

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Kaisu Koponen
Heidi Uusitalo

TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYKSIKÖN HENKILÖKUNNAN
JA HÄTÄKESKUSPÄIVYSTÄJÄN VÄLINEN KOMMUNIKOINTI
HÄTÄPUHELUN AIKANA – Käytännön vinkkejä terveydenhuollon
toimintayksikön henkilökunnalle

Opinnäytetyö
Tammikuu 2017

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Yleisimmät peruselintoimintojen häiriöt	6
	2.1 Eloton potilas 700	6
	2.2 Tajuton potilas 702	7
	2.3 Rintakipupotilas 704	8
	2.4 Hengitysvaikeuspotilas 703	10
3	Hätäpuhelun sujuvuuteen vaikuttavat tekijät	11
	3.1 Riskiarvio	11
	3.2 Vuorovaikutus	12
4	Hyvän ohjelehtisen kriteerit	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	16
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	17
	6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	17
	6.2 Lähtötilanteen kartoitus	18
	6.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	18
	6.4 Opinnäytetyöprosessi	19
	6.5 Opaslehtisen toteutus ja arviointi	21
7	Pohdinta	22
	7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	22
	7.2 Opinnäytetyön eettisyys	23
	7.3 Ammatillinen kehitys opinnäytetyön aikana	24
	7.4 Jatkokehitysmahdollisuudet	26
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Vinkkivihko



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Kaisu Koponen, Heidi Uusitalo

Nimeke
Terveysthuollon toimintayksikön henkilökunnan ja hätäkeskuspäivystäjän kommunikointi hätäpuhelun aikana – käytännön vinkkejä terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunnalle
Toimeksiantaja
Kuopion hätäkeskus

Tiivistelmä

Kun hätäpuhelua soitetaan hoitolaitoksesta, potilas on usein hätätilapotilas. Hätäkeskuksessa on huomattu, että hätäpuhelun käsittely sekä puhelussa tehtävä riskiarvio tuottavat haasteita hoitohenkilökunnalle. Hätäpuhelun protokolla ja siihen liittyvät kysymykset herättävät joskus hämmennystä soittajassa, joka hyvin usein on joku hoitohenkilökunnasta. Hyvän vuorovaikutuksen sekä puhelukommunikaation avulla säästetään useita arvokkaita minutteja ja näin ollen potilaan selviytymismahdollisuudet paranevat.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kuopion hätäkeskus. Tarkoituksena oli saada terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunnan ja hätäkeskuspäivystäjän välinen kommunikointi sellaiseksi, että molemmat osapuolet puhuvat "samaa kieltä", eli terveydenhuollon toimintayksiköstä soittava henkilö ymmärtää, miksi hätäkeskuspäivystäjä kysyy aina tietynlaiset asiat tietynlaisessa järjestyksessä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vinkkivihkonen terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunnalle, kun potilas tarvitsee ensihoidon palveluita mahdollisimman pian. Tätä materiaalia voidaan käyttää vinkkivihkoon ennakkoon tutustumiseen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty neljä yleisintä peruselintoimintojen riskiä sekä selvitetty riskiarviota. Jatkokehitysideana olisi tehdä posterit, jotka olisi koko ajan hoitohenkilökunnan nähtävillä seinällä. Jatkotutkimuksen voisi tehdä siitä, onko vinkkivihkosta ollut hyötyä ja miten sitä voisi kehittää.

Kieli
suomi

Sivuja 29
Liitteet 2
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
hätäpuhelu, riskiarvio, peruselintoimintojen häiriöt, vinkkivihko



THESIS
January 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Kaisu Koponen, Heidi Uusitalo

Title

Communication in Emergency Calls Between Health Care Unit Staff and the Emergency Centre – Practical Advices for Health Care Unit Staff

Commissioned by

Kuopio Emergency Response Centre

Abstract

When making an emergency call from a nursing home, the patient is usually an emergency patient. It has been noticed that the processing of the call and the risk analysis made during the call cause challenges to the nursing staff. The protocol of the call and the questions asked cause confusion in the caller, who is usually someone of the nursing staff. However, there is no time for being confused, as the patient needs the appropriate help as soon as possible. Well-executed communication during the call saves many precious minutes and improves the patient's chances of surviving.

This thesis was commissioned by Kuopio Emergency Response Centre. The purpose of the thesis was to enhance communication between the emergency response centre and nursing homes so that the both parties understand each other – especially the nursing staff has to understand why specific questions are asked in a specific order. The aim was to create an advice booklet for the nursing staff representing situations in which patients need emergency medical services as soon as possible. This booklet can be used as a familiarisation material in advance.

In the theoretical part of the thesis, the four most common risks related to the vital functions were analysed and risk evaluations were explored. As a further development idea for this subject, a poster could be created and placed on the wall for the nursing staff to see. A further study could explore how useful the advice booklet has been and how to improve it.

Language

Finnish

Pages 29

Appendices 2

Pages of Appendices 4

Keywords

emergency call, risk evaluation, failure of vital functions, advice booklet

1 Johdanto

Suomessa siirryttiin valtion ylläpitämään hätäkeskustoimintaan vuonna 2001. Samana vuonna perustettiin sisäasiainministeriön alainen Hätäkeskuslaitos. (Hätäkeskuslaitos, 30.) Hätäkeskuksen tehtävänä on hätäkeskuspalvelujen tuottaminen, hätäkeskuspalvelujen tuottamiseen liittyvä pelastustoimen, poliisitoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten toiminnan tukeminen ja hätäkeskuspalveluihin liittyvien tehtävien ja toimintatapojen kehittäminen ja valvonta (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010).

Tämän opinnäytetyön tarve syntyi suoraan työelämästä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toimeksiantosopimus laadittiin Kuopion hätäkeskuksen kanssa (liite 1). Tarkoituksena on saada terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunnan ja hätäkeskuspäivystäjän välinen kommunikointi sellaiseksi, että molemmat puhuvat "samaa kieltä" eli terveydenhuollon toimintayksiköstä soittava henkilö ymmärtää, miksi hätäkeskuspäivystäjä kysyy aina tietyntyyliset asiat tietyntyyloissa järjestyksessä.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa vinkkivihko (liite 2) terveydenhuollon toimintayksiköiden henkilökunnalle tilanteisiin, kun potilas tarvitsee ensihoidon palveluita mahdollisimman pian. Tätä materiaalia voidaan käyttää vinkkivihkoon ennakkoon tutustumiseen tai esimerkiksi terveydenhuollon toimintayksiköiden sisäisiin koulutuksiin.

2 Yleisimmät peruselintoimintojen häiriöt

2.1 Eloton potilas 700

Elottoman potilaan hengitys on loppunut. Hengitys voi olla haukkovaa tai korisevaa. Elottomalta potilaalta varmistetaan hengitys, tajunta ja tunnustellaan pulssia tai ilmavirtausta. Pulssia tunnustellaan kaulavaltimon sykkeestä noin 10 sekunnin ajan. Ilmavirtaus varmistetaan viemällä käsi potilaan nenän ja suun eteen. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 200.)

