

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala / Ensihoidon ko.

Miia Kiiski

Hanna-Leena Pehkonen

POTILASOHJEEN KEHITTÄMINEN KULJETTAMATTA JÄTETYILLE POTILAILLE KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEELLA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala

KIISKI MIIA

PEHKONEN HANNA-LEENA

Potilasohjeen kehittäminen kuljettamatta jätetyille potilaille Kymenlaakson Sairaanhoidopiirin alueelle.

Opinnäytetyö

82 sivua + 25 liitesivua

Työn ohjaaja

lehtori Leena Wäre, lehtori Terhi Hede ja ensihoitaja (AMK) Eetu Rantanen

Toimeksiantaja

Esperi Sairaankuljetus Oy, Kymenlaakso

Maaliskuu 2011

Avainsanat

ensihoito, sairaankuljetus, kuljettamatta jättäminen, ensihoitokertomus, ensihoitaja, ensihoitajan oikeusturva, potilasturvallisuus, X-koodit

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kuljettamatta jätetyille potilaille potilasohje, ns. *X-lomake*, johon olisi valmiiksi merkitty selkeät ja helposti ymmärrettävät jatkohoito-ohjeet. Selvitettiin, mikä olisi lomakkeelle paras mahdollinen sisältö, jotta se palvelee mahdollisimman laajasti eri potilasryhmiä. Tavoitteena oli myös tehdä lomakkeesta ensihoitajille mahdollisimman helppokäyttöinen.

Ensimmäiseksi kehitettiin alustava *X-lomake* ensihoidon teorian pohjalta. Seuraavaksi haastateltiin hoitotason ensihoitajia. Alustava *X-lomake* toimi apuna mielipiteiden keräämisessä haastatteluissa. Haastattelujen tulosten pohjalta luotiin *toinen X-lomake*. Viimeisenä vaiheena haastateltiin Kymenlaakson sairaanhoidopiirin ensihoidon vastuulääkäriä. Hänelle esitettiin alustava *X-lomake*, toinen *X-lomake* ja ensihoitajien haastattelujen tutkimustulokset.

Kaikkien haastattelujen tulosten pohjalta luotiin lopullinen *X-lomake*. Kaikki haastatellut ensihoitajat käyttäisivät lomaketta työssään ja pitivät sitä tarpeellisenä. Myös ensihoidon vastuulääkäri koki lomakkeen hyödylliseksi. Valmis potilasohje lähetettiin Kymenlaakson sairaanhoidopiirin ensihoidon vastuulääkärille, joka huolehtii ohjeen mahdollisesta käyttöönotosta sairaanhoidopiirin alueella.

Jos *X-lomake* otetaan käyttöön, olisi hyvä tutkia miten lomakkeen koetaan palvelevan työelämässä, onko *X-lomakkeen* sisältö toimiva ja onko *X-lomakkeen* käytöllä vaikutusta potilasturvallisuuteen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Emergency Care

KIISKI, MIIA

PEHKONEN HANNA-LEENA

Developing patient instruction form for the patients needing no transport via ambulance for the area of the Kymenlaakso health care district.

Bachelor's Thesis

82 pages + 25 pages of appendices

Supervisor

Leena Wäre, lecturer, Terhi Hede, lecturer, Eetu Rantanen, paramedic.

Commissioned by

Esperi Sairaankuljetus Oy, Kymenlaakso

March 2011

Keywords

emergency care, ambulance services, non-transportation, first aid report, paramedic, patient safety, paramedic's legal rights, X-codes.

The purpose of this thesis was to develop a patient instruction, so called X-form, for the patients, needing no transport via ambulance. X-form would include clear and understandable home treatment instructions. The purpose was also to clear out what would be the best contents for the X-form, so that it would serve as many patients as possible. One of the goals was to make the form as easy as possible to use.

The preliminary X-form was made from the basic knowledge of the emergency care. The second step of the study was to interview paramedics working in advanced level ambulances. The preliminary X-form was used to assist to gather opinions in the interviews. From the results of the interviews, another X-form was formulated. The last step of the study was to interview the emergency care doctor in charge at the Kymenlaakso health care district. The first X-form, the second X-form and the results of the paramedics' interviews were introduced to him.

The final X-form was developed from the results of all of the interviews. All the interviewed paramedics thought the X-form would be useful and they would use it in their work. Also the emergency doctor thought the same and he will take care of the following actions of using the form.

It would be good to examine how the form is serving its purpose in the working life, are the forms contents workable and is there any effect on patient safety if X-form is taken use.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	8
1.1 Tausta ja tarkoitus	8
1.2 Opinnäytetyön eteneminen	10
2 SAIRAANKULJETUS JA PORRASTETTU ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ	13
2.1 Häätäkeskus	13
2.2 Ensihoitopalvelu, ensihoito ja sairaankuljetus	13
2.3 Sairaan­kuljetuksen perustaso ja hoitotaso	14
2.4 Ensihoidon työntekijät ja koulutus	15
2.5 Sairaanhoidopiirit ja ensihoidon vastuulääkäri	16
3 POTILASTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA	17
3.1 Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät	17
3.2 Potilasturvallisuuden kehittäminen	18
4 POTILAAN JA TYÖNTEKIJÄN OIKEUSTURVA	19
4.1 Potilaan oikeusturva	19
4.2 Työntekijän oikeusturva	20
4.2.1 Ensihoitajan velvollisuudet	20
4.2.2 Rikoslaki	21
4.2.3 Kirjaamisen juridiikka	22
5 KIRJAAMINEN SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA	23
5.1 Kirjaamisen käytännöt	23
5.2 Kirjaaminen, kun potilasta ei kuljeteta	25
5.3 Tehtäväkoodit ja riskinarvio	26
5.4 X-koodit	28

