedollinen ja moraalinen taito. Tavoitteena on välttää potilaan hoitamisessa pahaa ja edistää hoitoon liittyvissä toiminnoissa hyvää. Eettiseen päätöksentekoon liittyy aina moraalisten ja eettisten tekijöiden kriittistä tarkastelua analysoimalla, arvioimalla ja oikeuttamalla perusteluita hoidolle ja potilaan kanssa toimimiselle. Ensihoitajan henkilökohtaiset arvot ja uskomukset sekä työhön ja ammattiin liittyvät eettiset ohjeet, käsitteet ja eettisen toiminnan laatuvaatimukset vaikuttavat aina eettiseen päätöksentekoon. Ensihoidossa eettiset päätökset on tehtävä perustuen saatavilla olevaan tietoon, tilanteeseen liittyvien arvojen tunnistamiseen ja päätöksentekijöiden eettisiin käsityksiin. (Kuisma ym.2008,49.)

Ensihoitajan tehtävä on valvoa potilaan etua. Eettiseltä kannalta on erittäin tärkeää tiedostaa ja huomioida hoitotoiminnassa ihmisen leimautuminen ongelmiansa takia. Leimautuminen saattaa näkyä auttajän asenteissa ja kohtelussa avunhakijoita kohtaan. Tulisi tunnistaa ihmisarvon loukkaamiseen liittyvä toimintakulttuuri, jotta se voidaan estää. Ensihoidossa tarvitaan taitoa ja ammatillista asennoitumista, jotta osataan nähdä potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja siten löytää syvempi ymmärrys ihmistä kohtaan. Hoitosuhde on tasavertainen ihmisten välinen suhde, jossa kaikkien tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen tai sen ylläpitäminen. Ensihoitajan tulee olla rohkea ja tunnistaa hoitotyön arvomaailma periaatteineen, jotta hän voi tehdä moraalisesti oikeita päätöksiä potilaan parhaaksi.

Kun ensihoidossa tehtävän toiminnan taustalla ovat ihmisarvosta johdetut periaatteet, niin ne takaavat ensihoidon hyvän laadun ja potilaan kunnioittamisen. Ensihoidossa näistä periaatteista korostuvat vastuullisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, integriteetti ja kokonaisvaltaisuus. (Kuisma ym. 2008,17-19.)



Hoitotyöntekijän tulisi kuulla, nähdä ja havaita sanallista ja ei- sanallista viestintää. Hoitotyöntekijän tulee olla läsnä ja eläytyä tilanteeseen, jotta hän ymmärtää potilaan todelliset tarpeet, viestit ja tunteet. On muistettava, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitotyöntekijä tietyissä asioissa asiantuntija. Hoitotilanteissa tulisi pyrkiä lähestymistapaan, jossa ei valmiiksi asennoiduta asiakkaaseen etukäteistietojen perusteella vaan hoitosuhteeseen ryhdyttäisiin avoimen keskustelun kautta. Tällöin hoitotyöntekijällä on paremmat mahdollisuudet nähdä asiakkaan voimavarat. Jokaisen tulisi saada määritellä oman elämänsä kokemusten merkitykset itse. Hoito- ja auttamistyössä tämä helposti unohtuu ja hoitotyöntekijä ottaa oikeudekseen määritellä mikä toiselle on hyvää elämää ja miten elämä pitää elää. (Mäkisalo - Ropponen 2011, 168-173.)

Hoito- ja auttamistyössä potilaan kohtaaminen on usein kriisin keskellä olevan ihmisen kohtaamista ja siksi hoitotyöntekijän tulisi ymmärtää kriisiin liittyvien tunteiden kohtaamisen ja käsittelyn merkitys. Hoito- ja auttamistyöntekijöiden keskeisiin osaamisvalmiuksiin kuuluu kyky olla aidosti läsnä, nähdä näkyvän taakse ja kuulla potilaan todellinen viesti hyvinkin toisenlaisen viestinnän alta. Jo kuulluksi tulemisen kokemus vaikuttaa parantavasti. (Mäkisalo - Ropponen 2011, 195-196.)