Kun verenkierto tai sydän on pysähtynyt, potilas ei reagoi puhutteluun eikä hän hengitä normaalisti. Ennen elottomuutta sydämessä voi olla kammiolisälyöntejä, jotka muuttuvat usein kammiotykytykseksi, ja potilas menee tajuttomaksi. Suurimmassa osassa sydämenpysähdyksissä on kysymys kammiövärinästä, jonka lopettamiseen tarvitaan aina tasavirtasähköisku. (Castrèn, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 378.)

Mirva Lievosen tekemässä opinnäytetyössä on tutkittu ensihoidon elvytystilanteita Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 1.9.2010–28.2.2013. Tutkimuksessa on tutkittu, onko uudella palvelujärjestelmän muutoksella ollut vaikutusta elvytystilanteisiin. Aikaväli oli jaettu puolivuositaisjaksoihin, mutta tuloksista huomataan, että menehtyneiden potilaiden osuus vaihteli suurin piirtein samoissa prosenttilukemissa. 700 A-tehtävissä (eloton potilas), jotka kuuluvat kiireellisimpään kiireellisyysluokkaan, menehtyneiden osuus oli 63–68 %. Yksi menehtymispiikki kuitenkin tutkimuksesta löytyy yhdeltä puolivuositaisjaksolta, jolloin menehtyneiden osuus 700 A-tehtävistä oli 73,4. (Lievonen 2013, 39.) Tästä voidaan todeta, että elottoman potilaan kohtaaminen ja hätäpuhelussa ohjeiden mukaan toimiminen on tärkeää, jotta menehtyneiden osuudet eivät ainakaan nousisi tutkitusta.

2.2 Tajuton potilas 702

Tajuton henkilö on aina suurriskinen potilas. Tajuttomuuden ja tajunnan tason heikkenemiseen voi olla useita eri syitä. Yleensä näitä syitä ovat kallonsisäiset syyt, metaboliset ja toksiset syyt. Näitä ovat muun muassa myrkytykset, nestetasapainon häiriöt tai yleisinfektiot. Kallonsisäisiin syihin kuuluvat esimerkiksi infarktit, verenvuoto tai trauma. Tajuttomuuteen voi olla psyykkisiä syitäkin, mutta ne ovat harvinaisia (1 %). (Duodecim 2014.)

Sami-Pekka Korpela on tehnyt opinnäytetyönään kvantitatiivisen tutkimuksen, jossa hän on tutkinut 702 A-tehtäviä Tampereen yliopistollisen sairaalan ensihoitokeskuksen lääkäriyksikön toimesta. Tutkimus toteutettiin 1.9.2011 - 31.12.2011. Tutkimuksessa tutkittiin niin 702 A-tehtävien jakaantumista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella kuin tajuttomuuden syitä sekä kuolleisuutta. Tutkimustuloksista käy ilmi, että yleisimmät tajuttomuuden syyt ovat aivoinfarkti sekä myrkytys. (Korpela 2012, 6, 34.)

Tajunnan tasoa mitataan erilaisilla testeillä ja pisteytysmalleilla. Yleisimmin on käytössä Glasgow'n kooma-asteikko (GCS). Tällä asteikolla arvioidaan henkilön reagoimista ulkoisiin ärsykkeisiin, esimerkiksi puheeseen tai kipuun. Syvästi tajuton potilas ei reagoi kipuun. (Castrén ym. 2012, 166 – 167.)

2.3 Rintakipupotilas 704

Rintakipu on tila, joka voi johtua monesta eri asiasta. Tämä johtuu siitä, että rintakehän sisällä sijaitsee monia eri elimiä ja kudoksia, joihin kipu voi liittyä. Näitä ovat keuhkot, sydän, monet verisuonet ja ruokatorvi. Lisäksi siellä sijaitsevat kylkivälilihakset, jotka liittyvät hengitykseen. Otetaan esimerkiksi lihaskipu rinnassa. Se on helposti paikallistettavaa, ja painaessa kipukohta on arka. Lihaskipua tuntuu yleisimmin rasituksessa, sairastaessa tai muuten vain lihaskramppina. Muita erilaisia kiputiloja ovat esimerkiksi keuhkoperäinen kipu, johon voi olla syynä keuhkokuume tai sydänperäinen kipu, joka on puristavaa kipua joko rasituksessa tai levossa. (Duodecim 2015.)

Yksi yleinen rintakivun aiheuttaja on niin kutsuttu rasitusrintakipu eli angina pectoris. Nimensä mukaisesti rintakipu ilmenee rasituksessa sykkeen noustessa. (Duodecim 2014.) Sydän tarvitsee rasituksessa enemmän happea, ja tässä tapauksessa sydän ei saa sitä tarpeeksi. Tällöin hetken lepääminen ja sykkeen tasoittuminen helpottavat kipua. (American heart association 2015.) Kipu tuntuu keskellä rintaa puristavana, ja se saattaa säteillä käsivarsiin, selkään tai ylävatsalle. Tällöin on kyse sepelvaltimotaudista, ja tauti ilmenee usein, ei kuitenkaan aina, näillä angina pectoris- oireilla. (Duodecim 2014.)

2.4 Hengitysvaikeuspotilas 703

Hengitysvaikeus on potilaalla esiintyvä, yleensä vakavaan sairauteen liittyvä elintoimintojen häiriö. Se luokitellaan elintoimintahäiriöksi, ei sairaudeksi. Yleensä hengitysvaikeus on oireena sellaisiin sairauksiin, joiden alkuperä löytyy keuhkoista, keskushermostosta, hengityslihaksista, rintakehästä tai keuhkon alueella olevasta verenkierrosta. Yleensä tähän liittyy mukaan myös muita oireita: verenkierron ja hengityksen vaikutukset yhdessä ovat usein keskiössä. (Käypä hoito-suositus, 2014.)

Hengitysvaikeus on tila, jossa hiilidioksidia kertyy liikaa tai hengittämisen lisääntyminen johtaa elimistössä tasapainon häiriintymiseen. Oireina ovat muun muassa hengenahdistus, ja tällöin hengittämiseen pitää käyttää enemmän energiaa, jolloin tarve hengittää lisääntyy ja hengitystaajuus kasvaa. Vertailukohteenä voidaan mainita, että 20–25/min hengitystaajuuden aikana potilas puhuu vielä lauseita, jolloin voidaan puhua lievästä hengenahdistuksesta. Jos hengitystaajuus on yli 35/min yhdistettynä rintakehän ja vatsanliikkeisiin, tämä ennakoii hengityslihasten uupumista. (Käypä hoito-suositus, 2014.)

Tällaisen potilaan hoito voidaan antaa ensiapuna joko ilman välineitä tai välinein. Ilman välineitä suoritettua hoidosta pitää ottaa seuraavat asiat huomioon: tajunnantaso sekä mahdollista aspiraatoriskiä tulee tarkastella tarkasti. Hengitystaajuutta ja hengitystyötä tulee myös arvioida. (Käypä hoito-suositus, 2014.)

