

Olli Lehtinen
Teppo Markkula
Anniina Martikainen

ENSIHOIDON RAPORTOINNIN KEHIT- TÄMINEN

Opinnäytetyö
Ensihoitaja AMK

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Lehtinen Olli Markkula Teppo Martikainen Anniina	Ensihoitaja (AMK)	2019
Opinnäytetyön nimi		
Ensihoidon raportoinnin kehittäminen		36 sivua 12 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kymsote – Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä		
Ohjaaja		
Engelhardt Sari, lehtori Hede Terhi, lehtori		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kymsote-alueen ensihoitajien kokemuksia ensihoidon raportoinnista kokonaisuutena. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voidaan käyttää organisaation toiminnan kehittämiseen ja laadun hallintaan. Sekä laatia tulosten perusteella uusia ohjeita. Työssä käsiteltiin ensihoitajien kokemuksia suullisesta ja kirjallisesta raportoinnista, ennakoilmoitusta vaativan potilaan luovutusprosessin yhteydessä. Tutkimuskysymyksillä haluttiin selvittää, miten ensihoitajat itse kokevat ennakoilmoituksen tekemisen ja millaisena pidetään laadukasta raportointia.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena ja se oli työelämälähtöinen. Aineisto kerättiin ja analysointiin sähköisen Webropol-ohjelman avulla. Kysely oli avoinna kahden viikon ajan. Kyselyssä oli 33 suljettua kysymystä, jotka analysoitiin tilastollisesti prosenttijakaumaa käyttäen, sekä 3 avointa kysymystä. Kysely toteutettiin Kymsoten ensihoitajien kesken.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan ensihoitajien kokemukset raportoinnista tukevat tutkittua tietoa. Vastauksien mukaan ennakoilmoitus aktivoi päivystyksen hoitotiimin valmiuteen, jolloin potilaan hoidon jatkuminen ei viivästy. Myös strukturoitu ja yhdenmukainen raportointi ensihoidon ja päivystyksen välillä lisää potilasturvallisuutta sekä nopeuttaa potilaan hoidon jatkumista. Myös ensihoidon ja päivystyksen välistä kommunikaatiota haluttaisiin parantaa ja sujuvoittaa selkeillä ohjeilla. Useissa vastauksissa nousi esille ensihoitajien toiveet saada alueelle sähköinen kirjaamisjärjestelmä.</p> <p>Jatkotutkimuksena voitaisiin samanlainen työ kohdistettuna suuremmalle alueelle ja suuremmalle vastaajamäärälle. Jatkotutkimusta voisi tehdä myös rajaamalla aihetta koskemaan vain pelkkää potilaan luovutusta tai kirjallista raportointia. Näistä aiheista voitaisiin järjestää koulutusta ja kehittää päivystyksen ja ensihoidon yhteisiä toimintamalleja</p>		
Asiasanat		
ensihoito, ennakoilmoitus, raportointi, kommunikaatio, VIRVE		

Author (authors)	Degree	Time
Lehtinen Olli Markkula Teppo Martikainen Anniina	Bachelor of Emer- gency Care	2019
Thesis title		
Paramedic Reporting Development		36 pages 12 pages of appendices
Commissioned by		
Kymsote – Kymenlaakso Social and Health Services		
Supervisor		
Sari Engelhardt, Senior Lecturer Terhi Hede, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to study the experiences of patient reporting of the paramedics of Kymsote area. The objective is that the client may use the results of this study to develop and control the quality of their organization, and to draft new guidelines based on the results. The thesis dealt with the experience of paramedics in oral and written reporting when it came to cases that required advance notice. The research questions were to find out how the paramedics themselves experience advance notice and what is considered high-quality reporting.</p>		
<p>Our work was carried out by quantitative research method. The material was collected and analyzed using the electronic Webropol program. The answers were collected over two weeks. The questionnaire consisted of 33 closed questions analyzed statistically using a percentage distribution and three open-ended questions. The survey was conducted among paramedics in Kymsote.</p>		
<p>According to the research results, the experience of the paramedics in reporting supports previously researched information. According to the replies, advance notice activates the on-call care team ready, so that the patient continuity of care is not halted. Also, structured and consistent reporting between emergency and on-call services increases patient safety and speeds up patient care. There should also be clear guidelines to improve and streamline communication between emergency and on-call care. Many of the responses highlight the aspirations of paramedics to have an electronic recording system in their area. As a follow-up, similar work could be targeted to a larger area and a more significant number of respondents.</p>		
<p>Further research could also be done by limiting the subject to mere bedside reporting or written reporting. Training could be provided on these topics, and conventional approaches to on-call care and emergency care could be developed.</p>		
Keywords		
pre-announcement, emt, report, communication, VIRVE		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	ENSIHOITOPALVELU	6
3	POTILASTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA	6
4	ENNAKKOILMOITUS ENSIHOIDOSSA	8
4.1	Ennakoilmoituksen antaminen	8
4.2	Ennakoilmoitus hoidon jatkajana.....	9
4.3	Ennakoilmoituksen haasteet	10
5	RAPORTOINTI	11
5.1	ISBAR	11
5.2	Suullinen raportointi	12
5.3	Kirjallinen raportointi	14
6	POTILAAN LUOVUTUSPROSESSI ENSIHOIDOSSA	15
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ...	17
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
8.1	Kyselyn laatiminen.....	18
9	TUTKIMUSTULOKSET.....	20
10	POHDINTA	27
10.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
10.2	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	30
	LÄHTEET	32

LIITEET

Liite 1. Esimerkki ISBARin mukaisesta ennakoilmoituksesta

Liite 2. ISBAR-tarkastuslista

Liite 3. SV210-lomake

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Tutkimustaulukko

Liite 6. Muuttujataulukko

Liite 7. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Päivystyspotilaan hoitoketjun tulee jatkaa hätäkeskuksesta ensihoidon kautta päivystykseen yhtenäisesti. Ensihoidon antama raportti potilaan voinnista ennen sairaalaan tuloa, sekä potilaan luovutusprosessin yhteydessä on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. (Kuisma ym. 2017, 101.) Potilasturvallisuus on ensihoidossa paljon esillä, sillä sen toteutumista ohjaa laki, joka käsittelee suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Tämä pohjautuu 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain 8§. ssä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8. §). Yhä useammin laatu käsitetään organisaation kehittämiseksi, jonka tavoite on asiakkaiden tyytyväisyys. (Vesanto 2011, 22).

Potilaan hoitovastuun siirtäminen ensihoidosta päivystyspoliklinikalle alkaa ensikontaktista puhelimitse tai VIRVE eli viranomaisverkossa toimivalla radiopuhelimella tehdystä ennakkoilmoituksesta. Yleisesti ennakkoilmoitus annetaan noin 15–20 minuuttia ennen sairaalaan saapumista. Sairaaloilla ja sairaanhoitopiireillä on omat toimintamallinsa reagoida ennakkoilmoitukseen. Mikäli ennakkoilmoitus on myöhässä tai jää kokonaan tekemättä, aiheuttaa se ongelmia potilaan saapuessa. Päivystykseen tuotu korkeariskinen potilas ilman ennakkoilmoitusta aiheuttaa haasteita päivystyksessä jo olevien potilaiden hoitoihin ja viivästyttää yllättäen sinne tuodun toisen korkeariskisen potilaan alkuvaiheen hoitoa. (Mikkonen 2014.)

Raportointi voidaan jakaa kahteen eri kategoriaan. Kiireelliset potilaat, joista annetaan aina ennakkoilmoitus etukäteen ja kiireettömät potilaat, joista ilmoitus annetaan vasta päivystyspoliklinikalla. (Mikkonen 2014, 8 – 10.) Tärkeäksi osaksi nousee ensihoitohenkilökunnan osaaminen ajoittaa oman raportin antaminen oikeaan aikaan, jolloin vastaanottaja pystyy keskittymään ilmoitukseen ilman keskeytyksiä. Keskeytykset ovat merkittävä osa inhimillisen virheiden aiheuttajia. (Kuisma ym. 2017, 67.)

Opinnäytetyössä kohderyhmänä on Kymsoten ensihoitajat. Kymsote hankkii ambulanssitoimintansa sopimuskumppaneiltaan: MedGroup ensihoidolta ja 9lives ensihoidolta sekä Kymenlaakson pelastuslaitokselta. (Carea 2018.) Vuoden 2019 alusta Carea ja Kymenlaakson pelastuslaitos yhdistyivät, jonka vuoksi uusi yhteinen nimi on muuttunut Kymsoteksi.

Työn tarkoituksena on tutkia Kymsoten alueen ensihoitajien kokemuksia ensihoidon raportoinnista kokonaisuutena. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää organisaation toiminnan kehittämiseen ja laadun hallintaan, sekä laatia tulosten perusteella uusia ohjeita.

2 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelun järjestäminen määritellään terveydenhuoltolain §39:ssä, jonka mukaan ensihoitopalvelun järjestäminen on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävä. Ensihoitopalvelu toteutetaan yhteistyöllä päivystävien terveydenhuollon pisteiden kanssa. Alueen ensihoitopalvelun voi järjestää sairaanhoitopiirin kuntayhtymä itsenäisesti tai hankkimalla palvelun muilta palvelun tuottajilta. Ensihoitopalvelun sisältöön kuuluvat äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ja tarvittaessa kiireellinen kuljettaminen. Osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen, sekä virka-avun antaminen. Tarvittaessa potilaan tai omaisen ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitovalmiuden ylläpitäminen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 40 §.)

Vaikka kaikissa tapauksissa ei kyse ole ihmishengen pelastamisesta! On etenkin hätätilapotilaiden hyvän hoitotuloksen saavuttaminen yhtenäisen palvelukokonaisuuden tulos. Ensihoitoa on tilanteen arviointia ja välittömästi annettua hoitoa, jolla pyritään käynnistämään, ylläpitämään tai turvaamaan vammautuneen peruselintoiminnot. Ensihoitopalvelut jaetaan karkeasti kahteen eri ryhmään: perus- ja hoitotason yksiköihin. Arvioidun riskin perusteella tehtävään hälytetään joko perustason yksikkö, joka hoitaa matalariskiset tehtävät tai hoitotason yksikkö korkeariskisempiin tehtäviin. (Eronen 2009, 10.)

3 POTILASTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA

Potilasturvallisuus on yksinkertaisimmin selitettynä toimintaa, joka mahdollistaa potilaalle hänen tarvitsemansa oikean hoidon, vähimmällä mahdollisella haitalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Hoidon laatua määrittelee

omana osanaan potilasturvallisuus, joka on oleellinen asia potilaan hoidon kannalta, ja jonka oikea toteutus ja ajoitus ovat keskeinen tekijä. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt potilasturvallisuudesta myös määritelmän omalla asetuksellaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Potilasturvallisuutta ohjaavassa suunnitelmassa on huomioitava hoidon saavutettavuus kiireellisissä tapauksissa, joka edellyttää vastaanottavalta osapuolelta riittäviä edellytyksiä taudin määritykseen ja edellytyksiin hoitaa potilasta. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 1.–3. §.) Tiedonkulun ja raportoinnin katkeaminen hoitovastuun siirtyessä ovat merkittäviä vaaratekijöitä potilasturvallisuudelle. (Mikkonen. 2014, 44).

Tammisen ja Metsävainion (2015) mukaan yleisempiä puutteita raportissa ovat tiedot potilaan omasta lääkityksestä, sekä tiedot ensihoitajien antamista lääkkeistä, arvio potilaan tilasta ja ohjeiden seurannasta. Haasteita tuo myös potilaan samanaikainen fyysinen siirtäminen. Hoitovastuun siirtämisen yhteydessä tehty strukturoitu eli jäsenelty raportointi (ABCDE, ISBAR) mahdollistaa vaaratapahtumien huomaamisen ja mahdollisesti hoitoajan lyhenemisen. Raportti, jota annetaan hoitovastuun siirtämisen aikana, on ollut usein ennen ISBAR-mallia epämuodollinen, sekä kirjallista viestintää käytetty harvoin suullisen viestinnän tukena. Tammisen ja Metsävainion artikkelin mukaan ISBARin käyttöönoton jälkeen haattatapahtumien määrä laski 89,9 / 1000 hoitopäivää tasolle 39,96 / 1 000 hoitopäivää, sekä lääkevirheet laskivat huomattavasti tasolta 29,97 / 1 000 tasolle 17,64 / 1 000 eli molemmissa virheiden määrä laski noin 50 %. (Tamminen & Metsävainio 2015).