Hyvään ammattitaitoon kuuluu myös eettinen osaaminen. Eettisyyteen liittyvät arvot ja toimintamallit tulee ottaa huomioon jo perehdytysvaiheessa jolloin työntekijä oppii kiinnittämään huomiota omaan käyttäytymiseensä potilaiden parissa ja osaa kohdella potilaita ja heidän omaisiaan kunnioittavasti. Jokainen työntekijä viestittää omalla käytöksellään myös työpaikkansa arvomaailmaa. Satu Kivimäki(2012) tutki lopputyössään sairaanhoitajien näkemyksiä eettisestä osaamisesta hoitotyössä ja eettisen osaamisen kehittämisestä. Tulosten mukaan sairaanhoitajat tunsivat sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja eettinen sairaanhoitaja osaa työskennellä noudattaen määriteltyjä eettisiä ohjeita, arvoja ja periaatteita. Eettinen hoitaja hoitaa potilaita tasa-arvoisesti ja tekee hoitotyönsä mahdollisimman hyvin. Hoitotyötä ohjaaviksi eettisiksi arvoiksi sairaanhoitajat luettelivat potilaan kunnioittamisen, rehellisyyden, potilaan itsemääräämisoikeuden sallimisen, vaitiolo- velvollisuuden ja vastuullisuuden.

Tärkeimpänä eettisenä arvona pidettiin vahvaa ammattitaitoa ja sen ylläpitämistä. Eettistä toimintaa edistävinä tekijöinä nähtiin yhteisesti laaditut sopimukset ja kirjatut arvot, ammatillisen koulutuksen lisääminen, hyvä perehdyttäminen sekä riittävät henkilöstöresurssit sekä työhyvinvoinnin ja työilmapiirin parantaminen.

## 5. PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtäväni aiheen valintaa ohjasi mielenkiintoni ensihoitoa kohtaan. Keskustelussa työntekijöiden kanssa tuli ilmi perehdytyskansion tarve. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin projektityönä ja sen tavoitteena oli tuottaa Lapin sairaanhoitopiirin käyttöön selkeä ja helposti päivitettävä perehdytyskansio, jonka tarkoituksena on syventää nykyistä suullista perehdyttämisen prosessia, helpottaa ensihoidon toimintaan liittyvän tiedon löytymistä sekä selkeyttää sairaankuljetustoiminnassa parhaillaan tapahtuvia muutoksia .

Perehdytyskansion tarkoitus on taata kaikille uusille työntekijöille sama yhtenäinen tiedonsaanti helpottamaan organisaatioon sopeutumista sekä työn oppimista ja lisätä näin potilasturvallisuutta sekä hoitotyön laatua. Lisäksi perehdytysopas toimii perehdyttäjän apuvälineenä luoden konkreettista suunnitelmallisuutta perehdytysprosessiin. Vanhojen työntekijöiden on helppo tarkistaa asioita perehdytyskansiosta ja näin perehdytyskansio toimii myös heidän työnsä tukena. Perehdytyskansio on ensihoitokeskuksen käytössä sekä paperiversiona että sähköisessä muodossa, joten se on helposti päivitettävissä sekä lähetettävissä uusille työntekijöille jo etukäteen. Aikaisemmin perehdyttäminen on tapahtunut kokeneempien työntekijöiden ohjauksella työn ohessa sekä erillisten ohjeistusten avulla. Perehdytyskansiolle on selkeä tarve ja tilaus työelämästä. Hyvällä perehdytyksellä vaikutetaan potilasturvallisuuteen. Aiheen valintaa tuki lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön 2015-kansanterveysohjelman tavoite työ- ja toimintakyvyn edistämisestä.

Olen itse työskennellyt sairaankuljetuksessa, joten saoin projektissa hyödyntää myös omaa tietotaitoani. Henkilökohtaisena tavoitteenani oli oppia projektityöskentelystä sekä päivittää ensihoitoon liittyvä tietämykseni. Halusin tehdä jotakin konkreettista ja tarpeellista. Työskentely sairaankuljetuksessa on lähellä sydäntäni oman työhistoriani ja arvojeni vuoksi. Tämä aihe kiinnostaa minua aidosti ja mielenkiintoni aiheita kohtaan säilyi hyvänä koko projektin ajan.

Projektin kohdejoukkona ovat sairaankuljetuksessa parhaillaan työskentelevät, uudet töihin tulevat työntekijät, opiskelijat ja ns. keikkatyöntekijät, joilla tarkoitetaan terveydenhoitoalan ammattilaisia, jotka käyvät tekemässä satunnaisesti töitä esimerkiksi päivän verran sairaankuljetuksessa.