3 Häätäpuhelun sujuvuuteen vaikuttavat tekijät

3.1 Riskiarvio

Riskiarvio on häätäpuhelussa tapahtuneen tilanteen selvittämistä, avainkysymysten esittämistä sekä tilanteen kokonaiskuvan arvioimista. Riskiarvio aloitetaan kysymyksellä ”Mitä on tapahtunut?”. Tällä kysymyksellä pyritään sulkemaan pois tehtävät, jotka eivät ole todellisia häätätilanteita tai jotka eivät kuulu häätäkeskustoimintaan osallistuvan viranomaisen tehtäväkenttään. (Hätäkeskuslaitos 2014, 8.)

3.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten välistä kommunikaatiota joko kahden tai useamman ihmisen kesken. Se voi olla muun muassa puhumista, katseita tai ääntelyitä. Lisäksi se on prosessi, jossa luodaan tunneyhteyksiä ja välitetään tietoa. (Väestöliitto 2016.) Vuorovaikuttaminen perustuu sille, että pystyy kuuntelemaan muita mutta samalla osaa itseilmaista itseään. Sanalliseen viestintään kuuluvat eri äänet sekä sanat. Sanattomaan viestintään puolestaan kuuluvat eleet, ilmeet, liikkeet sekä ulkoinen kehon viestintä. (Marckwort 1998, 11–12.) Suurin osa vuorovaikutuksesta on sanatonta, ja puheen osuus tästä on huomattavasti vähäisempi (Niemi, Suua & Väisänen 2009, 28). Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin puhelimesta käytävään vuorovaikutukseen, sillä se on yksi tärkeimmistä elementeistä onnistuneen hätäpuhelun saavuttamisessa.

Puhelimesta syntyvän vuorovaikutuksen haaste on siinä, että se rakentuu äänen varaan. Kaikista aisteista vain yksi on käytössä: kuulo. Tällöin täytyy luottaa ääneen, sillä kumpikaan kuuliijoista ei voi katsoa toisen ilmeitä tai eleitä, eikä myöskään välittömiä reaktioita näe toisen kasvoilta. (Kansanen 2000, 137.) Tärkeää on, että viestintätaidot, joita puhelintyössä vaaditaan, ovat kunnossa. Pitää pystyä kuuntelemaan, mitä toisella on sanottavaa ja analysoimaan sitä,

mitä kuulee. Taito tehdä kysymyksiä on myös tärkeää, jotta voidaan luoda vuorovaikutussuhde puhelimesta olevaan henkilöön. Muita viestintätaitoja ovat muun muassa sopiva äänenvoimakkuus, selkeä ja huolellinen ääntäminen sekä myönteinen asenne tilanteeseen. (Andersson & Kylänpää 2002, 166.)

Puhelun vuorovaikutuksessa sanallinen sekä äänellinen viestintä on tärkeää. Häätäkeskuspäivystäjälle tämä tarkoittaa sitä, että hätäpuhelusta tehdään sellainen, minkä asiakas kokee turvalliseksi. Turvallisuuden tunnetta puheluun tuovat selkeys ja ymmärrettävyys. Sanojen epäselvyys puhelussa voi johtaa esimerkiksi ohjeiden väärin tulkitsemiseen tai toimimatta jättämiseen. Ymmärrettävyyttä lisää, jos ammatti- sekä sivistyssanastoa ja viranomaisten omaa ammattislangia ei käytetä. Myös lyhyiden ja yksinkertaisten lauseiden käyttö auttaa asiakasta paremmin ymmärtämään kuulemaansa. Tällöin hädän keskellä on helpointa antaa asiakkaalle yksi neuvo kerrallaan ja kysyä yksi kysymys kerrallaan. (Hätäkeskuslaitos 2009, 20.)

Äänelläkin on merkityksensä, ja ammatillisuus kuuluu äänestä. Äänenpainolla ja -voimakkuuksilla pystytään johtamaan puhelua oikeaan suuntaan, olipa asiakas puhelun toisessa päässä tyynen rauhallinen tai huutava. Häätäpuhelua soittava voi hädästä huolimatta käyttäytyä miten vain. Näin ollen äänen voimakkuus ei kerro hädän suuruudesta. Häätäkeskuspäivystäjä voi tarvittaessa korottaa ääntään tai toisaalta puhua rauhoittavasti, jolloin keskustelua saadaan johdatettua oikeaan suuntaan. Asiakkaan nimellä puhuttelua voidaan myös käyttää keinona. (Hätäkeskuslaitos 2009, 21.)

Hyvän vuorovaikutussuhteen luonti asiakkaaseen on päivystäjän yksi tärkeimmistä työkaluista (Hätäkeskuslaitos 2009, 6). Häätäkeskuspäivystäjän tulee olla ennen jokaista puhelua ennakoasenteeton, sillä ketään ei voi leimata valmiiksi esimerkiksi alkoholistiksi tai turhan puhelun soittajaksi. Päivystäjän on myös havaittava puhelussa esiin tulleet faktat siitakin huolimatta, että puhelussa nousisi esiin jotain moraalisesti arveluttavaa. Tämä on yksi tärkeimpiä vuorovaikutustaitoja: häätäkeskuspäivystäjän tulee pitää ammatillisuus työnteossa; soittajasta ja hänen hädästään riippumatta tilanteeseen pitää suhtautua neutraalisti. (Hätäkeskuslaitos 2009, 13.)

Hätäkeskuspäivystäjän ammatillisuus myös neutralisoi asiakkaan tunteita, sillä asiakas ei odota ammattilaiselta tunteiden ilmaisuja käsillä olevasta tilanteesta. Vuorovaikutukseen kuuluu, että soittavan asiakkaan annetaan kertoa itse tilanne tapahtuneesta ja tähän aletaan viipymättä rakentamaan ratkaisuja riskiarviota tekemällä. Asiakkaalle pitää saada tunne, että hänen ongelmansa otetaan vakavasti, eikä tilannetta aliarvioida. Haasteensa tähän tuovat terveydenhuollon ammattilaiset, sillä he helposti närkästyvät kysymyksistä, jotka saattavat heistä kuulostaa turhilta. Ammatillisuus hätäkeskuspäivystäjän puolesta tulee pitää myös näissä tilanteissa. Terveydenhuollon ammattilaisen avuntarvetta ei pidä kyseenalaistaa, mutta riskiarvion tekeminen on silti välttämätöntä, jotta oikeanlainen apu mahdollistetaan. (Hätäkeskuslaitos 2009, 14.)

Mikään yllämainituista vuorovaikutuskeinoista ei yksinään tee puhelusta onnistunutta kokonaisuutta. Vuorovaikutus on nimeltäänkin jo vuorottaista vaikuttamista, jolloin molemmilla puheluun osallistuvilla on oma osuutensa siihen, miten puhelu onnistuu. Vuorovaikutuksen sekä puhelun onnistuminen on kiinni myös asiakkaan tahtotilasta, sillä hätäkeskuspäivystäjä ei voi yksinään saada vuorovaikutusta toimimaan. (Hätäkeskuslaitos 2009, 21.)