Suomessa potilasturvallisuutta ohjaavat useat eri lait. Suomen perustuslaki määrittää ihmisten yhdenvertaisuuden, eikä ketään saa asettaa eri asemaan sukupuolen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen iän, alkuperän, kielen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 6. §.) Terveystieteiden laissa (30.12.2010/1326, 8. §) kerrotaan, että toiminta kuuluu perustua näyttöön ja hyviin hoitoon sekä toimintakäytäntöihin. Toiminta kuuluu olla asianmukista, turvallista ja laadukasta. Laissa on määrätty myös suunnitelman laatiminen laa-

dunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Myös potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa on otettava huomioon. Ensihoitopalvelun järjestäminen määritellään terveydenhuoltolain 39. §:ssä, jonka mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu.

4 ENNAKKOILMOITUS ENSIHOIDOSSA

Ensihoitoyksikön henkilöstön tehtäviin kuuluu tehdä ja arvioida hoidon tarvetta, aloittaa hoito ja välittää informaatiota vastaanottavalle sairaalan yksikölle. Ensihoitajat tekevät ennakoilmoituksen sairaalan päivystykseen. Ennakoilmoitus on sairaalaan etukäteen annettu ilmoitus sairaalaan saapuvasta potilaasta. Ilmoitus tulee antaa kiireellistä hoitoa vaativista potilaista, jolloin hoitajat ja lääkärit pystyvät määrittämään hoitoon tarvittavan henkilöstö tarpeen. (Mikkonen 2014.)

4.1 Ennakoilmoituksen antaminen

Ennakoilmoitus tehdään pääsääntöisesti VIRVE-radiolla. Virve oli vuonna 2002 ensimmäinen koko maankattava viranomaisverkko, joka on käytössä tänäkin päivänä. Yleisesti ennakoilmoitus annetaan matkalla sairaalaan noin 15–20 minuuttia ennen saapumista. Etenkin pienillä paikkakunnilla, joissa joudutaan kutsumaan hoitohenkilökuntaa kotipäivystyksestä, on riittävän aikaisessa vaiheessa tehty ilmoitus oleellisen tärkeää. (Kuisma ym. 2017, 104.) Hiltusen (2016, 56) mukaan oikea aikaisen hoidon turvaaminen sekä asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaatii ensihoidossa ennakoilmoitusten osalta aktiivisempaa ja mahdollisimman varhaista toteutumista.

Ilmoitus aloitetaan kertomalla potilasta tuovan ensihoitoyksikön tunnus, jolloin päivystyspoliklinikka voi tarvittaessa kysyä lisätietoa potilaan tilasta. Potilaan henkilötietojen antaminen ilmoituksen alkuvaiheessa antaa hoitotiimille mahdollisuuden tutustua potilaan tietoihin ennen potilaan saapumista päivystyspoliklinikalle. Lyhyt kuvaus potilaan tilasta, alkamisajankohdasta, tapahtuman ku-

lusta ja tapahtumapaikasta auttavat hoitotiimiä päättämään potilaan mahdollisia vammoja. Potilaan perussairauksista kerrotaan vain, jos niillä on merkitystä hoidon kannalta. (Kuisma ym. 2017, 104-105.)

Ennakoilmoituksessa kerrotaan potilaan nimi, sosiaaliturvatunnus, nykytilanne lyhyesti, potilaan kuvaamat oireet, tämänhetkiset peruselintoiminnot käyttäen apuna ABCDE-protokollaa. ABCDEF-menetelmä on kansainvälinen ja se perustuu englannin kieleen. Järjestelmällinen kirjainten läpikäyminen nopeuttaa ja säästää aikaa turhilta toistoilta. Kirjainten selvitys alkaa A kirjaimesta (Airways) joka kuvaa potilaan hengitysteiden aukioloa. B kirjain (Breathing) hengityksen laatua. C kirjain (Circulation) verenkiertoa, kuten sykettä, verenpainetta, ihon lämpöisyyttä. D kirjain (Disability) kuvaa tajunnan tasoa. E kirjain (Exposure/Environment) kuvaa näkyviä vammoja, sekä muita löydöksiä ja oireita.

4.2 Ennakoilmoitus hoidon jatkajana

Ennakoilmoituksella pyritään antamaan sairaalalle mahdollisimman paljon tietoa tiiviissä muodossa potilaan tilasta ja tehdyistä toimenpiteistä, jolloin sairaalassa osataan varautua potilaan hoidon saumattomaan jatkumiseen. (Mikkonen 2014, 44.) Ennakoilmoitus on annettava tilanteissa, jossa potilaalla on vakava verenkierron, hengityksen tai tajunnan häiriö tai merkittävä uhka sellaiseen, kuten esimerkiksi korkeaenerginen vamma tai sen epäily, kiireellinen leikkaushoidon tarve, äkillinen sydäntapahtuma, epäillään tuoretta aivoverenkierron häiriötä tai kyseessä monipotilastilanne.

Ensihoitohenkilökunnan harkinnan mukaan myös muissa määrittämättömissä erityistilanteissa voidaan antaa ennakoilmoitus. (Castrén ym. 2012, 80.) Siten on mahdollista varata oikeat diagnostiset välineet, verivalmisteet, sekä mahdollinen leikkaussalin valmistelu (Kuisma ym. 2017, 462). Oikeaan aikaan annettu ennakoilmoitus ensihoidon toimesta lyhentää huomattavasti potilaan hoidon jatkuvuutta akuutissa tilanteessa. Pelkästään ennakoilmoituksen antaminen on huomattu vähentävän kuolleisuutta sairaalaan pääsyn jälkeen. Viimeisenä ilmoitetaan matkan kesto sairaalaan. Ilmoituksen jälkeen sairaalan triage-hoitaja aktivoi vastaanottotiimin valmiiksi, jotka varaa tarvittavat välineet

valmiiksi esille. (Biswadew ym. 2017.) Etenkin aivoaivoverenkierron häiriöiden kohdalla lääkäri ja hoitohenkilökunta saa aikaa valmistautua potilaan saapumiseen ja tehdä ennakoivia päätöksiä potilaan hoidosta. (Hsieh ym. 2016). Batel ym. (2011) mukaan hoidon viivästyminen johtuu usein sairaalan sisäisistä viivleistä, sekä onko sairaalaan tehty ennakoilmoitus tehty ajoissa. Rogoschke ym. (2014) tutkimuksen perusteella tärkeimmäksi aikaa säästävimmäksi toimenpiteeksi on todettu ensihoidon antama ennakoilmoitus.

4.3 Ennakoilmoituksen haasteet

Tärkeäksi osaksi nousee ensihoitohenkilökunnan osaaminen ajoittaa oman raportin antaminen oikeaan aikaan, jolloin vastaanottaja pystyy keskittymään ilmoitukseen ilman keskeytyksiä. Keskeytykset ovat merkittävä osa inhimillisten virheiden aiheuttajia. (Castren ym. 2012, 45.) Kokon ja Makaran (2018, 30) tutkimuksen mukaan Virve-viestiliikenteen kuuluvuus oli yksi ongelmista ennakoilmoitusta tehdessä. Virve-puhelimen toimivuuden lisäämiseksi voidaan ennalta varautua varmistamalla kentän voimakkuus ja akunvaraustilanne. Kuuluvuutta voidaan yrittää parantaa siirtymällä lähemmäs ulkotiloja esimerkiksi ikkunan tai oven luokse. On myös hyvä välttää voimalinjoja ja suuria muuntajia, sillä ne aiheuttavat suuren voimakentän, jolloin kuuluvuus heikenee (Sisäministeriö 2011, 24.)

Useasti ensihoitajan työympäristö on haastava ja täynnä esteitä jolloin, jopa perusarviointien suorittaminen on vaikeaa. Tästä johtuen ennakoilmoituksen tekeminen saattaa viivästyä ja ongelmiksi muodostuu liian myöhäinen tai puutteellinen ennakoilmoitus. Ennakoilmoituksen laatuun ovat vaikuttaneet ensihoitohenkilökunnan koulutus, tiedot ja kokemus (Mikkonen 2014, 44.) Kokon ja Makaran (2018, 34–35) tutkimustuloksissa nousee esille ensihoitajien toive siitä, että päivystyksen työntekijät tutustuisivat käytännössä ensihoitoon ambulanssissa, jotta ymmärrys resursseista ja toimintatavoista kasvaisi, eikä turhia kyseenalaistamisia tapahtuisi vaan palaute olisi rakentavaa.

Hiltusen mukaan (2016, 48) ennakoilmoitus on toteutunut parhaiten potilailla, joilla on todettu aivoverenkierron häiriö. Ennakoilmoituksen antoon ei ole olemassa mitään kansallisesti sovittuja säädöksiä tai yhteisiä toimintamalleja.

Käytännöksi on muodostunut sairaaloiden hoitohenkilökunnan ja ensihoitopalveluiden välinen omanlainen kommunikaatio. Käytössä on kansainvälisellä tasolla ennakoilmoitusjärjestelmä, jotka ovat kehittyneet palvelemaan alueiden tarpeita. Handolinin ja Jääskeläisen mukaan (2008) 61 % ennakoilmoituksista sai traumatiimin esivalmiuteen. Useimmat ilmoitukset koskivat rintakehävammaa, pahoja murtumia, vatsan alueen vammoja ja hengitystien varmistamista tai siihen kohdistuvaa uhkaa.

Nykyisessä terveydenhuollossa tiedonkulun merkitys on kasvanut ja luonut uusia haasteita ammattilaisille. Päivystyspoliklinikan tehtävistä voidaan pitää tärkeimpänä kriittisten potilaiden hoidon tarpeen arviota ja hoitoa. Usein potilaat saapuvat päivystykseen ambulanssilla. Potilaat tuodaan päivystykseen usein ambulanssilla ja hoidon aloittaminen kriittisten potilaiden kohdalla on ongelmaksi muodostunut, ettei ennakoilmoitus ole aiheuttanut tarvittavia toimenpiteitä. Tähän saattaa olla syynä puutteellisesti tai liian myöhään tehty ennakoilmoitus. Potilasta luovuttaessa on ensihoitajien ja päivystyksen henkilökunnan välillä painetta raportin kuuntelun välillä ja potilaan huomioimisen kanssa. Tämä saattaa johtaa siihen, että raportti joudutaan antamaan useaan kertaan tai sitä ei aina aktiivisesti kuunnella. (Mikkonen 2014, 9.)

5 RAPORTOINTI

Hoitotyössä raportointi on sana mikä kuvaa tilannetta, jossa tiedot potilaasta välitetään eteenpäin. Raportoinnin tarkoituksena hoitotyössä on varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus potilasturvallisuuden vaarantumatta luovutusprosessin yhteydessä. (Kuutsa, 2010,14.)

5.1 ISBAR

Ensihoidossa raportoidaan potilaista jatkuvasti ensihoidon ja päivystyksen välillä ja tästä syystä raportoinnin pitää olla systemaattista. Tämä tarkoittaa sitä, että raportointi tapahtuu aina samalla tavalla ja samalla kaavalla. Strukturoitu raportointi helpottaa asioiden muistamista ja se on myös helpompi vastaanottaa. Raportointi malliin voi ottaa avuksi erilaisia muistilistoja, kuten ISBAR-mallin. (Castrén ym. 2012.)