5.4.1 X-4, muu kuljetus	29
5.4.2 X-5, ei tarvetta kuljetukseen	30
5.4.3 X-6, potilas kieltäytyy kuljetuksesta	30
5.4.4 X-8, hoidettu kohteessa	31
6 KULJETTAMATTA JÄTTÄMINEN	31
6.1 Kuljettamatta jättämisen kriteerit	31
6.2 Kuljettamatta jättäminen potilasryhmittäin	33
7 JATKOHOITO KUN POTILASTA EI KULJETETA	36
7.1 Jatkohoito-ohjeet potilasryhmittäin	36
7.2 Jatkohoitopaikat	39
7.2.1 Terveyskeskus	39
7.2.2 Erikoissairaanhoido	40
7.2.3 A-klinikat	41
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA POTILASLOMAKKEEN KEHITTÄMINEN	42
8.1 Tutkimusmenetelmät	42
8.2 Alustavan X-lomakkeen kehittäminen	43
8.3 Tutkimusongelmat haastatteluja varten	44
8.4 Haastattelut hoitotason ensihoitajille	45
8.5 Haastatteluaineiston analyysi	47
9 TUTKIMUSTULOKSET	48
9.1 Alustavan X-lomakkeen sisältö	48
9.2 Ensihoitajille tehdyn haastattelun tulokset tutkimusongelmittain	48
9.2.1 Mitä kuljettamatta jätettyjä potilasryhmiä x-lomakkeen tulisi palvella?	49
9.2.2 Minkälaisissa tilanteissa potilaita jätetään yleisimmin kuljettamatta?	51
9.2.3 Minkälaisissa tilanteissa x-lomaketta tarvitaan?	51
9.2.4 Mitä ongelmia kirjaamisessa on ollut?	52
9.2.5 Minkälaisia jatkohoito-ohjeita yleisimmin kuljettamatta jätetyille potilaille on tällä hetkellä annettu?	53

9.2.6	Mitkä jatkohoito-ohjeet x-lomakkeella olisivat tarpeellisia?	54
9.2.7	Miten tarpeelliset jatkohoito-ohjeet tulisi x-lomakkeelle toteuttaa?	56
9.2.8	Miten X-lomakkeen koetaan vaikuttavan potilasturvallisuuteen?	58
9.2.9	Miten X-lomakkeen koetaan vaikuttavan työntekijän oikeusturvaan?	59
9.2.10	Miten hyvin X-lomakkeen koetaan soveltuvan työelämän tarpeisiin?	60
9.2.11	Muita X-lomakkeesta esiin nousseita asioita.	60
9.3	Ensihoitajien haastatteluiden yhteenveto	62
9.4	Toisen X-lomakkeen sisältö	63
9.5	Ensihoidon vastuulääkärin haastattelu ja muutokset	64
9.5.1	X-lomakkeen sisältö ja jatkohoito-ohjeiden toteutus.	64
9.5.2	Ensihoidon vastuulääkärin esittämät uudet ideat X-lomakkeelle.	67
9.6	Ensihoidon vastuulääkärin ja ensihoitajien haastattelujen tulosten vertailua	69
10	LOPULLINEN X-LOMAKE JA SEN KÄYTTÄMINEN	70
10.1	Lopullisen X-lomakkeen sisältö	70
10.2	X-lomakkeen ja ensihoitokertomuksen suhde ja juridiikka	71
10.3	X-lomakkeen täyttäminen	72
11	POHDINTA	72
11.1	Tutkimustulosten tarkastelua	72
11.2	Työn käytettävyys työelämässä	74
11.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	74
11.4	Jatkotutkimusehdotukset	75
	LÄHTEET	77
	LIITTEET	
	Liite 1. Hankkeistus sopimukset	
	Liite 2. Alustava X-lomake	
	Liite 3. Alustava haastattelurunko	
	Liite 4. Lopullinen haastattelulomake	
	Liite 5. Tutkimuslupa hakemukset	
	Liite 6. Tutkimussuunnitelma	

Liite 7. Toinen X-lomake

Liite 8. Lopullinen X-lomake

Liite 9. Kelan ensihoitokertomus SV 210

Liite 10. Kirjaamisessa käytettävät lyhenteet

Liite 11. Ensihoitokertomuksen SV210 *tapahtumatiedot* –kohta

Liite 12. Ensihoitokertomuksen SV210 *tila tavattaessa*-kohta

Liite 13. Ensihoitokertomuksen SV210 *status seuranta ruudukko*

Liite 14. ELS GEOFIS hätäkeskustietojärjestelmän tehtäväluokat

Liite 15. Riskinarvio ensihoitotehtävissä

Liite 16. X-lomakkeen kohta *"Tilanteet jolloin teidän tulee hakeutua omalle terveysasemalle"*

Liite 17. Ensihoidon vastuulääkärin lupa käyttää ammattinimikettään tässä opinnäytetyössä.

1 JOHDANTO

1.1 Tausta ja tarkoitus

Ihmiset sairastuvat tai loukkaantuvat jatkuvasti. Ensihoitopalvelujen tehtävänä on turvata laadukas hoito heti tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksessa ja sairaalassa. (Määttä 2009: 24.)