Anne Mäkinen on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan asiakasväkivallan uhkatilanteita Suomen kaikissa hätäkeskuksissa alkuvuodesta 2010, ajankohtanaan 1.1.2010–4.4.2010. Tilastoituja lieviin uhkauksiin kuuluvia puheluita tuli ajanjaksona 215 ja vakaviin uhkauksiin kuuluvia puheluita 29. Mäkinen kuitenkin huomauttaa tutkimuksessaan, että työn hektisyyden vuoksi osa puheluidista on jäänyt hätäkeskuspäivystäjiltä tilastoimatta. Tässä tutkimuksessa käy kuitenkin ilmi, että nuoret, virkauransa alussa olevat naishätäkeskuspäivystäjät saivat eniten uhkauksia, ja eniten näitä uhkatilanteita aiheuttivat miessoittajat. (Mäkinen 2011, 70, 75.)

Tästä tutkimuksesta voidaan todeta, että onnistunut vuorovaikutus tarvitsee puhelun molempia osapuolia, jotta vuorovaikutuksesta saadaan hyvä ja toimiva.

4 Hyvän ohjelehtisen kriteerit

Hyvä ohjelehtinen on helposti ymmärrettävä ja puhutteleva. Aluksi on syytä miettiä, kenelle ohje kirjoitetaan. Ohjelehtistä pitää tarkastella lukijan näkökulmasta, ja sitä olisi hyvä testata, ennen kuin ohjelehtinen otetaan käyttöön. Ohje ei ole pelkkää tiedon siirtoa, sillä teksti on täynnä merkityksiä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 14,16, 34.)

Luettavuuden kannalta tärkeimmät kohdat ovat otsikko ja väliotsikot. Mielenkiintoinen otsikko herättää lukijassa mielenkiinnon, mutta se ei kuitenkaan takaa, että lukija lukee koko tekstin. Kuvia voidaan käyttää täydentämään ohjeen ymmärrettävyyttä. Kuvia käytettäessä on syytä muistaa tekijänoikeudet. Tekstin tekijän on osattava rajata tärkeimmät asiat, ja loppujen lopuksi ohjelehtisen merkitys tarkentuu lukijan ja tekstin kohdatessa. Ohjaamisen ja neuvomisen lisäksi ohjelehtinen kertoo tekijästään ja organisaatiosta. (Torkkola ym. 2002, 36, 39, 40 - 41.)

Kielen ja tekstin ymmärrettävyyteen vaikuttavat kieliasun lisäksi lauseiden monimutkaisuus sekä pitkät tai harvinaiset sanat. Paljon käsitteitä, sivulauseita ja lauseenvastikkeita sisältävä teksti vaikeuttaa asian ymmärtämistä, ja lukija joutuu ponnistelemaan kohtuuttomasti ymmärtääkseen asian. Lause on monimutkainen, jos lukija joutuu päättelemään, mitä kirjoittaja on tarkoittanut. (Rajala 1990, 23.)

Tässä opinnäytetyössä vinkkivihko tuotettiin selkokielellä ja ulkoasultaan helppolukuisena, jotta mahdollisimman moni hoitotyön ammattilainen hyötyy vinkeistä. Vinkkivihko on tiivis tietopaketti, jossa kerrotaan hätäkeskuspäivystäjän yleisimmin kysymät kysymykset, joihin on myös annettu selitykset siitä, miksi näin kysytään. Opinnäytetyössä kerrotaan yleisimmät peruselintoimintojen häiriöiden koodit: eloton, tajuton, hengitysvaikeus ja rintakipu. Näiden koodien taustalla on yleensä hätätilapotilas, jolle lähin tarkoituksenmukaisin apu voi olla henkeä pelastava. Tuotos tehtiin

käytännönläheiseksi ja mielenkiintoiseksi kiinnittämällä huomiota vinkkivihkon yksinkertaiseen, mutta huomiota herättävään ulkoasuun.

Vinkkivihkon pohjaväriksi valikoitui valkoinen ja tekstin pääväriksi musta. Kysymykset korostettiin sinisellä, jotta ne erottuvat vastausten joukosta. Sininen väri tukee myös hätäkeskuslaitoksen värimaailmaa. Värejä käytettiin myös siinä tarkoituksessa, että vinkkivihkoa lukiessaan lukija pystyy paremmin erottamaan kysymyksen ja vastauksen.

Näin lukija pystyy paremmin sisäistämään ja omaksumaan tuotoksen vinkit. Tarkoituksena oli, että ne tulevat todella nähdyksi vinkkivihkoa luettaessa. Kirjasinlajiksi valikoitui Arial, sillä se koettiin selkeäksi ja helppolukuiseksi fontiksi. Vinkkivihkoa tehdessä otettiin huomioon hätäkeskuslaitoksen työntekijöiden mielipiteitä.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on saada terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunnan ja hätäkeskuspäivystäjän välinen kommunikointi sellaiseksi, että molemmat puhuvat "samaa kieltä", eli terveydenhuollon toimintayksiköstä soittava henkilö ymmärtää, miksi hätäkeskuspäivystäjä kysyy aina tietyntylaiset asiat tietyntylaisessa järjestyksessä.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa vinkkivihkonen terveydenhuollon toimintayksiköiden henkilökunnalle, kun potilas tarvitsee ensihoidon palveluja mahdollisimman pian. Tätä materiaalia voidaan käyttää vinkkivihkoon ennakkoon tutustumiseen tai esimerkiksi terveydenhuollon toimintayksiköiden sisäisiin koulutuksiin.

6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Opinnäytetyön tarkoitus on olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Tavoitteena on, että opinnäytetyössä yhdistyvät ammatillisten teorioiden yhdistäminen ja tutkimuksellinen asenne. Opinnäytetyö voi olla toimeksiantajan alasta tai omasta mielenkiinnosta riippuen ohjeistus, opas, tilaisuus, tapahtuma, projekti tai portfolio jo alalla työskenteleville ammattihenkilöille. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on luotava jotain uutta. Taustatietojen pohjalta kannattaa miettiä, kuinka työtä kannattaa rajata ja mikä merkitys sillä on kohderyhmälle. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, sillä se ratkaisee produktin sisällön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27, 40.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön on syytä löytää toimeksiantaja. Tällaisen opinnäytetyön ja -prosessin avulla voi todentaa osaamistaan laajemmin, prosessi tukee ammatillista kasvua ja parhaassa tapauksessa toiminnallinen opinnäytetyö voi auttaa työpaikan saamisessa. Toimeksiantajan toive ja opiskelijan kiinnostus aiheeseen ovat asioita, jotka tulee ottaa huomioon aiheen rajauksessa. Opinnäytetyöstä on hyvä neuvotella toimeksiantajan kanssa. Näin opiskelija pääsee esittämään osaamistaan ja toimeksiantaja kokee saavansa opinnäytetyöstä lisäarvoa. Tapaamisessa voidaan neuvotella kaikkia osapuolia koskevat tekijänoikeudet. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16–17, 61.)

Opinnäytetyö tukee opiskelijan persoonallista kasvua, vuorovaikutustaitoja ja laajentaa henkilön ammatillista osaamista. Opinnäytetyön raportti on teksti, jossa kerrotaan, mitä ja miksi opinnäytetyö on tehty, kuinka työprosessi on edennyt ja millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on päädytty. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu lisäksi tuotos, joka on useimmiten kirjallinen ohje- tai opaskirja tai esimerkiksi tapahtuma. Tuotoksella on toisenlaisia tekstuaalisia

ominaisuuksia kuin opinnäytetyöraportilla. Produktin tekstissä puhutellaan sen kohde- tai käyttäjäryhmää. Parhaimmillaan teksti mahdollistaa opinnäytetyöntekijän ja lukijan välisen vuorovaikutuksen. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 65 - 66.)