ISBAR on tarkastuslistamainen työkalu, jota käytetään potilaan siirtojen ja suullisen raportoinnin apuna. Listan käyttäminen ohjaa suullista raportointia ja muodostavat rungon tiedoista, jotka ovat ehdottomasti annettava. (Ervast 2013.) Alun perin malli on lähtöisin Yhdysvaltojen armeijan käytössä olleesta vuoronvaihto raportointitavasta. Mallin ottivat ensimmäisenä käyttöön terveydenhuollon puolella Coloradon Kaiser-organisaatio potilasturvallisuudesta vastaavan lääkärin Michael Leonardin ja hänen kollegansa Doug Bonacumin ja Suzanne Grahamin johdolla. (Institute for Healthcare Improvement 2015.) Fahim ym. (2017) mukaan ISBARin mukaisen raportointi mallin kouluttaminen ensihoitohenkilökunnalle lisäsi ISBARin mukaista raportointia, jolloin raportoinnista ollaan saatu standartoitu malli.

ISBAR (liitteet 1 ja 2) lyhenne tulee sanoista (I) Identification = Tunnista, oma yksikkö ja potilaan nimi. (S) Situation = Tilanne, syy raportointiin. (B) Background = potilaan taustatiedot, (A) Assessment = arvio nykytilanteesta, (R) Recommendation = Toimintaehdotus. (Castrén ym. 2012.) ISBAR on suomen käytetyin raportointia tukeva malli. (Tamminen & Metsävainio, 2015.) ISBAR-menetelmän käyttäminen raportoinnissa kehittää kriittistä ajattelua ja mahdollistaa tekemään omia toimintaehdotuksia. (Sairaanhoitajaliitto 2014).

5.2 Suullinen raportointi

Raportointi jaetaan kahteen eri osaan, jotka ovat suullinen raportointi ja kirjallinen raportointi. Kiireellisiin potilaisiin kuuluvat ne, joista annetaan aina ennakoilmoitus etukäteen ja kiireettömiin ne, joista ilmoitus annetaan vasta päivystyspoliklinikalla. Ensihoitohenkilöstö antaa suullisen raportin ennakoilmoituksesta potilaasta sairaalaan saapumisen jälkeen kaikille paikalla oleville hoitoryhmän jäsenille, jolloin kaikilla hoitoon osallistuvilla on sama tieto potilaasta tilasta (Mikkonen 2014, 9.) Tärkeimpiin potilasturvallisuutta edistäviin asioihin liittyy hyvä viestintä ja kommunikaatio. Aktiivinen ja luotettava raportointi lisää toiminnan luotettavuutta ja laatua. (Castren ym. 2012, 45.)

Tärkeimmäksi tehtäväksi suullisessa raportissa nousee esille potilasturvallisuus, jatkuvuuden turvaaminen sekä työryhmän kiinteydestä huolehtiminen.

Kriittiset tunteet ja tilanteet voidaan käsitellä raporttia antaessa, jolloin raportointitilaisuudesta tulee ammatillisesti tärkeä. Suullisessa raportissa tuodaan esille asioita, joita ei normaalisti ole kirjattu mihinkään. Näihin kuuluvat potilaan kunto, psyykkinen vointi ja persoonallisuus. Raportointitilaisuudessa on usein häiriötekijöitä, kuten puhelimeen vastaaminen tai muiden henkilöiden takia tapahtuva raportin antamisen keskeyttäminen. Usein myös kansliat ovat levottomia ja raportin antaminen voi keskeytyä useaan otteeseen, jolloin raportin antaminen venyttää potilaan hoidon jatkumista. Suullisen raportin antamiseen vaikuttaa sen antajan oma persoonallisuus ja raportin organisointiin liittyvät asiat. (Kuutsa 2010. 14-15.)

Potilaan luovutuksen aikana suullisen raportoinnin merkitys korostuu, koska kaikissa tapauksissa ensihoitokertomusta ei pystytä antamaan välittömästi. Kirjallinen raportti tehdään ensihoitohenkilöstön toimesta tehtävän aikana tai vasta päivystykseen saapumisen jälkeen. Ensihoitokertomus luovutetaan vasta sitten kun raportti on kokonaisuudessaan valmis. Kaikissa tapauksissa ensihoitokertomus ei siis ole vielä valmis potilaan luovutuksen aikaan. Mikko- sen (2014, 9) tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikan hoitajien useat tehtävät haittaavat ensihoitohenkilöstön raportin vastaan ottamista. Tutkimuksen noin yhdeksän kymmenestä tutkimukseen vastanneista päivystyspoliklinikan hoitajista oli sitä mieltä, että ensihoitajien suullisen raportoinnin laadussa on eroja.

Isoksi ongelmaksi on muodostunut suullisen raportoinnin vähentyminen ja siirtyminen niin sanottuun hiljaiseen raportointiin. Ongelmaksi on tällöin muodostunut tulkinnanvarainen pääteleminen kirjoitetusta kertomuksesta. Parhainkaan tietojärjestelmä ei korvaa ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka on samalla oppimis- ja tarkastustilanne molemmille osapuolille. (Tuukkanen 2010.) Raportointi ilman suullista raporttia edellyttää kirjaamisesta yhteisesti sovittuja hyviä ja selkeitä sääntöjä, jotka perustuvat huolelliseen hoitotyön kirjaamiseen. Kirjattu tieto täytyy näin olla loogista ja selkeää, sekä potilaan hoidon jatkuvuuden vaikuttavien tietojen riittävä esille tuominen. (Kuutsa 2010, 14–15).

5.3 Kirjallinen raportointi

Kirjattu tieto täytyy olla loogista ja selkeää. Potilaan hoidon jatkuvuuteen vaikuttavien tietojen esille tuominen on tärkeää. (Kuutsa 2010, 14-15). Kirjallista dokumenttia voidaan käyttää myös laadunvarmistukseen ja kirjaamisen kehittämiseen. Hyvin tehty kirjallinen dokumentti liittyy oleellisesti potilaan laadukkaaseen, sekä kokonaisvaltaiseen hoitoon. Tärkeimpiä asioita kirjaamisessa korostaa sen loogisuus, selkeys ja potilaan voinnin kannalta oleellisten asioiden tuominen esille ja hoitojen vaikutusten seuraaminen. Laadukkaan kirjaamisen tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta, välittää potilaan tilasta kertovat tiedot ja hoidon jatkuvuuden parantaminen. Kirjatut tiedot pitää olla käytävissä niille henkilöille, jotka tarvitsevat tietoja potilaan hoidon kannalta kuuluvissa asioissa. (Kuutsa 2010, 10.)

Ensihoitokertomukseen kirjataan potilaan hoitoon liittyvät asiat, joiden tarkoituksena on tukea hyvää ja jatkuvaa hoitoa (Haliseva 2018, 11.) Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen oppaan (2018) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö kirjaa tiedot potilaskertomukseen vapaamuotoisena taikka rakenteisena tekstinä. Ensihoitokertomukseen kirjataan kattavasti hoidon toteutus ja seurannan kannalta oleelliset tiedot potilaan hoidosta ja voinnista. Keskeisimpiä tietoja ovat lääkitys- ja riskitiedot sekä potilaan tilaa kuvaavat fysiologiset tulokset. (Jokinen & Virkkunen 2018, 20.) Hyvä kirjaaminen nostaa raportoinnin laatua ja se muodostaa suuren osan potilaan hoitotietojen muodostumisesta. Ensihoitokertomuksen kirjaamiseen vaikuttavat suuresti kunkin ensihoitajan tapa ja osaaminen tehdä kirjaaminen. Perusohje on kuitenkin se, että kirjaaminen pitää tapahtua ajantasaisesti, jotta tiedot saadaan kirjattua oikein. (Haliseva 2018, 11.)

Kirjalliseen raportointiin kuuluvat potilasasiakirjat ovat potilaan hoidosta tulleita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, joissa on merkintöjä potilaan terveydentilasta ja muita henkilökohtaisia tietoja. Yleisesti käytössä on Kansaneläkelaitoksen SV210 kaavake (liite 3), jossa annetaan selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta perusteella. (Kansaneläkelaitos.) Tulossa on myös uusi hätäkeskuksen järjestelmään pohjautuva KEJO-järjestelmä, joka tukee säh-

köistä ensihoitokertomusta potilaan hoidon ja tiedottamisen osalta. Järjestelmän hyötynä on viranomaisten välinen tehokas yhteistoiminta sekä tilannekuvan luominen kaikille viranomaisille samanaikaisesti. Hyvä tiedonkulku ja kenttä- ja tilannejohtaminen lisäävät viranomaisten välistä yhteistyötä. (Saari-
nen 2015.) Ensihoitokertomukseen kirjatut tiedot, kuten palvelutapahtumakir-
jaukset, sydänfilmi ja kuvantamiset siirtyvät potilastietojärjestelmään Kanta-ar-
kistoon. (THL 2016). Potilasasiakirjat tukevat potilaan hyvää hoitoa, sekä tuke-
vat hoitohenkilökunnan oikeusturvaa, jos potilaan hoidosta kannellaan tai teh-
dään valitus jälkikäteen. Potilasasiakirjoihin on merkittävä riittävät tiedot selke-
ästi ja ymmärrettävästi. (Valvira 2017). Ensihoidon hoitokertomus lisätään
osaksi potilaskertomusta. (Kuisma ym. 2017, 104-105).

6 POTILAAN LUOVUTUSPROSESSI ENSIHOIDOSSA

Potilaan luovuttaminen on monimutkainen prosessi, johon liittyy useita toimin-
toja, kuten tiedon ja vastuun siirtäminen yhdeltä henkilöltä toiselle. Potilaan
luovuttamisen välillä on havaittu tärkeäksi, miten luovuttaminen tapahtuu.
Omalla käyttäytymisellä pystytään vaikuttamaan negatiivisesti tai positiivisesti
potilaan luovutus prosessin ja lopulta potilaan hoidon aloittamiseen. Käyttäyty-
misellä kuten tervehtimisellä, potilaan luovutuksen tarkkaavainen kuuntelemi-
nen, sekä yleisesti selkokielellä annettu raportti auttavat tässä asiassa. (San-
telde ym. 2017.)

Ensihoitajat ovat suuressa roolissa potilaan tilan raportoinnissa, sillä he ovat
olleet ensimmäisenä kosketuksessa potilaaseen ja näin ollen pystyvät kerto-
maan muutoksista potilaan voinnissa. Tästä syystä tehokas raportointi tietojen
siirtämiseksi on tiivis, järkevä, selkeä ja aikarajoitettu. (Fahim ym. 2017.) Aust-
raliassa tehdyn tutkimuksen mukaan luovutusprosessiin vaikuttavat henkilös-
tön odotukset, aiemmat kokemukset, työtaakka ja työsuhde. Prosessia voi-
daan parantaa yhteisen koulutusohjelman avulla, johon sisältyy ohjeita, työka-
luja ja standardoituja viestintämalleja. (Nerolia ym. 2012.) Myös työvuorojen
vaihdot altistavat potilaat virheiden tapahtumiselle. Puutteet tärkeän tiedon vä-
littämisessä voivat johtaa pahimmillaan potilaan menehtymiseen. (Tamminen
& Metsävainio 2015). Potilaan hoitovastuun siirtäminen pyritään tekemään

aina käyttämällä standardoitunutta kommunikaatiota ja antamaan tietoja tietyssä järjestyksessä. Järjestyksen hahmottaminen ja riskien tiedostaminen saadaan siirtoprosessia turvallisemmaksi. Luovuttavan ja vastaanottavan osapuolen yhteistyö, eli tiimityöskentelyn sujumista saadaan parannettua, kun tilanteeseen nimitettiin johtaja viemään prosessia eteenpäin. (Björk-Keihäs 2018. 14-15.)