Ensihoitotehtävien määrä on kasvanut tasaisesti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Samalla sairaalan ulkopuolinen ensihoito on kehittynyt enemmän pelkästä potilaan kuljettamisesta potilaan terveydentilan arvioimiseen tapahtumapaikalla. Potilaan kuljettamatta jättäminen vaihtelee suuresti eri paikkakuntien alueella. Helsingin alueella 37 % ensihoidon ja sairaankuljetuksen tehtävistä ei johtanut kuljetukseen vuonna 2008. Suurin kuljettamatta jätettyjen potilaiden ryhmä oli vuonna 2008 X-5 -potilaat eli potilaat joilla ei terveydentilan määrittämisen jälkeen ole hoidollista tarvetta. Toiseksi suurin ryhmä samana vuonna oli X-4 -potilaat eli potilaat jotka tarvitsevat päivystyksellisen hoidon mutta perusteita ambulansilla kuljetukseen ei ole. Kymenlaakson alueelta ei ole vastaavaa tilastotietoa asiasta. (Porthan 2008.)

Tällä hetkellä kuljettamatta jätetyille potilaalle jää toinen kopio ensihoitokertomuksesta, johon hoitaja kirjoittaa mahdolliset jatkohoito-ohjeet. Ohjeet käydään läpi myös suullisesti. Ensihoitokaavakkeessa on kuitenkin tilaa rajoitusti ja ohjeiden kirjoittaminen selkeästi ja ymmärrettävästi on haasteellista. Ensihoitokertomus sinällään voi näyttää potilaasta sekavalle, koska siihen on merkitty kaikki tutkimukset, hoitotoimenpiteet ja maksuasiat. Oleellisten jatkohoito-ohjeiden löytäminen saattaa olla hankalaa. Työntekijöiden keskuudessa on huomattu, että selkeät ja erilliset jatkohoito-ohjeet, jotka jäävät potilaalle, olisivat tarpeen. (Riihelä 2009: 52.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää kuljettamatta jätetyille potilaille jätettävä ns. "x-lomake", johon olisi valmiiksi merkitty selkeät ja helposti ymmärrettävät jatkohoito-ohjeet. Lomakkeen laajempaan tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta, työntekijän oikeusturvaa sekä mahdollisesti potilaiden tyytyväisyyttä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. X-lomakkeen yhtenä tavoit-

teena on myös ohjeistaa potilaita hakeutumaan hoitoon oikeisiin terveydenhuollon toimipisteisiin kirjallisen ohjeistuksen avulla jatkossa.

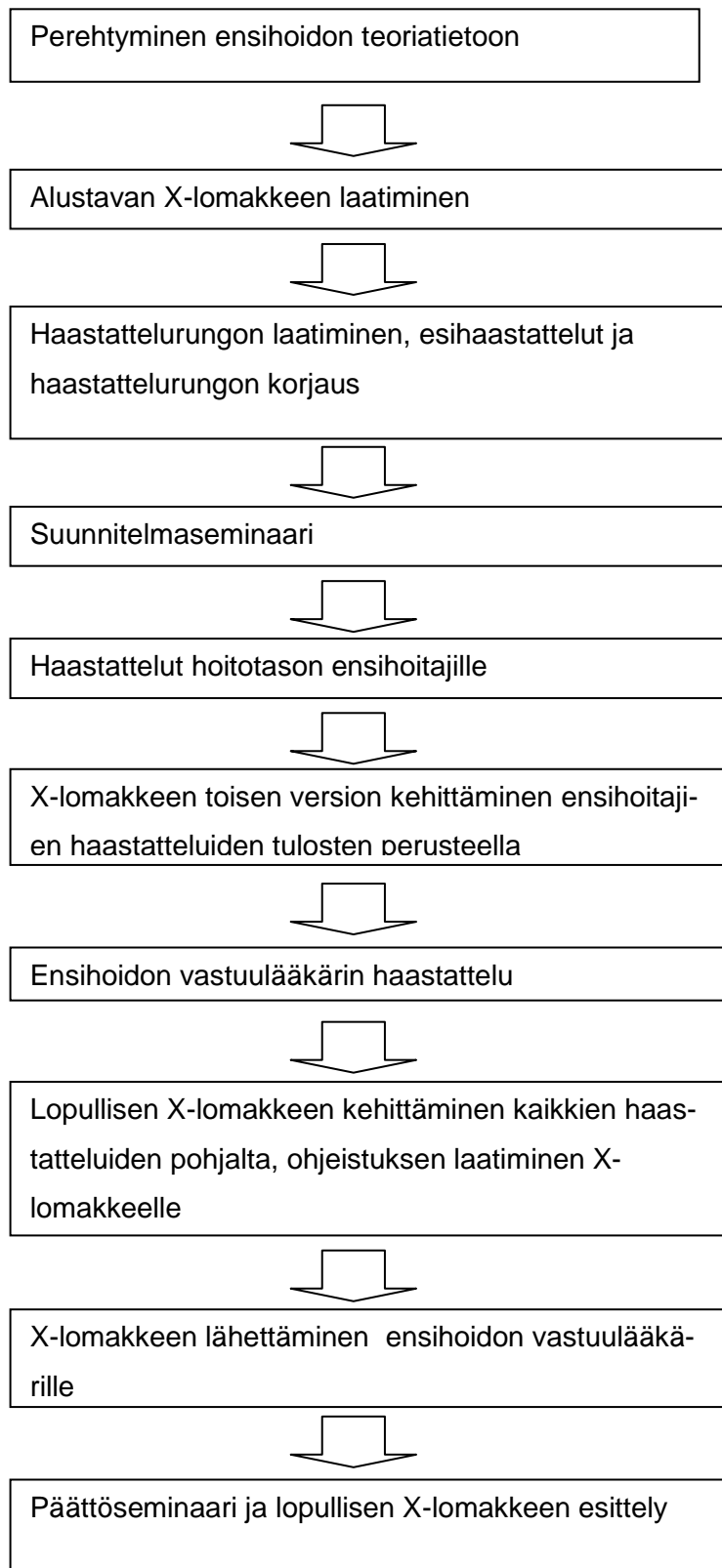
Lomakkeen on tarkoitus palvella yleisimmissä kuljettamatta jätetyissä potilasryhmissä. Harvinaisempiin tapauksiin se ei välttämättä sovellu. X-lomake olisi suunnattu X-4-, X-5-, X-6- ja X-8 -potilaille. X-6 -potilailla on todettu päivystyksellisen hoidon tarve mutta potilas kieltäytyy hoidosta. X-8 -potilaat on pystytty hoitamaan kohteessa siten, ettei kuljetukselle ole tarvetta eikä potilaan tarvitse hakeutua päivystykseen. (Määttä 2009:107.)