Tässä opinnäytetyössä tärkeänä osana on lukijan ja opinnäytetyöntekijän vuorovaikutus. Toiveena on saada lukijan ja hätäkeskuspäivystäjän kommunikointi, sekä ammatillinen ja kunnioittava työote molemminpuoliseksi. On huomioitava, että puhelussa tärkein asia on auttaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Siksi on tärkeää, että ymmärrys on molemminpuolista. Tässä opinnäytetyössä on yhtenä osa-alueena opiskelijan ammatillisen osaamisen ja näkökulman laajentaminen, sillä näitä asioita ei käsitellä tarpeeksi opiskeluiden aikana.

6.2 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön toimeksiantajaksi tuli Kuopion hätäkeskus. Se koki opinnäytetyön tekemisen aiheelliseksi. Prosessin alussa tavattiin Kuopion hätäkeskuksen päällikkö Kari Nevalainen, ja tällöin sovittiin käytännön asioista, ja allekirjoitettiin toimeksiantosopimukset. Heti prosessin alettua toinen opinnäytetyöntekijöistä lähti opiskelijavaihtoon Kreikkaan, mikä toi työn tekemiseen omat haasteensa. Sähköpostin ja Skypen välityksellä vaihdettiin ajatuksia tiiviisti, ja opinnäytetyön suunnitelma kulki edestakaisin Suomen ja Kreikan väliä.

6.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Linnavuorijärjestelmä oli maamme hälytysjärjestelmä noin 1000 eKr - 1300 jKr. Siihen aikaan vihollisen uhatessa ihmiset kokoontuivat linnavuoren huipulle ja sytyttivät vartiotulet. 1950-luvun lopulla perustettiin kuntien yhteiset palohälytyskeskukset. Ensimmäiset viralliset aluehälytyskeskukset, AHK:t, aloittivat toimintansa vuonna 1976. Aluehälytyskeskuksissa otettiin vastaan vain

palo- ja pelastustoimen hälytyksiä aina vuoteen 1983 saakka, jolloin lainmuutoksen myötä aluehälytyskeskusten tehtäviin lisättiin sosiaali- ja terveystoimen (sairaankuljetus) hätäilmoitusten vastaanottaminen. Nykyinen hätänumero 112 otettiin käyttöön vuonna 1993. (Hätäkeskuslaitos, 16 – 18.)

Hätäkeskuskokeilu alkoi vuonna 1996 ja päättyi vuonna 2001. Suomessa siirryttiin valtion ylläpitämään hätäkeskustoimintaan vuonna 2001. Samana vuonna perustettiin sisäasiainministeriön alainen Hätäkeskuslaitos. (Hätäkeskuslaitos, 30.) Kuopion hätäkeskus on yksi kuudesta Suomessa toimivasta hätäkeskuksesta. Kuopion hätäkeskusalueeseen kuuluu 63 kuntaa. Muut hätäkeskukset sijaitsevat Keravalla, Oulussa, Vaasassa, Turussa ja Porissa. Hätäkeskuksen tehtäviin kuuluu hätäkeskuspalveluiden ja tukipalveluiden tuottaminen pelastustoimelle, poliisitoimelle sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisille. Hätäkeskuslaitos on avun ja turvan ensimmäinen viranomaislenkki auttamisen ketjussa. (Hätäkeskuslaitos, 2016.) Kuopion hätäkeskus otti vuonna 2015 vastaan, 450 000 hätäpuhelua. Näistä puheluista sairaalasiirtoja oli 16 060 kappaletta. (Piipponen 2016.)

Hätäkeskus ottaa vastaan hätäpuheluja, joista osa tulee terveydenhuollon toimintayksiköistä. Hätäkeskuspäivystäjä tekee joka tehtävästä (puhelusta) riskiarvion, jonka perusteella hälytetään apua tai tehdään hälyttämättäjättämispäätös. Oikean ja nopean riskiarvion tekeminen ja avun saaminen kohteeseen on ehdottoman tärkeää. Hätäkeskuksen ja terveydenhuollon toimintayksikön toimintakulttuurit ja -mallit ovat erilaiset. Tästä syystä hätäkeskuksen toimintamallien selkeyttäminen terveydenhuollon toimintayksiköille on tarkoituksenmukaista. Tämä mahdollistaa nopeamman puhelunkäsittelyn ja tarkoituksenmukaisen avun perille saamisen.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Maaliskuussa 2016 lähestyttiin sähköpostin välityksellä Kuopion hätäkeskuksen asiantuntijaa, joka ystävällisesti auttoi meitä tilastojen ja muiden askarruttavien asioiden selvittämisessä. Tutuksi tuli myös Joensuun kaupunginkirjasto, jossa

tuli vierailtua viikoittain. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui aikataulussa toukokuussa 2016. Kesällä 2016 kokoonnuttiin muutaman kerran työstämään opinnäytetyötä ja mietittiin aikataulutusta. Tarkoituksena oli edelleen saada opinnäytetyö valmiiksi marraskuussa 2016.

Elokuussa 2016 lähestyttiin sähköpostitse sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveyspalveluryhmän erityisasiantuntijaa. Tarkoituksena oli saada lupa käyttää terveystoimen Tehtävänkäsittely hätäkeskuslaitoksessa -yleisohjetta opinnäytetyöhön. Vastausta tähän sähköpostiin ei saatu.

Kuopion hätäkeskuksen toinen asiantuntija auttoi meitä uuden yhteystiedon löytämisessä. Syyskuussa 2016 lähetettiin sähköpostia sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveyspalveluryhmän pääkäyttäjälle saman asian selvittämiseksi. Kun vastaus viivästyi, otettiin yhteyttä hätäkeskuslaitoksen sosiaali- ja terveystoimen toimialapäällikköön ja pyydettiin apua asiaamme. Kohta saatiinkin sähköpostia sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveyspalveluryhmän erityisasiantuntijalta, joka oli perehtynyt vinkkivihkoon. Hän antoi sisältöön muutaman korjausehdotuksen, jotka toteutettiin. Samalla selvitettiin opinnäytetyön sellaiset asiasisällöt, jotka eivät voi näkyä Theseuksessa.

Vinkkivihkon kanteen oli tarkoitus laittaa hätäkeskuslaitoksen logo. Logo poistettiin tuotoksesta, sillä vastausta tai lupaa käyttää hätäkeskuslaitoksen logoa ei saatu tarpeeksi nopeasti. Haastavuutta opinnäytetyön prosessiin ovat tuoneet toisen opinnäytetyöntekijän työn ja koulun yhdistäminen ja melkein koko syksyn kestänyt harjoittelujakso. On ollut erittäin haastavaa löytää yhteistä aikaa, siitäkin huolimatta, että opinnäytetyöntekijät ovat äiti ja tytär.