Työntekijöiden koulutustaso ja työkokemus vaihtelevat joten myös perehdytystarpeet ovat erilaisia. Työpaikkojen erilaisuudesta ja työhön liittyvien riskien erilaisuudesta johtuen myös perehdyttämisen tulee olla työpaikkaan kohdistettua.

Tästä syystä muihin sairaankuljetusyrityksiin laaditut perehdytyskansiot eivät soveltuneet Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen tarpeisiin, joten päädyttiin laatimaan oma. Ensihoitokeskuksen työntekijöiden tarpeista lähtevä perehdytyskansion sisältö vastaa parhaiten näihin kriteereihin . Ensihoidossa tehtävä työ on hektistä ja se täytyy oppia nopeasti. Perehdytyskansio helpottaa oppimisprosessia ja työntekijän on helpompi selvittää työssä eteen tulevista ongelmista ja löytää tarvitsemansa tieto.

## 6. PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekeminen käynnistyi aiheen suunnittelulla syksyllä 2010. Toivoin löytäväni aiheen, joka olisi mielenkiintoinen ja jolle olisi todellinen tarve. Oma mielenkiintoni akuuttia hoitotyötä kohtaan sai minut hakemaan aihetta ensihoidosta. Keskusteltuani ensihoitokeskuksen työntekijöiden kanssa aiheeksi valikoitui perehdytyskansion tekeminen ensihoitokeskuksen tarpeen vuoksi. Koska ensihoitokeskuksen käytössä ei ollut minkäänlaista perehdytyskansiota, tuli opinnäytetyölleni selkeä tilaus ja tarve työelämästä ja sen vuoksi motivaationi työtä kohtaan säilyi hyvänä koko työskentelyni ajan. Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin projektityönä. Hankkeen toteuttamista tuki työelämän tarve perehdytyskansiolle sekä Sosiaali- ja terveysministeriön 2015-kansanterveysohjelman tavoite työ- ja toimintakyvyn edistämisestä.

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämää kehittävä työ, jonka tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa ja järjestää käytännön toimintaa jonkin konkreettisen tuotoksen avulla. On suotavaa, että toiminnallisen opinnäytetyön tilaajana on työelämän edustaja. Tuotos voi olla esimerkiksi perehdyttämispas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy tuotoksen toteutus sekä opinnäytetyöraportti, joka käsittelee tuotoksen toteutusprosessin kuvauksen ja arvioinnin. Opinnäytetyön raportointiosuudesta tulee käydä ilmi tekijän oppineisuus, kun taas toimeksiantajalle tärkeintä on varsinainen tuotos työelämän tarpeisiin. (Vilkka & Airaksinen 2004,9; Hankkeesta julkaisuksi 2005, 66.)

Projekti on kertaluonteinen hanke tai toimenpide, jolla on tietyt resurssit ja organisaatio. Se on ajallisesti rajattu ja selkeästi tavoitteisiin pyrkivä kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus, johon on koottu joukko ihmisiä tai muita resursseja tilapäisesti tietyn tehtävän suorittamista varten. Projekti on työ, jonka tarkoituksena on jonkin ennalta määrätyn tavoitteen saavuttaminen ja joka poikkeaa projektissa työskentelevien päivittäisistä työtehtävistä. (Virtanen 2000, 35; Kettunen 2009,15; Silfverberg 1996,11; Ruuska 2007; 19.)

Ottosson(2013) luettelee projektin viisi perusvaihetta, joita ovat projektin alullepano, suunnittelu/uudelleen suunnittelu, toimeenpano, seuranta/ toiminta sekä päätös. Rissasen(2002) mukaan projektin päävaiheet ovat ideointi, visiointi, taustaselvitykset, tavoitteiden määrittely, perustaminen, suunnittelu, toteutus, tulosten siirto ja päättäminen. Ruuska (2007) kuvaa projektin koostuvan kolmesta päävaiheesta, joita ovat käynnistysvaihe, rakentamisvaihe sekä päättämisen vaihe. Virtasen(2000) mukaan projekti koostuu neljästä perusvaiheesta. Vaihteita ovat projektin tavoitteiden määrittely, projektin suunnittelu, projektin toimeenpano sekä projektin päättäminen. Itse vaiheistin projektin Virtasen projektimääritelmän mukaan.