Opinnäytetyö on tilaus Kymenlaakson alueen Esperin Sairaankuljetus Oy:ltä (liite 1). Idea potilaslomakkeen kehittämistä kuljettamatta jätetyille potilaille on lähtenyt Esperin työntekijöiltä, joista ensihoitaja Eetu Rantanen otti meihin yhteyttä ja kysyi, olisimmeko halukkaita kehittämään tällaisen lomakkeen opinnäytetyönämme.

Esperi Sairaankuljetus Oy tarjoaa sairaankuljetusta Anjalankoskella, Helsingissä, Hyvinkäällä, Kuusankoskella, Loviisassa ja Porvoossa. Kaikilla paikkakunnilla tarjotaan seuraavia sairaankuljetuspalveluja: hätäkeskuksen välittämät tehtävät, sairaala- ja laitossiirrot, kotiinkuljetukset, yksityisten henkilöiden kiireettömät sairaankuljetukset, aikatilaukset ja tapahtumapäivystykset. Esperin Sairaankuljetus päivystää 24 tuntia vuorokaudessa vuoden jokaisena päivänä. Hätäkeskus vastaa kiireellisten tehtävien vastaanottamisesta ja välittämisestä. (Esperi Care Oy 2010.)

1.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön eteneminen on esitetty seuraavassa kaaviossa vaiheittain.



Kuva 1. Opinnäytetyön eteneminen vaiheittain

Opinnäytetyö aloitettiin tutustumalla ensihoidon kirjallisuuteen ja etsimällä aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta (Kuva 1). Teoriassa keskityttiin ensihoidon kirjaamiseen yleisesti, sekä erityisesti kuljettamatta jätettyjen potilaiden kohdalla, sekä potilasturvallisuuteen ja potilaan ja työntekijän oikeusturvaan. Lisäksi käsiteltiin kuljettamatta jättämistä sekä kuljettamatta jätettyjen potilaiden jatkohoitoa.

Teorian pohjalta alettiin suunnitella *alustavaa X-lomaketta* (Liite 2). Lomakkeelle oli tarkoitus valita sellaiset potilasryhmät, joiden kohdalla kuljettamatta jättäminen selkeästi korostui ensihoidon kirjallisuudessa. Samalla tavoitteena oli laatia alustava X-lomake siten, että se palvelee mahdollisimman laajasti kuljettamatta jätettyjä potilasryhmiä ja se olisi mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä. Tavoitteena oli myös laatia X-lomake siten, että se olisi mahdollisimman helppokäyttöinen ensihoidon työntekijöille.

Tämän jälkeen tehtiin alustava haastattelurunko (liite 3) tutkimusongelmien pohjalta siten, että tutkimusongelmiin saataisiin vastauksia. Alustavaa haastattelurunkoa testattiin kahdella sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevällä henkilöllä, jonka jälkeen siihen tehtiin tarvittavat muutokset, eli kehitettiin varsinainen haastattelulomake (liite 4). Tämän jälkeen pidettiin suunnitteluseminaari, jonka ideoiden pohjalta vielä korjattiin haastattelurunko lopulliseen muotoonsa ja täsmennettiin opinnäytetyön teoriaosaa.

Varsinaisten haastateltavien valinta tapahtui siten, että Kymenlaakson alueen suurimpien ensihoidon toimipisteiden esimiehille lähetettiin tutkimuslupa hakemukset (liite 5). Heitä pyydettiin luvan lisäksi myös valitsemaan kaksi vähintään viisi vuotta hoitotasolla työskennellyttä ensihoitajaa, jotka mahdollisesti olisivat kiinnostuneet kehittämään X-lomaketta ja osallistumaan haastatteluun. MedGroup, Kymenlaakso jäi kuitenkin tutkimuksen ulkopuolelle, koska aikataulut haastattelujen toteuttamiseksi eivät osuneet yksiin. Haastateltavat olivat siis Espero Sairaankuljetus Oy:n ja Kymenlaakson pelastuslaitoksen työntekijöitä.

Saaduille haastateltaville lähetettiin sähköpostia, jossa kysyttiin haastattelulle sopivaa aikaa ja samalla heille lähetettiin myös tutkimussuunnitelma (liite 6), haastattelurunko sekä alustava X-lomake. Tarkoituksena oli, että haastateltavat voisivat pohtia X-lomakkeen sisältöä jo etukäteen. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja litteroitiin heti haastattelutilaisuuksien jälkeen. Jokaisesta haastattelusta poimittiin uudet ideat, jotka esitettiin seuraavalle haastateltavalle. Haastattelut lopetettiin kun uusia ideoita ei enää syntynyt.

Haastattelut analysoitiin ja kerättiin haastatteluiden pohjalta tietoa, mitä varsinaisella X-lomakkeella tulisi olla. Analysoinnin jälkeen X-lomake muokattiin tutkimustulosten pohjalta saadun tiedon perusteella uudelleen, eli kehitettiin ns. *toinen X-lomake* (liite 7).