6.5 Opaslehtisen toteutus ja arviointi

Alkuperäinen idea oli tehdä vinkkivihko, jota levitetään terveydenhuollon toimintayksiköihin ennakkoon tutustumista tai koulutustilanteita varten. Vinkkivihkon ensimmäinen versio annettiin luettavaksi Kuopion hätäkeskuksen asiantuntijalle sekä muutamalle hätäkeskuspäivystäjälle. Palautteesta sekä keskustelujen pohjalta päädyttiin tekemään vinkkivihko posterimuotoon, joka on mahdollista ripustaa toimiston / kanslian seinälle, jotta se on aina näkyvillä. Vinkkivihkon vaarana on, että se katoaa työpöydän laatikostoihin tai työpöydällä olevien muiden papereiden joukkoon. Jotta vinkeistä olisi oikeasti hyötyä, siitä päätettiin tehdä "huoneentaulu", joka olisi aina näkyvillä.

Posterin työstämisen aikana huomattiin, ettei posterikoko tule palvelemaan terveydenhuollon toimintayksiköiden henkilökuntaa parhaalla mahdollisella tavalla. Huoneentauluun tulisi liikaa asiaa, ja samalla sen merkitys muuttuisi. Palattiin alkuperäiseen suunnitelmaan. Vinkkivihkon työversiota luetettiin hätäkeskuksen asiantuntijoilla usean kerran ja pyydettiin palautetta ja korjausehdotuksia.

Useat hätäkeskuspäivystäjät sekä asiantuntijat lukivat vinkkivihkon, ja heiltä tulleiden palautteiden sekä muutosehdotusten perusteella tehtiin muutama lisäys tuotokseen. Lähes valmista tuotosta luetettiin muutamalla sairaanhoitajalla eri terveydenhuollon toimintayksiköissä. On tärkeää, että terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunta ammattiin katsomatta pystyy hyödyntämään vinkkivihkon tiedot.

Ystävämme Eija suunnitteli vinkkivihkon ulkoasun sen jälkeen, kun saatiin päätettyä, missä muodossa produkti työstetään. Näin saatiin vinkkivihkosta paras mahdollinen, kun käytettiin apuna ulkopuolista tekijää. Tämä toimintamalli mahdollisti useammasta ulkoasuvalitsemisesta juuri sopivimman valitsemisen.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöntekijän on suhtauduttava kriittisesti valmiina oleviin aineistoihin. Aineistojen luotettavuutta on tarkasteltava ja aineistoa kohtaan on syytä olla lähdekriittinen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2003, 178.) Opinnäytetyön luotettavuuteen pitäisi varautua jo työn alkuvaiheessa eli tutkimussuunnitelmassa. Se on eräänlainen työn riskienhallinta. (Kananen 2015, 338.)

Yleisiä tutkimuksen luotettavuuskriteereitä on uskottavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuneiden kanssa tai siten, että tutkimuksen tekijä on ollut riittävän kauan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tekijän pitämää tutkimuspäiväkirjaa tai muistiinpanoja. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan täytyy tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyys käsitteenä on tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 – 129.)

Uskottavuutta tässä opinnäytetyössä on raportoinnin selkeä johdonmukaisuus. Uskottavuutta lisää myös toisen opinnäytetyöntekijän pitkä työhistoria hätäkeskuksessa sekä toisen opinnäytetyöntekijän oma kiinnostus ja uuden oppimisen halu aihetta kohtaan. Uskottavuuteen vaikuttaa lähteiden luotettavuus. Tässä työssä lähteinä on käytetty ainoastaan luotettavia ja pääosin uusia lähteitä. Joitakin yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä on käytetty asian muuttumattomuuden vuoksi.

Omat haasteensa toi aiheen harvinaisuus. Työssä jouduttiin käyttämään paljon hätäkeskuslaitoksen omia ohjeistuksia, sillä näistä asioista ei ole julkaistu materiaalia kuin viranomaiskäyttöön. Opinnäytetyöprosessin aikana saatu

palaute niin ohjaavalta opettajalta, kollegoilta kuin toimeksiantajaltakin, lisää työn uskottavuutta. Myös tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa on uskottavuustekijä. Produkti muokattiin sellaiseksi, että se on tekijöiden sekä toimeksiantajan mielestä hyvä, selkeä ja käytännöllinen. Vahvistettavuutta tähän työhön lisäävät koko opinnäytetyöprosessin ajan pidetty päiväkirja ja muistiinpanot.

Refleksiivisyys näkyy tässä työssä molempien opinnäytetyöntekijöiden motivoitumisena oppia ja kehittää itseään. Molemmat tiedostavat omat kykynsä ja lähtökohtansa, aiheen käsittelemiseen Tässä opinnäytetyössä siirrettävyyttä edustaa mahdollisuus hyödyntää kirjallista tuotosta ja materiaalia muiden Suomessa olevien hätäkeskusten tai terveydenhuollon toimintayksiköiden käyttöön. Siirrettävyys näkyy tässä opinnäytetyössä tarkkoina lähdeviiteinä ja lähteiden merkitsemisenä, jotka on siirretty lähdeluetteloon heti käytön jälkeen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettiseen ajatteluun kuuluvat ristiriidat ja konfliktit; ilman niitä ei ole etiikkaa (Mäkinen 2006, 5). Hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla suoritettu tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen tutkija itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012 – 2014.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimukseen osallistujien, niin tekijöiden kuin toimeksiantajan, vastuut sekä oikeudet on tehty selväksi niin, että jokainen osapuoli hyväksyy ehdot. Näihin ehtoihin kuuluu esimerkiksi käyttöoikeuksista sopiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012–2014.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys tulee esille hätäpuhelun käsittelyyn liittyvissä vinkeissä, joissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja inhimillisyyttä. Opinnäytetyön tuotos on tehty niin, että se on vastuullinen ja oikeudenmukainen. Opinnäytetyön tekijöillä on halu kehittää terveydenhuollon toimintayksiköiden ja hätäkeskuksen välistä puhelinkommunikaatiota ja sen aikana tapahtuvaa riskiarviota selkeämpään suuntaan niin, että vuorovaikutus ja ymmärrys ovat

molemminpuolisia ja että tarkoituksenmukainen apu saavuttaa potilaan mahdollisimman pian.

Eettisyys on huomioitu opinnäytetyössä myös niin, että tuotettu produkti on tehty hyvässä yhteistyössä toimeksiantajan sekä työntekijöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa produktin tekstiin, ja heidän antamiaan vinkkejä onkin hyödynnetty produktin teossa. Näin produktista on saatu sellainen, joka on niin tekijöiden kuin toimeksiantajankin mielestä hyvä ja käytännöllinen. Ehdoista toimeksiantajan kanssa on sovittu hyvässä yhteistyössä, mikä lisää opinnäytetyön eettisyyttä. Tuotetun produktin päivittäminen on toimeksiantajan vastuulla.