Virtasen(2000) mukaan projektin suunnitteluvaiheessa on mietittävä, toteutetaanko suunniteltu hanke projektimuotoisesti, koska projektityöskentely vaatii aina erinäisiä resursseja, kuten taloudellisia, inhimillisiä sekä sosiaalisia resursseja. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen päätettiin tehdä projektityönä sen ainutkertaisuuden sekä projektin selkeyden ja suunnitelmallisuuden vuoksi.

Aluksi määriteltiin tavoitteet mitä projektilla haluttiin saavuttaa. Syksyllä 2010 keskusteltiin Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen henkilökunnan kanssa millaiselle perehdytyskansiolle heillä olisi tarve. Vastaavan sairaanhoitajan Vesa Kauppinen kanssa määrittelimme miksi projekti pitäisi tehdä, mitä projektissa tehdään ja kenelle perehdytyskansio tehdään. Lisäksi pohdimme aiheita, joita perehdytyskansioon otettaisiin.

Määrittelyvaiheessa projektille määritetään tehtävä eli päämäärä, missio eli se mitä projektissa tehdään ja kenelle, sekä visio lopputuloksesta projektin valmistuttua. Projektin suunnitteluvaihe koostuu määrittelyvaiheen tavoitteiden syventämisestä sekä varmistamisesta, että projektin tilaajalla ja toteuttajalla on yhtenäiset näkemykset projektin lopputuloksesta. (Virtanen 2000, 74; Kettunen 2009, 54.)

Jokaiselle projektille laaditaan projektisuunnitelma. Suunnitelman laatimisesta vastaa suunnitelman tekijä, on myös vastuu suunnitelman toteutuksen läpiviemisestä. Projektin hyvä suunnittelu ja selkeät tavoitteet ohjaavat projektin tekemistä, edistävät tavoitteisiin pääsyä sekä lisäävät projektin onnistumisen todennäköisyyttä. Projektisuunnitelmasta tulisi löytyä projektin toteuttamisen tarve, tavoitteet, projektin konkreettiset tulokset sekä selonteko kuinka projekti on toteutettu. (Kettunen 2009, 91-98; Virtanen 2000, 89; Silfverberg 1996, 45)

Projektisuunnitelman teko aloitettiin teorian tiedon haulla. Samalla luotiin projektiorganisaatio, johon kuuluivat itseni lisäksi opinnäytetyöni ohjaajat yliopettaja Anneli Paldanius ja vastaava yliopettaja Eija Jumisko. Projektin tilaajana ja yhteistyötahona oli Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus, jonka yhteyshenkilönä toimi vastaava sairaanhoitaja Vesa Kauppinen. Projektisuunnitelman teko oli haastavaa, koska en ole aikaisemmin sellaista tehnyt. Suuri työmäärä kannatti, sillä projektisuunnitelma oli suuressa avussa varsinaisen projektin teossa. Projektisuunnitelmassa käytiin läpi keskeiset käsitteet, kuvattiin projektin tarkoitus, tavoitteet sekä toteutussuunnitelma. Projektisuunnitelma hyväksyttiin toteutettavaksi opinnäytetyöseminaarissa keväällä 2011. Projektin etenemistä hidasti henkilökohtaiseen elämäni liittyneet tapahtumat. 16.3.2012 allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä toimeksiantajan, AMK:n edustajien ja minun kesken.

Toimeenpanovaiheessa määriteltiin mitä perehdytyskansio tulisi pitämään sisällään. Ensihoitokeskuksen ilmoitustaululle laitettiin 2 kuukaudeksi kyselylomake, jossa tiedusteltiin henkilökunnan toiveita perehdytyskansion sisällöstä ja ulkoasusta. Koin, että näin kysely tavoittaa ja innostaa parhaiten työntekijöitä, kun kysely on koko ajan nähtävillä. Jokaisella oli tasavertainen mahdollisuus antaa palautetta. Pitkällä lomakkeen sijoitusajalla ehtivät kaikki halukkaat vastaamaan. Palautetta tuli hyvin. Kyselyn tulokset osoittivat työntekijöiden haluavan perehdytyskansion olevan helppolukuinen ja hyvin jäsennelty. He toivoivat perehdytyskansion sisältävän viikko- ja työsuojeluohjelman, vastuu henkilöt, työvuorojärjestelyt, ohjeet kenttäjohtajuudesta ja siirtokuljetuksista. Henkilökunta ei halunnut perehdytyskansion sisältävän ohjeita toimenpiteisiin vaan perehdytyskansion haluttiin olevan tiivis tietopaketti, jonka avulla uuden työntekijän on helppo päästä työyhteisöön sisälle ja oppia työpaikan keskeiset toimintamallit ja vanhoja työntekijöitä löytämään tarvitsemansa tiedot.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä eikä aineisto tarvitse olla yhtä tarkkaa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä.