Tämän jälkeen, sovittiin haastattelu-aika Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin kanssa ja hänelle esitettiin molemmat versiot X-lomakkeesta ja saadut tutkimustulokset. Tarkoituksena oli saada tietoa X-lomakkeen käytöstä, mahdollisista muutos ehdotuksista X-lomakkeelle sekä lääketieteellinen näkökulma.

Ensihoidon vastuulääkärin haastattelun jälkeen ensihoitajien haastattelujen tuloksia verrattiin ensihoidon vastuulääkärin haastattelun tuloksiin ja kehitettiin *lopullinen X-lomake* (liite 8) molempien haastattelujen tulosten perusteella. Lopullinen X-lomake lähetettiin ensihoidon vastuulääkärille, joka hoitaa X-lomakkeen mahdollisen käyttöönoton. Lopullinen X-lomake esiteltiin opinnäytetyön päättöseminaarissa.

2 SAIRAANKULJETUS JA PORRASTETTU ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ

2.1 Häätakeskus

Häätakeskukset ovat ensihoitojärjestelmän ensimmäinen linkki. Häätakeskusten tehtävänä on vastata ensihoitopalvelun ympärivuorokautisista hälytyspalveluista. Koulutettu häätakeskuspäivystäjä käsittelee hätäpuhelun ja tekee riskinarvion. Selvitettyään tehtävän luonteen ja siihen liittyvän riskin häätakeskus lähettää avuntarvitsijan luokse tarvittavat ambulanssit tai muut tarvittavat yksiköt. Häätakeskus myös arvioi tarvitseeko kohteeseen lähettää ambulanssia ollelleen. Häätakeskuksen tehtäviin kuuluu, puhelinohjaus, toiminnan tukeminen ja muu neuvonta. Yleinen hätänumero 112 palvelee pelastus-, poliisi-, terveys ja sosiaalitointa. (Määttä 2009: 32 - 34, Häätakeskuslaitos 2011.)

Hätänumeron on tarkoitus palvella kiireellisissä tilanteissa, joissa on todellinen hengenvaara tai terveys on muuten uhattuna. Myös omaisuuden tai ympäristön vaaratilanteissa tulee soittaa hätänumeroon. Suomessa hätänumeroja on käytössä vain yksi, ja se on maksuton. EU:n alueella on käytössä sama hätänumero kuin meillä Suomessa. Turhista puhelusta voidaan rangaista, koska turhat puhelut voivat viivästyttää todellisessa hädässä olevan avun saantia (Häätakeskuslaitos 2011.)

2.2 Ensihoitopalvelu, ensihoito ja sairaankuljetus

Ensihoitopalvelun tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhriksi joutuneen ihmisen laadukas hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksessa ja sairaalassa. Ensihoidon perustana ovat terveydenhuollon arvot ja potilaan aseman turvaavat lait (Määttä 2009: 24.)

Sairaan kuljetusasetuksessa on määritelty, että ensihoito on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemä tilannearvio sekä välittömästi antama hoito, jolla pystytään turvaamaan, ylläpitämään tai käynnistämään sairaan tai vam-

mautuneen henkilön elintoiminnot riittävän koulutuksen saaneen henkilön toimesta. Sairaankuljetus puolestaan on sairaankuljetusautolla tai erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta, jossa voidaan kuljetuksen aikana antaa ensihoitoa tilanteen vaatiessa. (Määttä 2009: 27.)

2.3 Sairaankuljetuksen perustaso ja hoitotaso

Perus- ja hoitotason sairaankuljetus on määritelty sairaankuljetusasetuksessa. Asetus ei kuitenkaan määritä kuin toiminnan puitteet. Perus- ja hoitotasojen yksikköjen valmiudet ja varustetaso vaihtelevat huomattavasti valtakunnallisesti. Hoitotasolla yksikön valmiudet perustuvat henkilöstön osaamiseen, välineistöön ja lääkevalikoimaan. Korkeariskisiin tehtäviin hälytetään yleensä hoitotason yksikkö yksinään tai yhdessä perustason yksikön kanssa. (Määttä 2009: 33.)

Perustason sairaankuljetuksessa on riittävät valmiudet potilaan valvomiseen siten, ettei hänen tilansa huonone kuljetuksen aikana. Perustasolla voidaan myös aloittaa yksinkertaisia henkeä pelastavia toimenpiteitä. Hoitotason sairaankuljetuksessa voidaan potilasta hoitaa tehostetuilla hoidon muodoilla joilla turvataan potilaan elintoiminnot kuljetuksen aikana. (Määttä 2009: 27.)

Toistaiseksi ei ole määritelty tarkasti, mitä on asianmukainen koulutus, tehostetun hoidon taso tai potilaan elintoiminnot turvaava kuljetus. Ensihoitajia voidaan esimerkiksi kouluttaa tunnistamaan äkillisen sydänveritulpan sydänsähkökäyrä ja aloittamaan liuotushoito, vaikka sen ei katsota kuuluvan edes kaikkien terveyskeskuslääkärien valmiuksiin. Voidaan ajatella, että mitä enemmän testattuja valmiuksia ensihoitajalla on, sitä korkeammalla tasolla hoidon antaja on. (Kinnunen 2009:17.)

2.4 Ensihoidon työntekijät ja koulutus

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira ylläpitää Suomessa valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä, Terhikki tietokantaa. Valvira myöntää Suomessa tai ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattilaisille oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa. Ensihoidon antajina voivat terveydenhuollon ammatinharjoittajia sekä lääkkeiden antamista koskevien lakien mukaan olla lääkintävahtimestari- sairaankuljettajat, mielisairaanhoidajat, ensihoitoon suuntautuneet lähihoitajat, AMK-ensihoitajat, sairaanhoidajat sekä lääkärit (Valvira 2011; Kinnunen 2009:12.)