Luovutusprosessin sujuvoittamiseksi ja saamisesta potilasturvallisemmaksi voidaan prosessissa käyttää ilmailusta tullutta CRM-toimintamallia (Crew Resource Management). Ilmailussa on kauan ymmärretty, että turvallisuus perustuu ennalta sovittuihin toimintaohjeisiin miehistön kesken. Taustana tällaisessa toimintamallissa on se, että tiimillä on yhteinen käsitys tilanteesta, ongelmasta, syystä ja potilaan tilasta. CRM:n päätavoitteena on välttää inhimillisiä virheitä, havaitsemaan ne ajoissa ja pienentää mahdollisuutta potilaalle aiheutuvista vahingoista. (Helovuo ym. 2011, 183–184; Nyström ym. 2015, 103.)

Kiireettömien potilaiden luovuttamisen aikana annetun raportin yhteydessä on ilmennyt kiinnostuksen puutetta ensihoidon antamaan raporttia kohtaan, mikä on johtanut siihen, että raportti joudutaan antamaan useaan kertaan. (Mikkonen 2014, 44). Luovutusprosessin yhteydessä kuuntelu ja käytännön työn samanaikainen tekeminen ovat yleinen ongelma. Kuuntelun puute kriittisten potilaiden luovuttamisen yhteydessä voitaisiin ratkaista kahdessa vaiheessa luovutusprossia. Ensimmäisessä vaiheessa annettaisiin vain keskeiset tiedot ja sen jälkeen täydennettävät tiedot, kun ensimmäinen hoito on suoritettu. Useaan kertaan kerrotun raportin antaminen aiheuttaa tietojen häviämistä, sekä ensihoitohenkilökunnan turhautumista. Hajanainen ja useaan kertaan kerrottu raportti luovutuksen yhteydessä aiheuttaa myös varaa potilasturvallisuudelle (Jensen ym. 2013.) Ensihoitohenkilöstön mukaan potilaan vastaanottavan hoitotiimin kokoonpano vaihtelee sattumanvaraisesti, eikä ensihoitohenkilökunnalla ollut aina tietoa kenelle raportti kuuluisi antaa. (Mikkonen 2014, 44). Kiire aiheuttaa jännitteitä kommunikaatiossa luovutusprosessin yhteydessä, jossa

non-verbaalin, eli sanattoman kommunikaation merkitys korostuu. Luovutusprosessin laatu vaikuttaa suoraan potilaan hoidon jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen. (Mikkonen 2018.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työn tarkoituksena oli tutkia Kymsoten alueen ensihoitajien kokemuksia ensihoidon raportoinnista kokonaisuutena. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voidaan käyttää organisaation toiminnan kehittämiseen ja laadun hallintaan, sekä laatia tulosten perusteella uusia ohjeita. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten ennakoilmoitukset toteutuvat ensihoitajien mielestä?
2. Millainen on sisällöltään laadukas raportti?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimusmenetelmällä. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi ja se on määrällinen tutkimusmenetelmä. Aineiston keruussa käytettiin kyselylomaketta, jossa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Tuloksia voidaan kuvata taulukoiden ja kuvioiden avulla kuten tässä opinnäytetyössä on tehty. Kyselylomakkeen tekeminen vaatii asiantuntijuutta ja onnistuneessa kyselylomakkeessa kysymysten muotoilu on selkeää ja ymmärrettävää. Kysely ei saa olla myöskään liian pitkä, jolloin tutkittavan kohderyhmän mielenkiinto säilyy koko kyselyn ajan. (Heikkilä 2014, 46-50.)

Tämän opinnäytetyön teoriapohjaa vahvistettiin manuaalisen haun avulla. Haku suoritettiin käyttämällä Googlen tieteelliseen hakuun perustuvaa Scholar-sivustoa, sekä käyttämällä myös tavanomaista Googlen hakupalvelua. Tieteellisen teorian tukemiseen käytettiin myös sosiaali- ja terveystieteen omia tieto-

kantoja, joita olivat PubMed Central, Theseus, Melinda, Hoitotiede, Terveysportti ja Finlex, joista löytyi aiheeseen viittaavia ja sitä käsitteleviä tutkimuksia sekä suomeksi että englannin kielisenä. Hakusanoina käytettiin muun muassa seuraavia: *ennakkoilmoitus, potilaan luovutus, ensihoito, ISBAR, potilas turvallisuus, virve*, sekä englannin kielellä samoja asioita sanoilla *pre-notification, patient safety* ja *ems*.

Hakua rajattiin kymmenenvuoden sisällä tutkittuihin töihin, mutta useat niistä toistivat itseään, jolloin aikajanaa hieman laajennettiin 15 vuoden sisälle. Tiedonhaussa on käytetty myös Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhakuun perehtynyttä informaattikkoa, jotta lähteet olisivat mahdollisimman kattavat. Opinnäytetyöhön käytetyt lähteet on valittu käyttäen lähdekriittikiä ja sen vuoksi pääsääntöisesti vähintään YAMK-pohjaisia töitä, lukuun ottamatta yksittäisiä oppaita ja kirjalähteitä. Työn arvoa laskee se, että lähteenä on käytetty vain suomen- ja englanninkielisiä lähteitä, mutta tämä päätös on tehty tietoisesti. Lähteitä olisi saanut laajemmin, mutta ne olisivat olleet maksullisia, ja tämä oli poissulkukriteerinä tutkimuksille. Mukaanottokriteereinä olivat: julkaistu suomen tai englannin kielellä, vähintään YAMK-opinnäytetyö, maksuttomat lähteet ja vuoden 2004 jälkeen julkaistu työt.

8.1 Kyselyn laatiminen

Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää kirjallisuuteen tutustumista ja tutkimuskysymyksiin perehtymistä. Suunniteltaessa tuli ottaa huomioon aineiston käsittely. Lomakkeen tekijöillä täytyi olla tieto mitä ohjelmaa tietojenkäsittelyssä tullaan käyttämään. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja suunniteltaessa oli selvitettävä, kuinka tarkkoja vastauksia tarvitaan ja kuinka tarkkoja tietoja olisi mahdollisuus saada. Tutkimuksen tavoitteen oli oltava täysin selvä ennen kyselylomakkeen laatimista. (Heikkilä 2010, 47.)

Kyselylomaketta laadittaessa pitää tarkkaan harkita kysymysten määrää ja järjestystä, joka voi joissain tapauksissa olla tärkeää. Perusohjeena pidetään sitä, että yleisimmät kysymykset sijoitetaan lomakkeen alkuun ja spesifiset eli erityiset kysymykset jätetään kyselyn loppuun. Usein myös helposti vastattavat kysymykset sijoitetaan lomakkeen alkuun, esimerkiksi kun kartoitetaan vastaajien ikäryhmää. (Hirsjärvi ym. 2010, 202–204.) Heikkilän (2010, 57)

mukaan hyvien kysymyksiä piirteitä ovat kysyttävän asian esittämistä yksi kerrallaan. On tarkasti mietittävä, onko kysymys tarpeellinen ja hyödyllinen. Kysymysten oikeaoppiseen muotoiluun pitää panostaa. Kysymykset on esitettävä kohteliaasti, eivätkä ne saa olla liian pitkiä tai monimutkaisia. Kysymykset on aseteltu ymmärrettävään, selkeään eikä liian johdattelevaan muotoon. Kysymyksiä kieliänsä pitää olla moitteeton eikä sivistyssanoja, slangia tai erikoissanastoa saa käyttää.

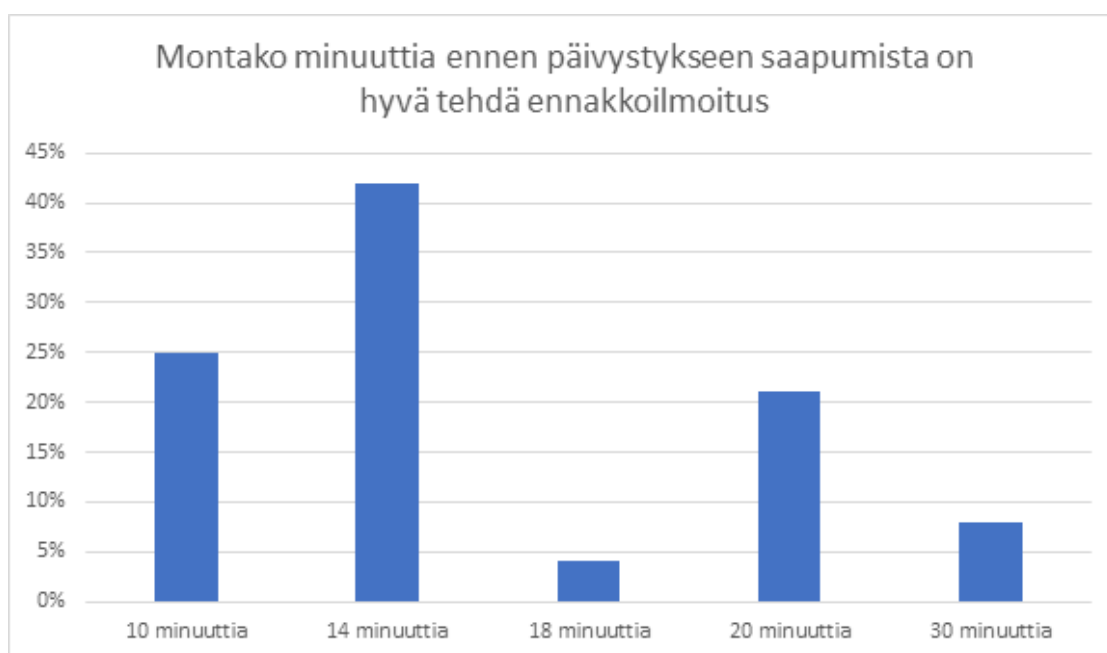
Tämä opinnäytetyö toteutettiin survey-tutkimuksena ja aineisto kerättiin Webropol-ohjelman avulla. Survey-termillä tarkoitetaan kyselyä jossa, aineisto kerätään valmiiksi laaditulla lomakkeella, jolloin kaikilla vastaajilla on kysyttävät kysymykset samalla tavalla (Heikkilä 2014, 46-50.) Kyselytutkimuksen etuna on se, että sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimus on myös tehokas, sillä se säästää tutkijoiden vaivannäköä ja kysely voidaan lähettää samalla useille ihmisille. Lisäksi jos kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. Nämä syyt vaikuttivat tutkimusmenetelmän valintaan. Menettelyn etuna oli nopea ja vaivaton aineiston saanti. (Hirsjärvi ym. 2010, 196.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Kymsoten alueella työsuhhteessa toimivat ensihoitajat. Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköpostitse työelämäohjaajalle, joka lähetti sen eteenpäin tutkittavalle kohderyhmälle. Samassa sähköpostissa lähetetään saatekirje (liite 4) liitetiedostona ja vastausohje kyselylomakkeen täyttämiseen. Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidun eli täyttämistä ohjaavan kyselylomakkeen avulla, jonka apuna käytettiin myös avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten etuna oli se, että vastaaja sai tuoda oman mielipiteensä vapaasti esille. Avointen kysymysten haittapuolena olisi voinut olla vastausten mahdollinen kirjavuus ja siten niiden analysoinnin vaikeus. Monivalintakysymysten etuna on se, että vastauksia samoihin kysymyksiin voidaan vertailla ja vastauksia on helpompi analysoida ja käsitellä tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2010, 200-202.) Kyselytutkimus suoritettiin vuoden 2019 elokuussa, jolloin kysely oli avoinna vastaajille kahden viikon ajan.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Sähköinen kyselylomake lähetettiin sähköisenä versiona 83:lle Kymsoten ensihoitajille. Kyselyyn vastasi 24 ensihoidon työntekijää, eli vastausprosentiksi tuli 29 %. Kyselyyn vastanneista 71 % oli ensihoitaja AMK:n käyneitä. Lisäksi vastanneista 13 % oli sairaanhoitaja + 30 op suorittaneita koulutuksen suorittaneita. Lähihoitajia ja ensihoitaja YAMK:n käyneitä molempia oli 8 %. Vastajista 42 %:lla oli työkokemusta vastaamishetkellä yli 10 vuotta. 6–10 vuoden työkokemus oli 21 %:lla vastanneista. Alle viisi vuotta oli työskennellyt 37 % vastanneista.