(Vilka ym. 2004, 56-58.)

Teoriaosuutta varten hankittiin projektisuunnitelman mukaan viimeisintä tietoa erityisesti keskeisistä käsitteistä ensihoidosta, perehdytyksestä ja potilasturvallisuudesta sekä niiden merkityksestä ensihoidossa työskentelylle. Lisäksi koottiin yhteen lukuisat erilliset ohjeistukset, jotka olivat henkilökunnan käytössä. Aineiston soveltuvuutta arvioin vertaamalla ohjeistuksia tuoreimpaan tutkittuun tietoon. Teoriaosuudessa käytiin läpi myös projektin tavoitteita ja tarkoitusta sekä projektin eri vaiheita. Työstin yhtä aikaa sekä teoriaosuutta että perehdytyskansiota.

Perehdytyskansion sisältö muotoutui työntekijöiden ja mentorini kanssa kevästä 2012 kevääseen 2013 käytyjen lukuisten väliarviointien kautta ensihoitokeskuksen henkilökunnan tarpeiden ja meneillään olevien uudistuksien mukaan. Väliarvioinnit suoritettiin tulostamalla kulloinenkin perehdytyskansion versio ensihoitokeskuksen tiloihin sekä lähettämällä perehdytyskansioversio myös sähköisesti vastaavalle sairaanhoitajalle. Työtä muokattiin ja lisäyksiä tehtiin tarpeen mukaan. Haasteellisinta koko projektissa oli koko ajan käynnissä olevat muutokset. Kerätyn teoretiedon ja ohjeistuksien pohjalta kokosin perehdytyskansion.

1.4.2013 lähetin valmiin perehdytyskansion vastaavalle sairaanhoitajalle sekä tulostin sen myös työntekijöille. Saadun erittäin positiivisen palautteen perusteella tein lopulliset muutokset ja perehdytyskansio oli valmis. Toimeksiantaja vastaa perehdytyskansion päivittämisestä jatkossa.

Projekti on määräaikainen, joten sillä tulee olla selkeä loppu. Ennen projektin päättämistä tarkistetaan projektin tulokset ja tavoitteiden toteutuminen. Kun nämä asiat on huomioitu, voidaan projekti päättää ja projektiorganisaatio purkaa. Projektista laaditaan loppuraportti, josta ilmenee tavoitteiden toteutuminen, projektin lopputulos ja projektin toiminnan arviointi. Loppuraporttia voidaan käyttää jatkossa projektitoiminnan kehittämiseen. (Kettunen 2009, 181; Pelin 2009, 355–356, 364; Ruuska 2007, 40, 272–273.)

Toukokuussa 2013 syvensin kirjallista osuutta ohjaavien opettajien parannusehdotusten mukaisesti ja suoritin lopullisen materiaalin tarkistuksen virheiden varalta. Projekti päättyi virallisesti toukokuussa 2013 kun perehdytyskansio luovutettiin toimeksiantajalle henkilökohtaisesti ja opinnäytetyö esitysseminaari oli pidetty. Tällöin myös projektiorganisaatio purettiin. Opinnäytetyön teoriaosuus toimii projektin loppuraporttina sisältäen kaikki raporttiin kuuluvat asiat.

## 7. POHDINTA

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi perehdytyksen kehittämisen, koska hoitohenkilökunnan ammattitaitoinen osaaminen edistää potilasturvallisuutta, potilaan terveyttä ja hyvinvointia ja on siten eettisestikin oikein. Hyvä ammattitaito on potilaan kunnioittamista ja potilaan kunnioittaminen on hyvää ammattitaitoa. Kehittämistehtäväni tekemiselle sain luvan Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen vastaavalta sairaanhoitajalta Vesa Kauppiselta. Lupapaperin liitän opinnäytetyöni liitteeksi. Aiheen valinta oli mielestäni onnistunut, koska se jaksoi kiinnostaa koko projektin ajan. Toimeksianto työelämästä ja tieto työn tarpeellisuudesta motivoivat osaltaan. Yhteistyö ensihoitokeskuksen henkilökunnan kanssa auttoi selkeennyttämään työn sisältöä ja edesauttoi työn etenemistä. Alussa tehty aikataulu meni moneen kertaan uusiksi omaan elämäntilanteeseen liittyvien tapahtumien vuoksi.