Ensihoitopalvelun toiminnan luonteen, tapojen ja nopean kehittymisen vuoksi sairaankuljetus ja ensihoito ovat poikkeuksellinen ala terveydenhuollossa. Ensihoidossa työskenteleville voi tulla vastaan sellaisia potilaan tilanarviointiin ja hoitoon liittyviä tehtäviä, jotka muualla terveydenhuollossa kuuluvat lääkärille. Laissa ei säädetä, mitkä työtehtävät kuuluvat millekin ammattihenkilölle, koska terveydenhuolto ja alan koulutus kehittyvät nopeaan tahtiin. Ajatuksena on, että kukin ammattihenkilö saa tehdä sitä mihin on saanut asianmukaisen koulutuksen. (Lehtomäki 2009: 47.)

Ensimmäiset ensihoitaja (AMK)-koulutukset alkoivat vuonna 1998. Ensihoitaja (AMK) -tutkintoa ei ole vielä kukaan hyväksytty terveydenhuollon ammattitutkinoksi, minkä takia ensihoitaja (AMK) -tutkinnon suorittavat opiskelevat myös sairaanhoidajan tutkinnon. Alkuperäinen tarkoitus oli kouluttaa ensihoitajat toimimaan sairaalan ulkopuolella, mutta nykyisin koulutus antaa valmiudet työskennellä myös sairaaloiden päivystysalueiden tehtävissä. Nykyisin ensihoitaja (AMK) -tutkinto kestää 4 vuotta ja koostuu 240 opintopisteestä. (Määttä 2009: 36; Opinto-opas 2008-2009.)

Ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja voi työskennellä esimerkiksi päivystyspoliklinikalla, kirurgian poliklinikalla tai leikkausosastolla. Hän vastaanottaa potilaita ja osallistuu heidän hoitoonsa. Lisäksi lähihoitaja voi työskennellä perustason hoitotehtävissä ambulanssissa esimerkiksi sairaankuljettajana. Lähihoitajan opinnot kestävät 120 opintoviikkoa eli 2-3 vuotta. Aikuislinjalla voi suorit-

taa opinnot näyttötutkintona kestoltaan 1 - 2 vuotta tai suoraan näyttökokeella. (Opintoluotsi 2010.)

Pelastajatutkintoa opiskellaan kolme lukukautta kestävässä pelastajan koulutusohjelmassa ja se koostuu 90 opintopisteestä. Tutkinto antaa kelpoisuuden palomiehen tai palomies-sairaankuljettajan virkoihin. Pelastajakoulutus sisältää opintoja onnettomuuksien ehkäisystä, pelastustoiminnasta ja ensihoidosta. (Pelastusopisto 2011.)

2.5 Sairaanhoidopiirit ja ensihoidon vastuulääkäri

Ensihoitopalvelut ovat osa perusterveydenhuoltoa ja siksi niiden järjestäminen on tällä hetkellä kuntien vastuulla. Ensihoidon järjestämisvastuu tulee kuitenkin muuttumaan siten, että jatkossa ensihoitopalvelujen järjestäminen siirtyy kunnilta sairaanhoidopiireille. (STM:n asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

Kymenlaakson erityishuoltopiiri liittyi Kymenlaakson sairaanhoidopiiriin 1.1.2010. Yhdistymisen jälkeinen nimi on Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Uusi markkinointinimi on Carea. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän tehtävänä on vastata jäsenkuntien osoittamassa laajuudessa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon palveluista, edistää terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioonottamista sekä huolehtia muista kuntayhtymälle säädettyistä tehtävistä.

Kuntayhtymän jäsenkunnat ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kuntayhtymällä on kaksi sairaalaa Kymenlaakson keskussairaala Kotkassa ja Kymenlaakson psykiatrisen sairaala Kouvossa. (Carea - Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011.)

Sairaanhoidopiiri nimeää vastuulääkäriin, joka vastaa ensihoidon valvonnasta. Vastuulääkärillä on oikeus saada tilastotietoja ensihoidosta. Vastuulääkäriin antamat toiminta ohjeet ja ensihoitohenkilöstön säännöllinen koulutus varmistavat potilaan laadukkaan hoidon. (Suomen Kuntaliitto 2011.)

Ensihoidon lääketieteellisenä johtajana omalla alueellaan työskentelee ensihoidon vastuulääkäri. Vastuulääkäri vastaa laadunarvioinnista, kouluttaa ja tekee koulutus suunnittelua, pitää yhteyttä muihin viranomaisiin sekä suunnittelee toiminnan suuntaviivat yhdessä hätäkeskuksen ja palveluntuottajien kanssa. Monissa hätäkeskuksissa tarvitaan täydennyskoulutusta ja ensihoidon vastuulääkäriin aktiivista ja ohjaavaa otetta. Vastuulääkäri voi kirjallisesti lisätä tai poistaa henkilön oikeuksia ja velvoitteita suorittaa ensihoito- ja sairaanhoitoon kuuluvia tehtäviä ja toimenpiteitä. (Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011; Suomen Kuntaliitto 2011.)

3 POTILASTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA

3.1 Potilasturvallisuuden vaikuttavat tekijät

Ensihoidossa kohdataan usein potilaita, joiden peruselintoiminnoissa on häiriöitä ja potilaan henki voi olla vaarassa. Ensihoidon tehtävä on turvata elämän jatkuminen, mikä edellyttää ensihoitajalta laajaa ammatillisuutta, johon sisältyy ensihoitajan käytössä olevat tiedot, taidot ja vahva eettinen tietous. Turvallisuus ensihoidossa tarkoittaa sitä, että potilaan, sekä hänen läheistensä tulee voida luottaa ensihoitajan ammatillisuuteen. (Sillanpää 2009: 17)

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kuljetetaan potilaita, joilla on monenlaisia vaivoja. Kuljetuksen aikaisen välineistön tulee aina olla kattava potilaan peruselintoimintojen tukemiseksi. Laitteiden tulee olla kunnossa, ajoneuvon toimiva ja tarvittavia lääkkeitä ja happea tulee olla riittävästi, jotta potilaan hoidon aikainen turvallisuus voidaan taata. (Puolakka 2009: 550.)