7.3 Ammatillinen kehitys opinnäytetyön aikana

Opinnäytetyön suunnitteleminen aloitettiin alkutalvesta 2015, ja alkuvuodesta 2016 aloitettiin virallinen opinnäytetyöprosessi. Meille oli selvää, että opinnäytetyön tulee liittyä jollakin tavalla akuuttiin hoitotyöhön, sillä mielenkiinnon kohteena on ensihoito. Tämä ajatus muokkautui kuitenkin toisen opinnäytetyöntekijän pitkäaikaisen hätäkeskuspäivystäjätöuran takia. Opinnäytetyöntekijöinä olemme varmasti harvinaisuus, sillä siviilielämässä toinen tekijöistä on äiti ja toinen tytär. Tästä syystä Kuopion hätäkeskukselle tehtävä opinnäytetyö oli tyttärellekin hyvä, koska hän on kasvanut aina äidin kanssa, joka on tehnyt jo 17 vuotta hätäkeskuspäivystäjän työtä. Pois suljettua ei ole tyttärenkään ura hätäkeskuspäivystäjänä, joten opinnäytetyön aihe valikoitui erittäin hyvin. Se vastaa työnantajan tarpeeseen sekä opinnäytetyöntekijöiden mielenkiinnon kohteeseen.

Opinnäytetyöprosessi oli hyödyllinen tulevaisuutta sekä tulevaa ammatillisuutta ajatellen. Se on opettanut pitkäjänteisyyttä, sillä prosessi on kestoaltaan pisin, mitä ammattikorkeakoulussa tulee tehdä. Lisäksi prosessin aikana on opittu toimimaan pitkissä projekteissa, ja tätä tarvitaan, jotta voidaan kehittyä tulevaisuuden ammatillisiksi. Hoitotyön näkökulma on myös opittu opinnäytetyön aiheesta. Tulevina ammatillisina tulee arvostaa myös muita

ammattikuntia, jotka tulevat terveydenhuoltoalan ulkopuolelta ja muilta yhteistyöalueilta. Häätäpuhelussa tilanteen johto täytyy antaa hätäkeskuspäivystäjälle soittajan (esimerkiksi hoitoalan ammattilainen) omista tiedoista ja taidoista huolimatta. Tämän huomioiminen on tärkeää, jotta näistäkin tilanteista saadaan sujuvia ja potilaan edun mukaisia.

Prosessin aikana koettiin niin onnistumisia kuin haastaviakin hetkiä. Aikatauluongelmia oli paljon, sillä työt eri paikkakunnalla ja opiskelijavaihto toisessa maassa hankaloittivat yhteisiä tapaamisia. Tästä huolimatta löydettiin kuitenkin joitakin päiviä, jolloin pystyttiin kokoontumaan yhteen ja pohdiskelemaan opinnäytetyötä. Motivaation puutteita ilmeni kesken prosessin, mutta onneksi aihe oli molemmille mielenkiintoinen, ja tästä syystä jaksomme panostaa työn tekemiseen loppuun asti. Tämäkin opettaa sen, että kaikki asiat eivät aina voi olla mukavia, mutta kokonaisuutena ajatellen se on kuitenkin mielekästä. Tämä tulee muistaa työelämässäkin.

Haasteeksi osoittautui myös tutkitun tiedon tiedonhankinta. Häätäkeskuslaitoksen materiaaleista löytyi hyvin tietoa, ja näitä lähteitä hyödynnettiin paljon. Onneksi myös toimeksiantaja vastasi meitä mieltä painaviin kysymyksiin, ja näiltä työntekijöiltä saatiin apua ja tukea prosessin aikana. Kehityimme kuitenkin tiedonhankinnassa, ja koimme opinnäytetyötä tehdessä, että tästä on hyötyä työelämässä, sillä kehittyminen työntekijöinä on tärkeää.

Haasteista huolimatta tiedon hankintaan käytettiin luotettavia kirjallaisia lähteitä, häätäkeskuksen omia ohjeistuksia ja asiantuntijoilta saamiamme tietoja. Opinnäytetyöhön etsittiin myös tutkitun tiedon lähteitä hakukoneiden avulla. Tavoitteena oli tehdä opinnäytetyöstä sellainen, mitä oikeasti voidaan hyödyntää tulevaisuudessa.

7.4 Jatkokehitysmahdollisuudet

Tätä opinnäytetyön produktia on mahdollisuus päivittää tarvittaessa. Päivittäminen on toimeksiantajan vastuulla. Tuotosta voidaan tulevaisuudessa käyttää ja jakaa esimerkiksi yhteistyöviranomaisten koulutustilaisuuksissa. Vinkkivihkoon voi tarvittaessa lisätä käsitteitä tai sitä voi muunnella kuulijakunnan mukaan. Tällöin vinkkivihkoa voisi hyödyntää esimerkiksi 112-päivänä. Vinkkivihkoa voi tällaisenaan käyttää hoitotyön opiskelijoiden koulutusmateriaalina, ja näin tieto ei olisi uutta siirryttäessä työelämään.

Jatkokehityksenä voisi toteuttaa huoneentaulun, johon tulisi vain ydinkohdat ilman vinkkejä. Huoneentaulun hyvä puoli olisi, että se olisi koko ajan näkyvillä, eikä se häviäisi pöydän muiden papereiden joukkoon. Jatkotutkimuksena voisi tutkia, onko produktista ollut hyötyä hoitohenkilökunnalle.

Lähteet

- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- American Heart Association. 2015. Angina Pectoris (Stable Angina). http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/Symptoms/DiagnosisofHeartAttack/Angina-Pectoris-Stable-Angina_UCM_437515_Article.jsp#.Vzhyxr5jh9M. 15.5.2016.
- Andersson, S. & Kylänpää, E. 2002. Käytännön puheviestintä. Tampere: Mac Laser Oy.
- Castrèn, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Duodecim. 2015. Rintakipu. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324. 15.5.2016.
- Duodecim. 2014. Sepelvaltimotauti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077. 15.5.2016.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hätäkeskuslaitos. 2009. Asiakaspalvelu hätäkeskuksissa. Toti-hanke.
- Hätäkeskuslaitos. Avun ja turvan ensimmäinen lenkki auttamisen ketjussa.
- Hätäkeskuslaitos. 2014. HAK; Operatiivinen salityöskentelyohje 2014. Säädöspäätös laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010 4§.
- Hätäkeskuslaitos. 2016. Viranomaisyhteistyö. <http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/viranomaisyhteistyö> 23.4.2016
- Kallela, M., Häppölä, O. & Eriksson H. 2014. Tajuttomuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11507. 22.8.2016.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Suomen yliopistopaino Oy.
- Kansanen, A. 2000. Puheviestinnän perusteet. Porvoo: WSOY.
- Korpela S.P. 2012. Tehtävä A702. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52806/Sami-Pekka%20Korpela.pdf?sequence=1>. 2.11.2016.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito-suositus. 2014. Hengitysvajaus (äkillinen). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen asettama työryhmä. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00162 & p_haku=hengitysvaikeus. 3.5.2016.
- Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.