Aineiston kerääminen sujui hyvin. Kirjallisuutta löytyi hyvin ja ensihoitokeskuksen työntekijät auttoivat osaltaan. Mentorini kanssa yhteisten tapaamisten järjestäminen oli hankalaa, joten yhteydenpito tapahtui sähköpostin avulla. Tutkimuseettiseltä kannalta kyselyyn vastaajien tietosuoja ei toteutunut mutta Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen työpaikan ilmapiiri on erittäin avoin enkä usko, että avoin kyselylomake oli kenelläkään esteenä vastaamiseen. Muuten saamieni tietojen käsittely ja tuhoaminen täytti tietosuojakriteerit.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja opettavaista. Oli mielenkiintoista olla mukana seuraamassa ensihoitojärjestelmässä tapahtuvia isoja muutoksia. Ammatillisesti kehityin projektin aikana eniten projektityöskentelystä. En ole aikaisemmin osallistunut projekteihin, mutta nyt koen ymmärtäväni projektin periaatteet eikä kynnys osallistua vastaaviin ole jatkossa korkea. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen myötä opin tuottamaan kirjallista materiaalia, josta on apua työpaikkaa kehitettäessä. Myös lisääntynyt tieto perehdyttämisen tärkeydestä motivoi jatkossa työskentelyäni niin perehdytettävänä kuin perehdyttäjänä. Tarkoitukseni on valmistaa myös omaan työpaikkaani perehdytyskansio. Tämän työn teko helpottaa huomattavasti uuden perehdytyskansion tekemistä.

Vaikka työmäärä yksin tehtynä oli suuri, koen että projektin tuloksena valmistuneen perehdytyskansion olevan kaiken sen vaivan arvoinen. On hienoa saada aikaan niin tarpeellinen tuotos. Budjetti pysyi pienenä, kulujen koostuessa lähinnä monistus- ja bensakuluista.

Perehdytyskansio on hyödyllinen ensihoidon perehdytysprosessissa ja on hyödynnettävissä tarpeen mukaan myös muihin vastaaviin sairaankuljetuksiin omin sovellutuksin. Saamani palaute kertoo työlle olleen todellinen tarve. Jatkossa perehdytysprosessi on suunnitelmallinen ja kaikilla on mahdollisuus saada sama tieto. Perehdytyskansio voidaan lähettää sähköisessä muodossa uudelle työntekijälle, joka voi kaikessa rauhassa tutustua siihen omaan tahtiin kotonaan ja palata aiheisiin tarvittaessa. Näin uuden työntekijän on helpompi sisäistää työn alkaessa käytävän suullisen perehdytyksen asiat. Mielestäni perehdytyskansio vastaa sille asetettuja tavoitteita. Se sisältää kaiken olennaisen tiedon mitä työsuhteen aloitusvaiheessa tulee tietää.

Perehdytyskansioista jäi pois henkilökunnan toivoma työsuojeluohjelma, koska esimiesten mielestä työsuojelusta jo olemassa oleva kansio on riittävä ja helposti löydettävissä. Mahdollisina jatkotöinä suosittelisin tarkistuslistan tekemistä perehdytysprosessiin, jolloin niin perehtyjän kuin perehdytettävän olisi helppo tarkistaa vielä opeteltavat asiat. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia, onko perehdytyskansioista ollut hyötyä perehdyttämiprosessissa ja miten sitä voitaisiin jatkossa kehittää edelleen. Myös nyt perehdytyskansioista rajattujen aiheiden työstäminen olisi hyvä jatkotutkimusaihe.

Eettiset näkökulmat olivat läsnä koko projektin ajan. Eettisyys otettiin huomioon aiheen valinnassa, aineiston hankinnassa, aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa, tulosten raportoinnissa ja tuloksia hyödynnettäessä. Laadin teoreettisen viitekehyksen oppilaitoksen sääntöjen mukaisesti ja käytin uusinta luotettavista lähteistä peräisin olevaa tietoa, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Lähdeteoksina pyrin käyttämään alkuperäisiä lähteitä. Kohdeorganisaation toiveet ja ehdotukset ohjasivat työn tekemistä. Kunnioitin myös ohjaavien opettajien minulle antamaa ohjausta ja tein muutokset kirjalliseen osioon ohjeiden mukaan. Vaitiolovelvollisuus säilytettiin aineistoa kerätessä ja käsiteltäessä. Aineistoa säilytettiin lukitussa kaapissa, jonne sivulliset eivät päässeet. Oikeudenmukaisuus näkyy projektissa kaikkien osallistujien tasa-arvoisuutena ja oikeutena osallistua perehdytyskäsikirjan kommentointiin ja arviointiin. Työntekijöiden mielipiteiden huomioiminen oli oleellinen osa projektin kulkua.