Ensihoitajan velvollisuutena on kirjata kaikki potilaalle tehtävät toimenpiteet ja tutkimukset ensihoitokertomukseen. Potilasturvallisuuden vaikuttavat monet muutkin asiat, kuin kirjaaminen. Tässä opinnäytetyössä käsitellään kuitenkin laajemmin vain kirjaamisen vaikutuksia potilasturvallisuuden ensihoidossa. Ensihoitokertomus on tiedonkulun ensimmäinen lenkki hätäkeskuksen antamien hälytystietojen ohella potilaan hoidon alkuun liittyvistä tapahtumatiedoista lopulliseen hoitopaikkaan asti. Varsinkin jos potilasta lääkittää, on ensihoi-

tokertomuksen täytöllä suuri merkitys. Samoin myös silloin, kun tutkimusten ja arvioinnin jälkeen päädytään jättämään potilas kuljettamatta tai hänet luovutetaan muiden viranomaisten huostaan. Ensihoitokertomuksesta olevat tiedot ovat näissä tilanteissa erittäin tärkeitä potilaan turvallisen hoidon jatkumisen kannalta. Jälkikäteen tulevia potilasta koskevia tiedusteluja ja selvityspyyntöjä on helpompi käsitellä, kun ensihoitokertomus on huolella täytetty. Ensihoitokertomus dokumentoi myös vallitsevat olosuhteet, niistä voidaan tarvita tietoa joskus pitkienkin aikojen jälkeen, selvitettäessä esimerkiksi potilaan vammautumiseen johtaneita tapahtumia. (Riihelä 2009: 52.)

3.2 Potilasturvallisuuden kehittäminen

Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua. Kansainvälisten arvioiden mukaan sairaaloiden hoitajaksoista joka kymmenenteen liittyy jonkinlainen hoitovahinko. On tärkeää, että potilasturvallisuutta tutkitaan jatkuvasti ja sitä pyritään kehittämään aina paremmaksi. Tälläkin hetkellä on meneillään sosiaali- ja terveysministeriön ”Potilasturvallisuus-strategia vuosiksi 2009–2013: edistämme potilasturvallisuutta yhdessä”. Turvallinen hoito on vaikuttavaa, ja se tulee toteuttaa oikein ja oikeaan aikaan. Joskus hoito ei kuitenkaan suju odotetusti. Syinä voi olla häiriöt työyhteisössä tai järjestelmässä, voimavarojenpuute voi myös aiheuttaa haittatapahtumia. Haittoja voidaan ehkäistä ottamalla selvää niihin johtaneista syistä ja oppimalla virheistä. Potilasturvallisuutta voidaan edistää ennakoimalla tilanteita, oppimalla omasta ja muiden toiminnasta, tekemällä tiimityötä, jossa potilas ja omaiset ovat mukana ja yhteisillä toimintatavoilla. Potilasturvallisuus on kaikkien tavoite, niin hoitohenkilökunnan kuin omaisten ja potilaidenkin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, Terveiden ja hyvinvointilaitos 2011.)

Potilasturvallisuus on vakava huolenaihe Euroopan yhteisössä. On tutkittu, että noin kymmenessä prosentissa kaikista sairaalahoidoista ilmaantuu virheitä useissa Euroopan alueen maissa. Haitallisia tapahtumia esiintyy kaikilla terveydenhoidon aloilla, mukaan lukien ensihoidossa.

Eurooppalaista yhteistyötä tarvitaan parantamaan potilasturvallisuutta koko EU:n alueella, riippumatta etsitäänkö hoitoa omasta maasta tai jonkin muun jäsenvaltion alueelta. Potilasturvallisuuden paraneminen riippuu tehokkaista käytännöistä ja ohjelmista, joita tulisi ylläpitää joka puolella Eurooppaa.

Potilasturvallisuus on korkeassa asemassa EU:n poliittisissa pyrkimyksissä. Vuonna 2005 jäsenvaltiot perustivat työryhmän, jonka tarkoituksena on keskustella ja viedä eteenpäin potilasturvallisuutta terveydenhuollossa. Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan neuvosto, Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) ja monet terveydenhuollon ammattiyhdistykset sekä potilaat itse ovat myös aktiivisia jäseniä työryhmässä. Euroopan komissio kehittää tällä hetkellä esitystä, joka sisältää tärkeitä kysymyksiä potilaan turvallisuuden puolesta. (Health-EU 2011.)

4 POTILAAN JA TYÖNTEKIJÄN OIKEUSTURVA

4.1 Potilaan oikeusturva

Potilaalla on lain mukaan oikeus määrätä omasta hoidostaan. Potilaan kieltäytyessä tietyistä hoidosta on hänelle mahdollisuuksien mukaan tarjottava muuta lääketieteellisesti hyväksyttyä hoitoa, jos hän siihen suostuu. Potilas voi olla kykenemätön tekemään itseään koskevia päätöksiä mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi. Tällöin hänen laillinen edustajansa, lähiomaisensa tai muu vastaava tekee hänen hoitoaan koskevat tärkeät päätökset. Jos potilaan hoidosta vastaavaa henkilöä ei voida tavoittaa, on potilasta hoidettava niillä hoitomenetelmillä, joita pidetään hänelle parhaina. Myös jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun vastaavan näkemykset eroavat toisistaan, potilasta tulee hoitaa hänelle parhaalla tavalla. Alaikäistä on hoidettava hänen tahtonsa mukaisesti, jos se on hänen ikänsä ja kehitystasonsa puolesta mahdollista. Potilaalle on annettava kiireellistä hoitoa henkeä uhkaavissa tilanteissa vaikka potilaan tahdosta ei olisikaan tietoa. Jos potilas on aikaisemmin pätevästi ilmaissut hoitotahtonsa, ei hänelle saa antaa hänen tahtonsa vastaista hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