Kyselyssä haluttiin selvittää, mikä on ensihoitajien mielestä paras ajankohta tehdä ennakoilmoitus ennen saapumista sairaalaan. Vastajista 41 % oli sitä mieltä, että 14 minuuttia on paras hetki tehdä ennakoilmoitus. Vastanneista 25 % antoi ennakoilmoituksen 10 minuuttia ennen saapumista päivystykseen. (Kuva 1.)



Kuva 1. Vastajien prosenttijakauma kysyttäessä ennakoilmoituksen antamisen ajankohtaa (n=24)

Seuraavaksi haluttiin selvittää, miten ennakoilmoituksen tekeminen vaikuttaa potilaan hoitoon. Sekä ensihoitajien omaa osaamista ennakoilmoituksen te-

kemiseen. Kysyttäessä ovatko ensihoitajat saaneet palautetta ennakoilmoituksen oikeaoppisesta ajoittamisesta ja onko palaute ollut asiallista, vastaajista puolet (50 %) olivat osittain samaa mieltä ja 21 % täysin samaa mieltä, että he olivat saaneet saaneensa palautetta ennakoilmoituksen ajoittamisesta päivystyksen työntekijöiltä. Neljäsosa (25 %) vastaajista ei ollut saanut tai oli saanut harvoin palautetta omasta ennakoilmoituksesta. Palaute ennakoilmoituksesta on ollut pääsääntöisesti asiallista. Ainoastaan 13 % vastanneista ovat kokeneet palautteen olleen epäasiallista. Vastaajista kolme neljäsosaa (71 %) pitävät kiirettä syynä tai osittain syynä, miksi ennakoilmoitus on puutteellinen tai se tehdään liian myöhään. Toisaalta neljäsosa (25 %) vastaajista ei pidä kiirettä syynä, miten tekevät ennakoilmoituksen. Vastaajista 71 % ovat täysin samaa mieltä ja 29 % osittain, että ennakoilmoitus nopeuttaa potilaan hoidon aloittamista.

Kysyttäessä miten ennakoilmoitus vaikuttaa potilaan hoitoon vastauksissa kävi ilmi, että vastaajien mielestä ennakoilmoitus nopeuttaa potilaan hoidon aloittamista ja se antaa aikaa valmistautua potilaan saapumiseen:

Ennakoilmoitus nopeuttaa hoidon aloittamista...

Ennakoilmoitus antaa aikaa valmistautua...

Vastaajista 83 %:n mukaan ennakoilmoituksella sairaalaan saapuneiden potilaiden hoidon jatkuminen ja potilaalle suunnatut resurssit saadaan kohdennettua oikein. Myös ei lääketieteellisesti kiireellisten potilaiden, kuten mielen-terveyspotilaiden kohdalla ennakoilmoitus koetaan vastaajien mielestä hyväksi. Vastaajista 88 % ovat täysin ja 13 % osittain sitä mieltä, että pitävät ennakoilmoitusta osana hyvää potilasturvallisuutta:

Ennako poistaa viivettä potilaan hoidon aloittamisessa...

Tehostaa resurssien kohdentamista...

Ennakoilmoitus kiireettömistä potilaista, kuten mielen-terveyspotilaista...

Seuraavaksi haluttiin selvittää ensihoitajien osaamista tehdä ennakoilmoitus. Lähes kaikki vastaajista (96 %) pitivät ennakoilmoituksen antamista helppona ja 4 % kokivat ennakoilmoituksen hankalana tehdä. Vastaajista 67 % ilmoittivat ennakoilmoituksessa peruselintoiminnot ABCDE-mallin mukaisesti. Vastaajista 13 % eivät käytä ABCDE-mallia ennakoilmoituksen antamisessa. Yli puolet vastaajista (57 %) kokivat ennakoilmoitusta koskevien ohjeiden olevan puutteellisia tai osittain puutteellisia. Vastaajista 43 % olivat sitä mieltä, että ohjeistus oli riittävä. Vastaajista 13 % halusivat lisää harjoitusta ennakoilmoituksen tekemiseen. Kolme neljäsosaa (75 %) olivat samaa mieltä ja 4 % eri mieltä, että työkokemus auttaa tekemään parempia ennakoilmoituksia. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien prosenttijakauma kysyttäessä ennakoilmoituksen antamisen ajankoh-
taa (n=24)

Kysymys	Täysin eri mieltä	Osittain erimieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen saanut päivityksen henkilökunnalta palautetta ennakoilmoituksen oikeasta ajoittamisesta	12,5 %	12,5 %	4,17 %	50 %	20,83 %
Ennakoilmoituksista saamani palaute on ollut asiallista	0 %	12,5 %	4,7 %	62,5 %	20,8 %
Kiire vaikuttaa, siihen miten teen ennakoilmoituksen	8,33 %	16,66 %	4,17 %	29,17 %	41,67 %
Ennakoilmoitus nopeuttaa potilaan hoidon aloittamista	0 %	0 %	0 %	29,17 %	70,83 %
Ennakoilmoitus on tärkeä osa potilaan hoidon jatkuvuutta	0 %	0 %	0 %	16,67 %	83,33 %
Ennakoilmoitus on osa hyvää potilasturvallisuutta	0 %	0 %	0 %	12,5 %	87,5 %
Ennakoilmoitus on hankala tehdä	50 %	45,83 %	0 %	4,17 %	0 %
Tiedän, milloin ennakoilmoitus täytyy tehdä	0 %	4,17 %	0 %	41,6 %	54,46 %

Tiedän, miksi ennakoilmoitus tehdään	0 %	0 %	0 %	4,36 %	95,65 %
Osaan antaa ennakoilmoituksen oikeaan aikaan	0 %	0 %	4,17 %	83,33 %	12,5 %
Ilmoitan ennakoilmoituksessa peruselintoiminnot ABCDE- mallin mukaisesti	0 %	12,5 %	0 %	66,67 %	20,83 %
Koen ennakoilmoituksen tekemisestä olevat ohjeet puutteellisiksi	4,35 %	39,13 %	0 %	43,48 %	13,04 %
Tarvitsen lisää harjoitusta ennakoilmoituksen tekemisestä	20,83 %	66,67 %	0 %	12,5 %	0 %
Työkokemukseni auttaa minua tekemään paremman ennakoilmoituksen	0 %	4,17 %	0 %	75 %	20,83 %

Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten ensihoitajat käyttävät ISBAR-mallia ennakoilmoitusten sekä raportin antamisen yhteydessä. Ainoastaan 4 % vastanneista ei käytä ISBAR-mallia ennakoilmoitusten tekemiseen. Mallin mukaisesti ennakoilmoituksen tekevät 96 % vastanneista. ISBAR-mallia pitävät helppo käyttöisenä 96 % vastanneista ja 4 % vaikeana. Suullisen raportoinnin yhteydessä mallin käyttäminen helpottaa 92 % vastanneista ja 8 % eivät koe sen helpottavan raportin antamista. Kirjallisen raportin antamista ISBAR-malli käyttäminen helpottaa 88 % vastaajista ja 13 % mukaan tästä ei ole apua raportointiin.

ISBAR-mallin tarkastuslista on käytössään 79 % vastanneista. Yhdellä viidesosalla (21 %) ei ole tarkastuslistaa käytössä. Tarkastuslista helposti saatavassa paikassa pitävät 92 % ja vastanneista 8 % eivät saa tarkastuslistaa helposti käyttöönsä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ensihoitajien kokemuksia ISBAR-mallin käytöstä (n = 24)

Väittäjä	Kyllä	Ei
Teen ennakoilmoituksen ISBAR:a käyttäen	95,83 %	4,17 %
ISBAR on helppokäyttöinen malli	95,83 %	4,17 %
ISBAR helpottaa suullisen raportin antamista	91,67 %	8,33 %
ISBAR helpottaa kirjallisen raportin antamista	87,5 %	12,5 %
Minulla on käytössäni ISBAR tarkistuslista	79,17 %	20,83 %
ISBAR tarkistuslista on helposti saatavassa paikassa	91,67 %	8,33 %

Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös potilaan luovutusprosessiin ja raportointiin vaikuttavat tekijät. Vastaajista 79 % olivat täysin tai osittain samaa mieltä, että strukturoitu ABCDE ja ISBAR-malli ennaltaehkäisevät vaaratapahtumia. Osittain eri mieltä oli 8 %. Vastaajista 13 % ei osaa sanoa, vaikuttaako ABCDE ja ISBAR vaaratapahtumien huomaamiseen. Puuteellisesti täytetystä SV210 lomakkeesta oli palautetta saanut 21 % vastaajista ja 76 % ei ollut saanut tai oli harvoin saanut palautetta puutteista. 4 % ei osannut sanoa olivatko saaneet palautetta kaavakkeen puutteista.

Kysyttäessä ensihoitajien mielipidettä raportin antamiseen vastaajista 63 % oli osittain samaa mieltä ja 17 % täysin samaa mieltä, että he olivat kokeneet kiinnostuksen puutetta potilaan luovuttamisen yhteydessä antamaa raporttia kohtaan. Vastaajista 17 % ei ollut havainnut kiinnostuksen puutetta ja 4 % ei osaa sanoa olivatko havainneet kiinnostuksen puutetta. Vastaajista 63 % oli joutunut antamaan raportin useaan otteeseen. Kolmasosa (33 %) koki, ettei heidän tarvitse antaa raportti kuin kerran. 4 % vastaajista ei osannut sanoa, ovatko joutuneet antamaan raporttia useasti.

Potilaan samanaikainen siirtäminen vaikutti tiedonkulun katkeamiseen 71 %:n mielestä usein tai melko usein. Vastaajista 17 %:n mukaan samanaikainen

siirtäminen ei vaikuttanut tiedonkulun katkeamiseen ja 13 % ei osaa sanoa katkeako tiedonkulku potilasta siirtäessä. Melkein kaikki (96 %) kyselyyn vastanneista olivat sitä mieltä, että he osaavat antaa oikeaoppisen ja laadukkaan raportin potilaan luovuttamisen yhteydessä. Ainoastaan 4 % ei osaa sanoa, osaavatko antaa laadukkaan raportin potilaan luovuttamisen yhteydessä. (Taulukko 3.)

Kyselyssä pyydettiin kertomaan, miten raportointia voitaisiin kehittää ja mikä tekee hyvästä raportista laadukkaan. Vastaajien mielestä ISBAR/ABCDE-mallien käyttäminen ja jatkuva harjoittelu auttavat raportin antamiseen. Raportin kuuluu olla vastaajien mielestä johdonmukainen, selkeä ja rauhallinen. Raportissa tuodaan esille potilaan tämän hetken tilanne helposti ymmärrettävällä kielellä välttämällä käyttämästä liikaa termejä ja vältetään turhaa jaarittelua. Hyvä raportti vaatii rauhallisen tilan, missä raportin antaja ja vastaanottaja voivat keskittyä.

ISBAR-raportointimallin jatkuva kertaaminen...

Harjoitusta ISBAR/ABCDE-mallien...

ISBAR-mallin mukainen...

johdonmukainen, selkeästi kuunneltava, rauhallinen...

Vaatii rauhallisen tilan...

Ei turhaa jaarittelua...

Raportoinnin helpottamiseen vastauksissa korostuvat ensihoitajien toiveet saada alueelle sähköinen kirjaaminen. Vastaajien mielestä sähköinen kirjaaminen helpottaisi raportointia ja antaisi muistitukea ensihoitajalle. Lisäksi hyötyinä nähtäisiin se, että hoitolaitos näkisi etukäteen potilaan oirekuvan ja saisi

näin kattavamman kokonaiskuvan potilaan voinnista. Myös selkeät ja yhdenmukaiset ohjeet, millä ensihoidon ja päivystyksen kommunikaatiota voitaisiin kehittää.