Tutkimusetiikan periaatteena ja oikeutuksena on hyödyllisyys. On mietittävä mikä merkitys aiheella on yhteiskunnallisesti ja voidaanko tuloksia hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä (Kankkunen ,Vehviläinen ,Julkunen 2009,176-177).



## 8. PEREHDYTYSKANSION SISÄLTÖ

Perehdytyskansio tulee organisaation käyttöön sekä kansio muodossa että sähköisessä muodossa. Tällöin perehdytyskansio on helposti päivitettävissä sekä lähetettävissä uudelle työntekijälle jo ennen työsuhteen alkua. Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti kansio sisältää työn aloittamisen kannalta oleelliset perusasiat, sillä uusi työntekijä on aina ensihoidon ammattilainen ja omaa jo valmiiksi alan perustiedot.

Perehdytyskansion sisältö:

- Asemapaikan toimintatavat
- Ensihoitoyksiköt
- Ensihoitoyksiköiden viikko- ohjelma
- Ensihoitoyksikköjen tasokohtaiset minimivarusteet, sisältää myös vuorokohtaisen tarkistuslistan
- Ensihoidon tasokohtaiset toimenpideluvat
- Ensihoidon lääkehoito, sisältäen myös henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjaon lääkehoidossa. Lääkkeiden tilaaminen ja säilyttäminen. Ensihoidon tasokohtaiset lääkeluvat. Lääkkeiden antaminen.
- Potilasturvallisuus ja hoitotyön etiikka

Liitteinä:

- Sairaankuljetuskoodit
- Sairaankuljetuksessa tapahtuvat muutokset
- Ensihoitoa koskeva lainsäädäntö

## Liite1(1). Toimeksiantosopimus



## SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: Rovaniemen kaupungin ensihoito

Toimeksiantajan nimi ja osoite: Rovaniemen kaupungin ensihoito Norvatie 40 96900 Saarenkylä

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: Vesa Kauppinen

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: 016-3228161

Oppilaitostiedot: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

Oppilaitoksen nimi ja osoite: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Meripuistokatu 26 94100 Kemi

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: , email: Satu Otra-aho p.044-2595883

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: Anneli Paldanius ja Eija Jumisko

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot: Perehdytyskansio Rovaniemen kaupungin ensihoitoon

Opinnäytetyön nimi/aihe: Hyvällä perehdytyksellä turvalliseen ensihoitoon

Työn aikataulu: valmis syksyllä 2012

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: Satu Otra-aho. Painatuskulut Rovaniemen kaupungin ensihoito

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: Käyttöoikeus Rovaniemen kaupungin ensihoidolle

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:

Työn ohjaajina toimivat: Vesa Kauppinen ja opettajat

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus:-

Korvaussumma:-

Korvauksen saaja:-

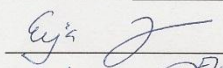
Korvauksen maksun ajankohta:-


**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 4\_\_ kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi

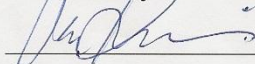
Aika: 16.3.2012

  
EIJJA JUMISKO

  
ANNEKI PALDANIUS

AMK:n edustaja

AMK:n edustaja



Satu Otra-aho  
SATU OTRA-AHO

Toimeksiantajan edustaja

Opiskelija

## LÄHTEET

Alaspää, Ari & Kuisma, Markku & Rekola, Leena & Sillanpää, Kirsi 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565. Hakupäivä 26.4.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565>

Asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011. Hakupäivä 1.5.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/2011340>

Castrén, Maaret & Kinnunen, Ari & Paakkonen, Heikki & Pousi, Jouni & Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Erikoissairaanhoitolaki 17.9.2004/856. Hakupäivä 26.4.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Ewles, Linda & Simnett, Ina 1995. Terveiden edistämisen opas. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Gaal, Sander & van Laarhoven, Esther & Wolters René & Wetzels, Raymond & Verstappen, Wim & Wensing, Michel 2010. Patient safety in primary care has many aspects: an interview study in primary care doctors and nurses. Journal of evaluation in clinical practice.