- Lievonen M. 2013. Ensihoitopalvelun muutosten vaikutukset elvytystuloksiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ajalla 1.9.2010–28.2.2013. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/68636/Ensihoitopalvelun%20muutosten%20vaikutukset%20elvytystuloksiin.pdf?sequence=1>. 2.11.2016.
- Marckwort, R. 1998. Ole hyvä puhelimesta. Tampere: Mermerus Oy.
- Mäkinen, A. 2011. ”Asiakas huutaa ja haukkuu kuuntelematta neuvoja” Asiakasväkivallan uhkatilanteet suomalaisten hätäkeskuspäivystäjien kokemina. Yliopiston yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Pori. Pro gradu-tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82843/gradu05315.pdf?sequence=1>. 2.11.2016.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Piipponen, M. 2016. Opinnäytetyö. Sähköposti kaisu.M.koponen@edu.karelia.fi. 16.3.2016.
- Rajala, P. 1990. Selkokirjoittajan opas. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Terveystoimen tehtävän käsittely hätäkeskuksessa, yleisohje. Versio 1.3 17.9.2014. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012 – 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 19.4.2016.
- Valtioneuvoston asetus korkeakoululaista 352/2003
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2016. Vuorovaikutus. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmisuhteet/vuorovaikutus/>. 22.8.2016.
- Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Helsinki: Kirjapaja.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Hätäkeskuslaitos / Kuopion hätäkeskus
Toimeksiantajan edustaja:	päällikkö Kari Nevalainen
Osoite:	PL 112, 70100 Kuopio
Puhelinnumero:	0405413511
Sähköposti:	kari.nevalainen@112.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400087 Heidi Uusitalo 1406125 Kaisu Koponen
Puhelinnumero:	0400616418
Sähköposti:	Heidi.Uusitalo@edu.Karelia.fi , kaisu.m.koponen@edu.Karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	hätäkeskusksen ja hoitolaitosten välinen kommunikointi puhelimesta, riskiarvio ym.
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	tammikuu 2016 – joulukuu 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	ei kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset	
✱	

Opiskelijan sitoumukset	
pysyminen aikataulussa, tehdä työ ohjeiden mukaan eettisesti oikein,	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Riitta Muhonen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	<i>Kaisu Koponen Heidi Uusitalo</i> Kaisu Koponen Heidi Uusitalo
1.2.2016	
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
1.2.2016	<i>Kari Nevalainen</i> Kari Nevalainen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
29.2.16	<i>Riitta Muhonen</i> RIITTA MUHONEN

- ✱ TUETAAAN OPISKELEVA (KOPIOT, TULOSTEET) HÄTÄKESKUKSEN KIRJALLISUUS)
- PRODUKTIA KÄYDÄTÄÄN TARVIKKEISSA YHTEISTYÖYRANOMAISTEN KOULUTUKSESSA.
 - PÄIVITYSOIKEUS SIIRTYÄ TOIMEKSIANTAJALLE
- 26.2.2016 *Kari Nevalainen*

VINKKIVIHKO

Terveydenhuollon toimintayksikön
henkilökunnan ja hätäkeskuspäivystäjän
välinen kommunikointi hätäpuhelun aikana

Vinkkien avulla selkeytetään puhelun käsittelyä terveydenhuollon
toimintayksikön ja hätäkeskuksen välillä.
Se mahdollistaa nopean hälyttämisen ja tarkoituksenmukaisen avun perille
pääsyn,
esimerkiksi kun kohteessa on hätätilapotilas.

Soita aina potilaan vierestä, jos mahdollista.

Puhelu alkaa kysymyksellä,

Onko potilas hereillä?

Tällä kysymyksellä varmistetaan, ettei potilas ole äkkieloton tai tajuton.

- Vastaa siis kyllä tai ei. On kuitenkin tilanteita, joissa potilas on saattanut olla jo kauan tajuton, jolloin se on hänen ”normaali” olotilansa, eikä näin ollen ole hätäkeskuksen näkökulmasta äkkitajuton hätätilapotilas. Muista mainita tämä tai joku muu asia, joka vaikuttaa hereillä olemiseen.

Hengittääkö normaalisti?

Tällä kysymyksellä suljetaan pois elottomuus. Jos potilas ei hengitä normaalisti, se merkitsee hätäkeskuksessa elotonta, ja hätäkeskuspäivystäjä aloittaa puhelinelvytysohjeiden antamisen.

- Tässä kohdassa kerro, jos potilas sairastaa esimerkiksi keuhkohtaumatautia, että hänen hengityksensä on normaalistakin työlään tai raskaan kuuloista. Silloin se kertoo hätäkeskuspäivystäjälle, ettei kysymyksessä ole välttämättä hätätilapotilas, joka vaatisi nopeaa hälyttämistä.

Puhuuko potilas ja seuraako ympäristöä?

Tämä kysymys kertoo hätäkeskuspäivystäjälle henkilön tajunnan tasosta ja hereillä olosta. Yleensä päivystäjä pyytää potilaan itsensä puhelimeen riskiarvion tekemiseksi.

- Tässä kohdassa kerro, jos potilas ei itse pysty puhumaan esimerkiksi muistisairauden, huonokuuloisuuden tai yleistilan vuoksi. Varsinaista diagnoosia päivystäjä ei tarvitse. Jos mahdollista, kerro myös latinankieliset termit suomeksi.

- Jos potilas puhuu itse tai hoitaja toimii tiedon välittäjänä, voidaan siirtyä avainsanaan, joka voi olla esimerkiksi rintakipu tai halvausoire. Jokaiselle avainsanalle on oma riskinarvionsa. Jossakin tapauksissa, esimerkiksi hengitysvaikeus, happisaturaatioarvo kertoo hätäkeskuspäivystäjälle hengitysvaikeuden laadusta. Muutoin hätäkeskuspäivystäjä ei tarvitse potilaan lääketietoja, henkilötunnusta tai verenpaine-arvoja.

Riskiarvio tehdään aina tietyn kaavan mukaan riippuen avainsanasta.

Kysymykset ovat selkeitä, niillä pystytään nopeasti arvioimaan potilaan tila.

- Osoitetietoja annettaessa kerrotaan selkeästi paikkakunta, terveydenhuollon toimintayksikön nimi ja osoite, osasto, huone ja potilaan nimi.

Ensihoidon yksikölle on tärkeä tieto kuinka potilas tavoitetaan; kerro hätäkeskuspäivystäjälle selkeästi:

- Mistä ovesta pääsee sisälle?
- Onko mahdollisesti summeria, ovikoodia tms?
Useinkaan kohteeseen ei tule ”oman kylän pojat”, vaan hätätilapotilaalle hälytetään lähin tarkoituksenmukainen yksikkö.

Näiden kysymysten jälkeen hätäkeskuspäivystäjä antaa tarvittavat ohjeet, kuinka toimia siihen saakka kunnes ensihoito tavoittaa potilaan.

Samalla pyydetään soittamaan uudelleen jos potilaan tilanteessa tulee muutosta huonompaan ennen avun saapumista.

Uusi soitto on tärkeä siitä syystä, että hätäkeskuspäivystäjä voi hälyttää lisää apua, jos potilaan tila huononee ratkaisevasti ennen avun perille saapumista.

Tämä vihkonen on osa opinnäytetyötä: Terveydenhuollon toimintayksikön ja hätäkeskuspäivystäjän välinen kommunikointi hätäpuhelussa.



Tekijät:

Kaisu Koponen
Heidi Uusitalo
2016

Layout: Eija Sinkkonen