Sähköinen SV210 kaavake...

Sähköinen kirjaaminen, jolloin kirjaukset näkyvät myös sairaalassa...

Kommunikaatio...

Ohjeistus yhdenmukaiseksi...

Taulukko 3. Vastaajien prosenttijakauma kysyttäessä potilaan luovutusprosessiin ja raportointiin (n = 24)

Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain erimieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen huomannut strukturoidun raportoinnin (ABCDE, ISBAR) mahdollistavan vaaratapahtumien huomaamisen ajoissa	0 %	8,34 %	12,5 %	45,83 %	33,33 %
Käytän usein SV210 lomaketta suullisen viestinnän tukena hoitovastuun siirtämisen aikana	0 %	0 %	0 %	41,7 %	58,33 %
Olen saanut palautetta puutteellisesta SV210 lomakkeesta	37,5 %	37,5 %	4,17 %	16,66 %	4,17 %
Olen usein havainnut potilaan luovutuksen aikana kiinnostuksen puutetta antamaani raporttiin	4,17 %	12,5 %	4,17 %	62,5 %	16,66 %
Joudun usein antamaan raportin useamman kerran saman luovutusprosessin yhteydessä	4,16 %	29,17 %	4,17 %	33,33 %	29,17 %
Potilaan samanaikainen siirtäminen aiheuttaa tiedonkulun katkeamisen	0 %	16,67 %	12,5 %	37,5 %	33,33 %
Osaan antaa raportin päivystyspoliklinikalla	0 %	0 %	4,17 %	29,17 %	66,66 %

Pystyn antamaan potilaasta laadukkaan raportin päivystyspoliklinikalla	0 %	0 %	4,17 %	41,67 %	54,16 %
--	-----	-----	--------	---------	---------

Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös, onko Virve-verkossa annettavissa ennakoilmoituksissa ollut ongelmia ja miten vastaajat mielestään hallitsevat Virve-verkossa toimimisen. Virve-verkon kuuluvuuden ongelmista on ollut täysin samaa mieltä 4 % ja osittain samaa mieltä 58 % vastaajista. Osittain eri mieltä 25 % ja täysin eri mieltä 13 % vastaajista. Virve-verkon viestiliikenteen hallitsevat 96 % ja 4 % eivät osanneet sanoa, hallitsevatko viestiliikenteen Virve-verkossa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien mielipide Virve-verkosta prosenttijakaumana (N = 24)

Väittäjä	Täysin eri mieltä	Osittain erimieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Virven kuuluvuus on aiheuttanut ongelmia ennakoilmoituksen tekemisessä	12,5%	25%	0%	58,33%	4,17%
Hallitsen viestiliikenteen Virve-verkossa	0%	0%	4,17%	25%	70,83%

10 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoidon näkemystä raportoinnista kokonaisuutena. Tähän kuuluvat niin ennakoilmoitukset, raportointi potilaan voinnista ja potilaan hoitovastuun siirtämiseen vaikuttavat asiat. Tarkoituksena on tuoda ilmi tutkimuksen avulla raportoinnin kehittämiskohteita ja pyrkiä kehittämään ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välistä raportointia.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, sen että ensihoitajilla on hyvä tietämys ennakoilmoituksen tärkeydestä. Tuloksista huomataan, että suurin osa ensihoitajista tekee ennakoilmoituksen 10–14 minuutta ennen saapumasta sairaalaan. Usein ennakoilmoitus tehdään matalla kynnyksellä, jos ensihoitajat pitävät sitä potilaan hoidon kannalta tärkeänä. Vastauksista voidaan nostaa

esille, se että ennakkoilmoituksia tehdään myös ei kriittisten potilaiden kohdalla kuten: mielenterveyspotilaiden tai sellaisien kohdalla, jotka tarvitsevat eristyshuonetta tai vartijaa ensihoitohenkilökuntaa vastaan. Toiminnalla pyritään antamaan päivystykselle lisää arvokasta aikaa valmistautua potilaan saapumiseen ja valmistella tarvittava välineistö valmiiksi. Tutkimuksestamme selviää, että ensihoitajat haluaisivat selkeämpiä ja yhdenmukaisempia toimintamalleja ensihoidon ja päivystyksen välille. Myöskin päivystyksen ja ensihoidon välistä kommunikaatiota pyritään lisäämään käyttämällä strukturoidulla ISBAR /ABCDE-malleja.

Opinnäytetyön tulosten mukaan alueen ensihoitajat pitävät strukturoitua ja systemaattista raportointia tärkeänä. Myös muistilistoja pidetään hyvänä apuvälineenä. Tutkimustulosten perusteella voidaankin sanoa, että suurimmalla osalla ensihoitajista on käytössään muistin tukemiseen tarkoitettuja muistilistoja, jotka ovat helposti saatavassa paikassa. Näitä listoja käytetään hyödyksi potilaan tilasta raportoidessa ja potilaan luovuttamisen yhteydessä. Vastusten perusteella voidaan päätellä, että ensihoitajat käyttävät kelan SV210-kaavaketta potilaasta raportoidessaan. Osa ensihoitajista on saanut myös palautetta huonosti täytetystä kaavakkeesta päivystyksen työntekijöiltä. Pääsääntöisesti voidaan päätellä, että ensihoitajat osaavat ja hallitsevat kaavakkeen täyttämisen ja tukeutuvat siihen tarvittaessa.

Tutkimustulosten mukaan ensihoitajien ensihoitokertomuksen kirjaamiseen vaikuttavat suuresti ensihoitajien tapa ja osaaminen tehdä kirjaaminen. Hyvä kirjaaminen on osa potilasturvallisuutta ja se nostaa raportoinnin laatua sekä vaikuttaa osaltaan potilaan hoitokertomuksen muodostumiseen. Raportoinnin tukemiseen ja ennakkoilmoitusten tekemiseen vastauksista huomaa, että ensihoitajat haluaisivat sähköisen kirjaamisen Kymenlaakson alueelle. Sitä perusteellaan muun muassa sillä, että liikkuvassa autossa on hankala kirjoittaa selkeällä ja hyvällä käsialalla. Hyödyt tulisivat vastaajien mielestä etenkin niissä tapauksissa, joissa hoitotiimi pystyisi lukemaan etukäteen ensihoitokertomuksen ja seuraamaan potilaan vointia reilajassa. Lisätietoja voisi antaa joko puhelimella tai Virve-verkon kautta lääkärille ja hoitotiimille.

Useiden tutkimusten perusteella raportin vastaanottamista haittaavat hoito-henkilökunnan päällekkäiset tehtävät ja kiinnostuksen puute raporttia kohtaan. Tutkimustuloksistamme huomattiin, että myös Kymsoten ensihoitajilla on tällaisia kokemuksia. Ongelmia raportoinnissa ovat olleet etenkin potilaan luovutuksen yhteydessä. Ensihoitajat olivat havainneet kiinnostuksen puutetta heidän antamaan raporttia kohtaan tai raportointitilanne oli keskeytynyt useasti, jolloin ensihoitajista oli tuntunut, ettei heidän raporttiaan kuunnella ja potilaan tilasta voi tulla vääristynyt kuva.

10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta kuvaillaan kahdella eri käsitteellä: reliaabelius ja validius. Käsitteellä reliaabelius tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkittava kohderyhmä täytyy pitää olla perusjoukko ei vain pieni osa ryhmää. Tutkimuksen täytyy olla puolueeton eikä tuloksia saa vääristellä virheiden sattuessa. (Heikkilä 2014, 28) Reliaabelius voidaan todeta usealla eri tavalla. Esimerkkinä kahden arvioijan päätyminen samaan tulokseen tai sama henkilön uudelleen tutkiminen ja samaan tulokseen päätyminen voidaan tulosta pitää reliaabelina.

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius. Tutkimuksen tulee olla pätevä eli validius. Tämä tarkoittaa mittaria tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2010, 193–194, 231–232.) Validius varmistetaan asettamalla tutkimuksen tavoitteet, jolloin ei synny vaaraa tutkia väärää asiaa. Validius varmistetaan etukäteen huolellisesti, sillä validiutta on vaikeaa arvioida myöhemmin (Heikkilä 2014, 28.) Kyselyn kysymykset pohjautuvat tämän opinnäytetyön teoriapohjaan, jotka nousevat esille muuttujataulukosta. (Liite 6.)

Luotettavuutta parannettiin tutkimuksessa siten, että kyselylomake lähetettiin koko Kymsoten ensihoitohenkilökunnalle ammattinimikettä katsomatta. Näin saatiin suuri otanta, jolloin vastausprosentti olisi mahdollisimman suuri ja tulokset yleistettävissä. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, johon kohderyhmä vastasi täysin anonyyminä. Täydellisen anonymiteetti säilytettiin, sillä

kyselyn tulosten analysoinnin ja raportoinnin yhteydessä ei esitetty suhteesta taustamuuttujiin.

Ensihoidossa työskentelee suuri määrä työntekijöitä, joista kaikki eivät vastanneet lähetettyyn kyselyyn, vastausprosentiksi jäikin 29 %. Vastausprosentti olisi kuitenkin voinut olla pienempi, jos kysely olisi lähetetty pienemmälle kohderyhmälle. Mahdollinen lisäaika tai muistutusviestit olisivat voineet nostaa kyselyn vastausprosenttia vielä lisää. Osa kysymyksistä olisivat voineet olla selkeämpiä, mutta tutkimusta tehdessä ei virheitä ole käynyt. Osassa kysymyksissä vastaajat olivat valinneet "en osaa sanoa" -vastauksen, tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tähän on saattanut vaikuttaa kysymysten epäselvyys tai vastausvaihtoehtojen vähyys.

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimuksesta saadut tulokset eivät saa olla riippuvaisia tutkijasta, jolloin tutkija antaa oman mielipiteensä vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkimuksen aikana tulee tutkijan olla rehellinen ja avoin tutkittavalle miksi ja mitä tutkitaan. Tutkijan tulee antaa tutkittaville kohderyhmälle luottamuksellisuuden ja antonyymisyyden suojan. Tämä tarkoittaa sitä, että tuloksista ei voida tunnistaa vastaajaa, sukupuolta, ikää tai työskentelypaikkaa. (Heikkilä 2014, 29) Kyselytutkimuksen saatekirjeessä on kerrottu selvästi, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti.

10.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitotyön kehittämisessä ja ensihoitajien koulutuksessa. Ensihoitajat voivat työmme avulla kehittää omaa raportointiaan ja ennakoilmoituksen tekemistä ja antaa työmme avata uusia näkökulmia. Ensihoitajat voivat harjoitella strukturoitua ja systemaattista raportointia ja kirjaamista. Raportin vastaanottajat päivystyspoliklinikalla voivat myös käyttää työtämme toimintansa kehittämiseen, koska työn tuloksista he huomaavat, miten ensihoitajat haluaisivat toimia ja kuinka he kokevat raportointitilanteen. Yhteisen toimintamallin kehittäminen siitä, että siirretäänkö potilas ennen vai jälkeen ensihoitajan raportoinnin, jotta päivystyksen työntekijät

ehtivät keskeyttää työnsä raportin kuuntelun ajaksi. Työstämme selvisi, että ensihoitajat kokevat potilaan samanaikaisen siirtämisen häiritsevänä raportointia.

Opinnäytetyömme antaa myös työnantajalle tietoa siitä mitä ennakoilmoituksessa ja raportoinnissa voidaan kehittää. Työstämme, selviää että ensihoitajat pitävät strukturoitua raportointia hyödyllisenä, Tässä helpottavat muistilistat. Potilasraportoinnista ABCDE- ja ISBAR-malleja käyttäen voitaisiin järjestää täydennyskoulutusta. Myös kyseisten mallien tarkistuslistat voisi toimittaa kaikille ensihoitajille, koska (21 %) vastaajista oli, vastannut että heillä ei ole ISBAR tarkistuslistaa käytössään. Vastaajat halusivat yhdessä sovittuja pelisääntöjä ja toimintamalleja ensihoidon ja päivystyksen välille.

Ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi, että samanlainen työ kohdistettaisiin suuremmalle alueelle ja suuremmalle vastaajamäärälle. Esimerkiksi YAMK-työksi. Jatkotutkimusta voisi tehdä myös rajaamalla aihetta koskemaan vain pelkkää potilaan luovutusta tai kirjallista raportointia. Näistä aiheista voitaisiin järjestää koulutusta ja kehittää päivystyksen ja ensihoidon yhteisiä toimintamalleja.

LÄHTEET

Akuutti ensihoito. 2014. Päijät-Hämeen ensihoitokeskus. ISBARISTA HOITO-OHJEISIIN.

Biswadev, M., Joseph, M., Amit, G. & Cameron, P. 2017. *Protocol for a prospective observational study to improve prehospital notification of injured patients presenting to trauma centers in india*. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5541604/> [viitattu 10.3.2019].

Björk-Keihäs, J. 2018. Päivystyksen ja osaston rajapinnassa – potilaan siirto-prosessin kehittäminen. Arcada. Kliininen asiantuntijuus. YAMK opinnäytetyö .PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157967/bjork-keihäs_jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.3.2019].

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009 ENSIHOIDOSTA päivystyspoliklinikalle. WSOY.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laruila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Otava.

Eronen, I. 2009. Hoitokertomuksen käytettävyys Päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090081/urn_nbn_fi_uef-20090081.pdf [viitattu 25.3.2019].

Ervast, M. 2013. ISBAR suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Anestesiahoitotyön käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/Browse/Database> [viitattu 7.11.2018].

Fahim, Y., Shahrani, A., Hatamabadi, H-R., Hosseini-Zijoud, S. 2017. *Clinical information transfer between ams staff and emergency medicine assistants during handover of trauma patients*. Cambridge Core. Saatavissa: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/clinical-information-transfer-between-ems-staff-and-emergency-medicine-assistants-during-handover-of-trauma-patients/8C1A2B7DD707C06DB2636DF3EF9C449B>. [viitattu 10.3.2019].

Haliseva, L. 2018. Hoitotyön kirjaamisen kehittämällä kohti parempaa kirjaimista. TAMK. Kliinisen asiantuntijan koulutus. YAMK opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156301/Haliseva_Laura.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 25.3.2019].

Handolin, L. & Jääskeläinen, J. 2008. *Pre-notification of arriving trauma patient at trauma centre: A retrospective analysis of the information 700 consecutive cases*. Lehtiartikkeli. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2612016/> [viitattu 25.12.2018].

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Hiltunen, V. 2016. Ensihoitopalvelun keskeisten prosessien arviointi: Rekisterianalyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161116/urn_nbn_fi_uef-20161116.pdf. [viitattu 5.10.2018].

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, 2010. Tutki ja kirjoita. Tammi,

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, 2018. Tutki ja kirjoita. Tammi,

Hsieh, M.-J., Tang, S.-C., Chiang, W.-C., Tsai, L.-K., Jeng, J.-S., Matthew, H. 2016. *Effect of prehospital notification on acute stroke care: A multicenter study*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4847216/> [viitattu 10.3.2019].

Institute for Healthcare Improvement. 2015. *SBAR Technique for Communication: A Situational Briefing Model*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/sbartoolkit.aspx> [viitattu 7.11.2018].

Jensen, S., Lippert, A., Ostergaard, D. 2013. *Handover of patients: a topical review of ambulance crew to emergency department handover*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.xamk.fi/doi/full/10.1111/aas.12125>. [viitattu 10.3.2019].

Jokinen, T., Virkkunen, H. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, 20. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77> [viitattu 25.3.2019].

Kansaneläkelaitos. S.A. Ensihoito ja kiireetön sairaankuljetus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuljetuspalvelut-sairankuljetus> [viitattu 7.1.2019].

Kokko, P. & Makara, S. 2018. Ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välisen suullisen raportoinnin merkitys potilasturvallisuuteen. XAMK. Akuuttihoitotyö. YAMK opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155996/kokko_piia.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 27.1.2019].

Kuisma, M., Holmströ, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuutsa, H. 2010. Hoitotyön raportointimallin kehittäminen ja hoitotyöntekijöiden kokemuksia raportointi käytännön muutoksesta. Savonia. YAMK opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23505/yamk_hanna_kuutsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.3.2019].

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1> [viitattu 16.3.2018].

Nerolie, B., Crilly, P., Patterson, E., Chaboyer, W. 2012. Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X11001108>. [viitattu 10.3.2018].

Nyström, P., Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. 2015. CRM ja ei-tekniset taidot ensihoidossa. Teoksessa Ensihoido. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Patel, M., Rose, K., O'Brien, E., Rosamond, W. 2011. *Prehospital notification by emergency medical services reduces delays in stroke evaluation*. Saatavissa: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STROKEAHA.110.605857?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed [viitattu 10.3.2019].

Rogoschke, S., Walter, S., Haass, A., Balucani, C., Lesmeister, M., Nasreldein, A., Sarlon, L. 2014. Translation of the 'time is brain' concept into clinical practice: Focus on prehospital stroke management. PMC. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4374710/>. [viitattu 11.3.2019].

Saarinen, M. 2015. Kenttäjärjestelmä KEJOn käyttö ensihoitopalveluissa. STM. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/1885619/Saarinen_Kentt%C3%A4j%C3%A4rjestelm%C3%A4+KEJO+ensihoidossa.pdf/aa0bdcc6-4c83-4bbd-8723-d0600ebbce76 [viitattu 12.2.2019]

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Kliininen hoitotyö, asiantuntijatoiminta, potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/> [Viitattu 5.9.2018].

Santelde, L., Ilzevan, E., Tanya, H. 2017. Patient handover in the emergency department: 'How' is as important as 'what'. NCBI. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/Browse/Database> [viitattu 10.3.2019].

Sisäministeriö. 2011. Pelastustoimen Virve-viestiohje. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79327/smjulkaisu_242011.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.2.2019].

Sisäministeriö. 2017. Valtionvarainministeriö ohjaa jatkossa viranomaisverkkoa Virveä. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://intermin.fi/artikkeli/-/aset_publisher/10623/valtiovarainministerio-ohjaa-jatkossa-viranomaisverkko-virvea [viitattu 18.2.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/potilasturvallisuus> [viitattu 5.9.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 585/2017.

Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy. Systole. 2018. Luovutusprosessin haasteet ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 2018. Lehtiartikkeli. Saatavissa: <https://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php/95-sami-mikkonen> [viitattu 7.11.2018].

Suomen perustuslaki 11.6. 1999/731.

Tamminen, J. & Metsävainio, K. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf [Viitattu 16.9.2018].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Ensihoitopalvelun kansallinen tietovara ja tiedolla johtaminen. Työpaperi 31/2016. Toim. Ilkka, L. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131300/URN_ISBN_978-952-302-744-2.pdf?sequence=1 [viitattu 7.1.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Potilasturvallisuus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> [Viitattu: 16.9.2018].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Vantaa: Tammi.

Tuukkanen, J. 2010. Hiljainen raportointi vaarantaa potilasturvallisuuden. Finnanest. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/tuukkanen_hiljainen.pdf [Viitattu 23.3.2019].

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. 583/2017.

Valvira. 2017. Potilasasiakirjat. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat> [Viitattu 15.9.2018].

Vesanto, R. 2011. Ensihoitoyksiköiden ennakoilmoitusten ajallinen laatu. Opinnäytetyö yamk. Vaasan amk. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38342/Vesanto_Risto.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 17.11.2018].

Weropol. 2019. Webropol online-kyselytutkimustyökalu. Saatavissa: <https://webropol.fi/tuotteemme/> [Viitattu 18.2.2018].

ESIMERKKI ISBAR:IN MUKAISESTA ENNAKKOILMOITUKSESTA	
IDENTIFY Yksikkötunnus Potilaan ikä ja sukupuoli	<ul style="list-style-type: none"> • Ensihoitaja Mikko Mallikas, H-taso, EPH221sta • Soitan Sysmästä n. 70km päästä PHKS • Antaisin ennakoilmoituksen potilaasta 120256-789A Anni Muodikas
SITUATION Tapahtumatiedot/-kulku	<ul style="list-style-type: none"> • Rintakipu • Potilas hyvin kivulias • EKG:ssä on ST-nousuja • EKG lähetetty lääkärille, joka vahvistanut epäillyn STEMI:n
BACKGROUND Potilaan vointi	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan perussairaudet: verenpainetauti, sepelvaltimotauti ja AMI vuonna 2000 • Peruslääkityksenä Primaspan, Spesicor ja Dinit tarv. • Potilaalla n. 1h sitten alkanut levossa puristava rintakipu, joka tuntuu laaja-alaisena rintakehällä ja säteilee vasempaan käteen
ASSESSMENT (ABCDE) Käynnissä olevat hoidot	<ul style="list-style-type: none"> • A+B: HT 25/min, SpO₂ 96% huoneilmalle, HÄ puhtaat/symmetriset • C: Syke 100/min, RR 150/90, Sinusrytmi + VES x 5/min • D: Potilas on orientoitunut • E: EKG kytkennöissä V2-V5 2mm ST-nousut ja I, II, III ja aVF 1mm:n ST-laskut. Iho kylmänhikinen, ei perifeerisiä turvotuksia. Saanut ASA 250mg P.O., I.V.-yhteys avattu ja Dinit x 2 annettu, sekä Morphin 4mg I.V. jolla kipu helpotti VAS 7/10
RECOMMENDATION Välitön ongelma	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaalla ST-nousuinfarkti • Olemme siellä 45min kuluttua

Kuva 1. ISBAR-muistikortti.

Akuutti ensihoito. Päijät-Hämeen ensihoitokeskus. ISBARISTA HOITO-OHJEISIIN 2014. 19.

I		<ul style="list-style-type: none"> • Tunnista itsesi • Tunnista yksikkösi 	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan henkilötiedot
S		<ul style="list-style-type: none"> • Miksi soitat 	<ul style="list-style-type: none"> • Kerro nykytilanne lyhyesti
B		<ul style="list-style-type: none"> • Tapahtumatiedot lyhyesti • Potilaan kuvaamat oireet 	<ul style="list-style-type: none"> • Merkittävät perussairaudet • Merkittävät lääkitykset
A		<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan nykytilanne • A B C D E F 	<ul style="list-style-type: none"> • Painota poikkeamia! • Annetut hoidot ja vaste
	A	<ul style="list-style-type: none"> • Spontaani 	<ul style="list-style-type: none"> • Varmistettu (nielut./LT/intub.)
	B	<ul style="list-style-type: none"> • Hengitystyö • Hengitystaajuus • SpO2 	<ul style="list-style-type: none"> • Hengitysäänät • EtCo2 • Puhe (ei/sanoja/lauseita)
	C	<ul style="list-style-type: none"> • Syketaajuus • Verenpaine • Rytmi 	<ul style="list-style-type: none"> • EKG löydökset • Lämpöraja • Ihon hikisyys
	D	<ul style="list-style-type: none"> • GCS (numeroin ja sanoin) • Orientaatio A/P 	<ul style="list-style-type: none"> • Neurologinen status
	E	<ul style="list-style-type: none"> • B-Gluc • Korvalämpö • Alco 	<ul style="list-style-type: none"> • Muut löydökset ja oireet • Vamma potilas RiVaLAISeR
	F	<ul style="list-style-type: none"> • Ennakoi – askel edellä! • Hoitotaktiikka • Annettava ensihoito 	<ul style="list-style-type: none"> • X-päätös/kuljetus, millä? • Kotona pärjääminen • Sosiaalinen tilanne
R		<ul style="list-style-type: none"> • Työdiagnoosi • Hoitoehdotus 	<ul style="list-style-type: none"> • Kysymykset • Saadun ohjeen varmistus