Helovuori, Arto & Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karoliina & Pennanen, Pirjo 2012. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Hätäkeskuslaki 18.2.2000/157. Hakupäivä 26.2.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/2000157>

Juuti, Pauli & Vuorela, Antti 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaitila, Asta & Mikkonen, Harri & Rajala, Raija 1994. Työelämä tietoa sosiaali- ja terveystieteille. Juva: WSOY

Kangas, Pirkko 2000. Perehdyttäminen palvelualueilla. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen – Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Hakupäivä 11.3.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kiira, Pertti 2008. Ensihoidon lääkkeet 2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karolina 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy.

Kivimäki, Satu 2012. Eettinen osaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu: Seinäjoki.

Kinnunen, Marina 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Väitöskirja. Vaasan: Yliopistopaino

Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Talentum Media Oy

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Porthan, Kari 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.

Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Tampere.

Laitinen, Heikki & Vuorinen, Marko & Simola, Antti 2009. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Laki nuorista työntekijöistä 19.11.1993/998. Hakupäivä 11.1.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/1993998>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 25.4.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Hakupäivä 25.4.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Hakupäivä 25.4.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Laki yhteistoiminnasta yrityksessä 30.3.2007/334. Hakupäivä 11.1.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>

Lauri, Sirkka 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Lepistö Irma 2000. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Hakupäivä 25.4.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mäkisalo, Merja 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkisalo – Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nightingale, Florence 1964. Sairaanhoidosta. Engl. alkuteos ”Notes on Nursing”  
3.painos, näköispaino. WSOY Porvoo 1987. Juva.

Ottosson, Hans 2013. Practical project management for building and construction. Boca Raton:  
Taylor& Francis Group.

Parkkunen, Niina& Vertio, Harri& Koskinen- Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun  
ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Potilasvahinkolaki 27.11.1998/879. Hakupäivä 25.4.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980879>

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus.  
Helsinki:Talentum Media Oy.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004. Hakupäivä 1.5.2013  
<http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/2004/20041224>

Santalahti, Matti& Mäkeläinen, Jukka& Hämäläinen, Juha 2005. Opastus lyhytaikaiseen  
työsuhteeseen. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Silfverberg, Paul 1997. Ideasta projektiksi, projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Oy Edita Ab.

Social- och Hälsovårdsministeriet 2007. Säker läkemedelsbehandling. Nationell handbok för  
genomförande av läkemedelsbehandling inom social- och hälsovården. Social- och  
Hälsovårdsministeriets publikationer 2007:15.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun  
palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja  
2011:11. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoitotyöhön.  
Toimintaohjelma 2009- 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:2018. Helsinki:  
Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon  
toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto.  
Helsinki: Valopaino Oy.

Strömmer, Riitta 1999. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.

Taam- Ukkonen, Minna & Saano Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet.  
Helsinki: WSOYpro Oy.

Tokola, Eeva 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010. Hakupäivä 1.5.2013  
<http://finlex.fi/fi/ajantasa/2010/20101326>

Työsopimuslaki 26.1.2001/55. Hakupäivä 13.11.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Hakupäivä 13.11.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Hakupäivä 13.11.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vanhanen- Nuutinen, Liisa& Lambert, Pirjo 2005. Hankkeesta julkaisuksi. Helsinki: Edita.

Veräjänkorva, Oili&Huupponen, Risto&Huupponen, Ulla&Kaukkila, Hanna-Sisko&Torniainen, Kirsti 2009. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Vilka, Hanna& Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Virtanen, Petri 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.

World Health Organization 2011. Patient safety curriculum guide: Multiprofessional edition. Hakupäivä 29.4.2013  
[http://whglibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958\\_eng.pdf](http://whglibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf)

[www.lshp.fi/lapin sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2012-2013](http://www.lshp.fi/lapin_sairaanhoitopiirin_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatös_2012-2013)  
Hakupäivä 30.8.2013

[www.lshp.fi/lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuusohjelma](http://www.lshp.fi/lapin_sairaanhoitopiirin_potilasturvallisuusohjelma). Hakupäivä 25.11.2012

[www.lshp.fi/lapin sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2012-2014](http://www.lshp.fi/lapin_sairaanhoitopiirin_toiminta-_ja_taloussuunnitelma_2012-2014). Hakupäivä 3.1.2013