Kela® Terveydenhuolto ja Yhteinen Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta OSA 1

Henkilötunnus		Matkapöytä		Yksikkö	Kuljetusnumero								
Tilaaja	Pääasikas	muu henkilö?	Lähtöpaikka	asema	muu paikka?								
Tehdävä		tehtäväosuus	kirjasto	Jatkukuljetus	Tehdäväkoodi								
Puhelu alkoi klo					Potilaan nimi								
Tehdävä aikoi					Kuljetus X kuusi								
Käynnissä					Ajokun yhteensä								
Potilas on lämpökello			parantaja	saavutus									
Potilaan nimi		Kotiosoitte (tähystö ja postitönnöpaikka)			Kotikunta								
Potilaan sukupuoli					Virta numero								
Kuljetus ei voi	Matkan syy		E Kelen korvattava		Eura								
Potilaan lähtö	Sairaus tai raskaus		Lähtöosoite? sairaalapaikalla		Muu								
Tehdävä päättyi	Liikennevahinko? Rekisterinro		Mistä suoritettava?		1. lähtöaika: 00 km								
Tehdävä päättyi		Vakuutusyhtiön nimi		2. sairaankuljetusaika									
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohta, vammautumistapa: mit on aikoi te. saattui).					Odotusaika (yli 1 tunti)								
alustavien yhteyshetot					Yhteensä								
					Omavastuu								
					Kolattu								
					laskutetaan								
					EVY korvaessa klo								
Tila tavattaisessa (oire, vamma löydös)													
Sairaus, nyqtäskilyt, lääkeaineallergiat, sikaemmet so mahaoinat													
SEURANTA	VERHO-AMME	SYKE- TÄÄLLUS	RYTMI	HENSIYYS TÄÄLLUS	HENSIYYS AMMET	FER	PTOCp	SpO2	KALNIA SARI	RPM	g/g	AUKC	LÄMPÖTILA
1									Sinä	Paino	Liike	0-10	metri
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
Huuto (laiminlaite, sikkitys) ja itoidon vastet. <input type="checkbox"/> Lääkinnä konjuttorin <input type="checkbox"/> Lääkinnä kahterassa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Aikoi: Potilaan syy													
Ehdotus / kuljetuksesta kieltöyön alkokuja													
Lomakkeen tiedot jatkuvat e1 paperilla													
Huitas antaneen aletöjät ja nro				Muu t hankittö: n nro		Lähtöaika: nro ja puoleinunneuo				Saattajan mukana			
TERVEYDEN- HOIDO- LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutus ei ole & olevan selvityksen puolesta. että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> on tyydyttävä <input type="checkbox"/> ei tyydyttävä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastavastatteen henkilön alkokuja, nro: selvittäjä ja vakuutusyhtiö						Potilaan vastavastatteen korotuksen nimi ja loma					

SAATEKIRJE

Arvoisa Kymsoten ensihoitaja!

Olemme ensihoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Kymsoten alueen ensihoitajien raportoinnin kehittämistä.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivomme, että vastaat omien kokemuksiesi ja ajatustesi mukaan edustaen vain ja ainoastaan itseäsi. Kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, vain tutkimuksen toteuttajat käsittelevät aineistoa. Aineiston analysoinnin jälkeen tiedostot hävitetään asianmukaisesti.

Vastaamalla kyselyyn sinulla on mahdollisuus vaikuttaa alueesi raportointikäytäntöjen kehittämiseen. Mielipiteesi ja kokemuksesi ovat tärkeitä. Tuloksia voit tarkastella syksyllä 2019, jolloin on opinnäytetyön arvioitu valmistumisajan kohta. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin lisäkysymyksiin sähköpostitse.

Kiitos osallistumisestasi!

Opinnäytetyön ohjaajat

Anniina Martikainen
Teppo Markkula
Hede
Olli Lehtinen
Etunimi.sukunimi@edu.xamk.fi

Sari Engelhardt
Terhi
Etunimi.Sukunimi@xamk.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Kotka

<p>ENSIHOITOYKSIKÖIDEN ENNAKKOILMOITUSTEN AJALLINEN LAATU Ylempi AMK opinnäytetyö Risto Vesanto Vaasan ammattikorkeakoulu 2011</p>	<p>Tutkimusaineisto kattaa vuoden sisällä tulleen ennakkoilmoitukset. Kvalitatiivista ja kvantitatiivista analyysia on sovellettu saman tutkimustyön analysoinnissa</p>	<p>Tutkimustulokset on esitetty pylväsdiagrammein, joko lukumäärällisesti tai prosentuaalisesti. 4,6%:ssa päivystyspoliklinikan vuorossa olleen sairaanhoitajan mielestä ensihoitoyksikön olisi ollut syytä ilmoittaa etukäteen tulostaan potilaan tilan vuoksi. Suurin osa siis hoiti ennakkoilmoituksen tekemisen asianmukaisesti.</p>
<p>POTILAAN LUOVUTUS-PROSESSI ENSIHOITOPALVELUN JA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN VÄLILLÄ Sami Mikkonen Pro gradu –tutkielma Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö Hoitotiede Elokuu 2014</p>	<p>Aineisto kerättiin e-lomakkeella ja aineisto analysoitiin tilastollisin (kvantitatiivinen) menetelmin</p>	<p>Ensihoidon puolelta suullisen raportoinnin laadussa ja päivystyspoliklinikalla kyseisen raportin vastaanottokyvyssä on laadullisia eroja, joiden vuoksi tiedon siirtyminen hankaloituu. Lisäksi tutkimukseen osallistuneista vain murto-osa tuntee suomessa käyttöön otetun ISBAR -raportointimallin</p>
<p>YHTEISTOIMINNAN KEHITTÄMINEN ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN RAJAPINNASSA Johanna Kähkönen Metropolia Ammattikorkeakoulu Ensihoitaja (ylempi AMK) Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma Opinnäytetyö 9.12.2016</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Strukturoitu havainnointi ja tutkimuksellinen kehittämis-työ toimivat aineistonkeruu materiaalina.</p>	<p>Vain 1/17 tapauksessa päivystykseen tuotavista potilaista tehtiin ennakkoilmoitus, ja aiheena oli yleisesti jatkohoidon suunnitteluun liittyvä kysymys. Havainnoitavia yhteistoimintatilanteita ensihoidon ja päivystyksen välillä kirjattiin yhteensä 18, jotka olivat potilaan luovutustilanteessa pääasiallisesti.</p>

<p>Pre-notification of arriving trauma patient at trauma centre: A retrospective analysis of the information in 700 consecutive cases</p> <p>Lauri E Handolin & Juha-Petteri Jääskeläinen</p> <p>Artikkeli</p> <p>19.11.2008</p>	<p>Aineistoanalyysillä tutkittiin ennakoilmoitusten merkitystä sairaalan valmiuteen ja resurssien määräämiseen ennakkotietojen perusteella. Ennakoilmoitusten merkitystä arvioitiin kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti</p>	<p>61% ennakoilmoituksista sai traumatiimin esivalmiuteen. Ilmoitukset tulivat usein koskien rintakehävammaa, pahoja murtumia, vatsan alueen vammoja ja hengitystien varmistaminen/hengitystieuhattu. 25%:ssa tapauksista kliinisiä vammoja tai epämuodostumia elintärkeissä parametreissa oli ennenaikaisesti havaittavissa</p>
<p>Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta.</p> <p>Juuso Tamminen, Kirsi-Marja Metsävainio</p> <p>Artikkeli</p> <p>Finnanest 2015</p>	<p>Hyvä tiedon kulku on oleellinen osa hoidon onnistumisista.</p> <p>Hoitovastuun siirtyessä tiedonkulkuun on kiinnitettävä erityistä huomiota.</p> <p>Suurin osa tutkimuksista on tehty ennen-jälkeen asetelmalla.</p>	<p>Viestinnän parantamiseen on olemassa useita eri työkaluja, näistä tutkituin on (I)SBAR. Hyvän tuloksen aikaansaamiseksi työkalun</p> <p>käyttöönottoon liitettyllä koulutuksella on merkittävä osuus. Kuten muissakin potilasturvallisuuden parantamiseen tähtävissä toiminna, on käytönoton onnistumiselle merkitystä johdon tuella, suunnitelmallisella koulutuksella ja seurannalla.</p>

Muuttujataulukko

Tutkimuskysymys	Teoreettinen tarkastelu	Sivut	Kyselylomake kysymykset
Millainen on sisällöltään laadukas raportti	5 5.1 5.2 5.3 6	12-16	Kysymyspatteri 4
Miten ennakkoilmoitukset toteutuvat ensihoitajien mielestä	4 4.1 4.2 4.3	9-11	Kysymyspatteri 5 Kysymyspatteri 6

Kysely ensihoidon raportoinnista

Valitse oikea vaihtoehto

1. Työvuotesi ensihoidossa

- Alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

2. Koulutuspohjasi

- Lähihoitaja
- Pelastaja
- Sairaanhoidtaja + 30 op täydennyskoulutus
- Ensihoitaja AMK
- Muu, mikä?

3. Montako minuuttia ennen päivystykseen saapumista on hyvä tehdä ennakoilmoitus



4. Ennakoilmoitus

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen saanut päivystyksen henkilökunnalta palautetta ennakoilmoituksen oikeasta ajoittamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennakoilmoituksista saamani palaute on ollut asiallista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiire vaikuttaa siihen miten teen ennakoilmoituksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennakoilmoitus nopeuttaa potilaan hoidon aloittamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennakoilmoitus on tärkeä osa potilaan hoidon jatkuvuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennakoilmoitus on osa hyvää potilasturvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennakoilmoitus on hankala tehdä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän milloin ennakoilmoitus täytyy tehdä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miksi ennakoilmoitus tehdään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa ennakoilmoituksen oikeaan aikaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ilmoitan ennakoilmoituksessa peruselintoiminnot ABCDE-mallin kukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen ennakoilmoituksen tekemisestä olevat ohjeet puutteellisiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsen lisää harjoitusta ennakoilmoituksen tekemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkokemukseni auttaa minua tekemään paremman ennakoilmoituksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse seuraavista väittämistä mielestäsi sopivin vaihtoehto

5. ISBAR

	Kyllä	Ei
Teen ennakoilmoituksen ISBAR:ia käyttäen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISBAR on helppokäyttöinen malli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISBAR helpottaa suullisen raportin antamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISBAR helpottaa kirjallisen raportin antamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on käytössäni ISBAR tarkastuslista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISBAR tarkastuslista on helposti saatavassa paikassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse seuraavista väittämistä mielestäsi sopivin vaihtoehto

6. Raportointi

	Täysin erimieltä	Osittain erimieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen huomannut strukturoidun raportoinni(ABCDE, ISBAR) mahdollistavan vaaratapahtumien huomaamisen ajoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän usein SV210 lomaketta suullisen viestinnän tukena hoitovastuun siirtämisen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut palautetta puutteellisesta SV210 lomakkeesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen usein havainnut potilaan luovutuksen aikana kiinnostuksen puutetta antamaani raporttiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joudun usein antamaan raportin useamman kerran saman luovutusprosessin yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan samanaikainen siirtäminen päivystyksessä aiheuttaa tiedonkulun katkeamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa raportin päivystyspoliklinikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn antamaan potilaasta laadukkaam raportin päivystyspoliklinikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. VIRVE

	Täysin erimieltä	Osittain erimieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Virven kuuluvuus on aiheuttanut ongelmia ennakoilmoituksen tekemisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen viestiliikenteen Virve-verkossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vastaa halutessasi lyhyesti avoimiin kysymyksiin

8. Miten mielestäsi ensihoidon raportointia voitaisiin kehittää?

9. Miten mielestäsi ennakoilmoitus vaikuttaa potilaan hoitoon?

10. Millainen on mielestäsi laadukas raportti?