Potilaalla on myös lain mukaan oikeus saada tietää kaikista niistä asioista, jotka vaikuttavat päätökseen hänen hoidostaan. Hänelle on kerrottava hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista. Potilaan on ymmärrettävä häntä koskevat päätökset. Tarvittaessa on käytettävä tulkkia. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Jokainen Suomen kansalainen on vakuutettu sairaudesta johtuvien kustannusten varalta. Kansaneläkelaitos toimii vakuutusyhtiönä ja vakuutusturva perustuu sairaskorvauslakiin. Kansaneläkelaitos korvaa potilaalle mm. sairauden, raskauden, tapaturman ja synnytyksen vuoksi kuljettamisen hoitoon. Sairaankuljetuksesta potilaalle aiheutuvien kulujen korvausperusteet määrittelee sairaskorvauslaki ja asetus sekä asiakasmaksuasetus (Lehtomäki 2005: 44; Määttä 2009: 29.)

Potilaalla on oikeus korvaukseen vahingosta, joka on aiheutunut terveydenhuollon toimintayksikössä terveyden -tai sairaanhoidon aikana. Potilasvahingolla tarkoitetaan hoitotoimenpiteestä tai niiden laiminlyönnistä aiheutunutta vahinkoa. Edellytyksenä on että henkilö on ollut lain edellyttämässä potilaan asemassa. Sairaankuljetuksessa syntynyt vahinko on myös potilasvahinkolain piirissä. Potilasvahinko lain perusteella määräytyy potilaan mahdollisuus korvaukseen. (Seppälä 2005: 59 - 60.)

4.2 Työntekijän oikeusturva

4.2.1 Ensihoitajan velvollisuudet

Terveydenhuollon ammattihenkilön velvoite on hoitaa potilasta ammattitaitonsa ja parhaan kykynsä mukaan. Toiminnassa tulee soveltaa yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa pohjalta. Ammattihenkilön tulee hallita toimet, jotka hänen edellytetään koulutuksensa mukaan hallitsevan. Eettisiin velvollisuuksiin kuuluu ammattitaidon pitäminen ajan tasalla. Apua tulee pyytää kokenemmalta silloin, kun omat tiedot ja taidot ovat riittämättömiä, muuten toimin-

taa voidaan pitää virheellisenä. Yleisenä periaatteena pidetään sitä, että jokainen on vastuussa siitä mitä tekee tai jättää tekemättä. Esimiehen tehtävä on valvoa, että työntekijää ei velvoiteta tekemään tehtäviä, joihin koulutus tai kokemus on riittämätön. Terveystuollon ammattihenkilöt eivät ole rikosoikeudellisesti erikoisasemassa vaan yleiset normit koskevat kaikkia. (Lehtomäki 2005:47- 49.)

4.2.2 Rikoslaki

Kuolemantuottamuksesta voidaan tuomita, jos potilas on kuollut hoitajan tai lääkärin huolimattomuuden takia. Törkeästä kuoleman tuottamuksesta puhutaan, jos huolimattomuus on ollut kohtuuttoman suuri. Kuolemantuottamuksesta maksimirangaistus on 2 vuotta vankeutta ja lievimmillään sakkorangaistus. Törkeässä kuolemantuottamuksessa vähimmäisrangaistus on neljä kuukautta vankeutta ja maksimissaan kuusi vuotta. (Laki kuolemantuottamuksesta 21.4.1995/578.)

Vamman tuottamuksessa potilaalle aiheutuu huolimattomuuden takia ruumiillinen vamma tai sairaus. Jos huolimattomuus on ollut suuri, puhutaan törkeästä vamman tuottamuksesta. Vamman tuottamuksessa voidaan vamman aiheuttaja tuomita enintään kuudeksi kuukaudeksi ja törkeässä vamman tuottamuksessa kahdeksi vuodeksi vankeuteen. Minimirangaistus molemmissa on sakkorangaistus. (Laki vamman tuottamisesta 21.4.1995/578.)

Pelastustoimen laiminlyönnistä voidaan tuomita kuka tahansa henkilö, joka on jättänyt antamatta tai hankkimatta apua ihmiselle, joka on hengenvaarassa tai jonka terveyden tila on vakavasti uhattuna. Enimmäisrangaistus tästä on kuusi kuukautta vankeutta ja vähimmäisrangaistus on sakko. (Laki pelastustoimen laiminlyönnistä 21.4.1995/578.)

4.2.3 Kirjaamisen juridiikka

Potilasasiakirjoja ovat lain mukaan kaikki sellaiset asiakirjat ja tekniset tallenteet joita käytetään potilaan hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen. Ensihoidossa tällaisia asiakirjoja ovat Kelan ensihoitokertomus SV 210 (liite 8), EKG-nauhat, hätäkeskuksen puhelutallenteet, kirjalliset potilasraportit, hoitosuunnitelmat, lähetteet ja ensihoidossa käytössä oleviin sähköisiin potilastietojärjestelmiin kirjatavat tiedot potilaasta ja hänen hoidostaan. (Seppälä 2009: 338 - 339.)

Potilasasiakirjat tulee säilyttää hoidon toteuttamisajan lisäksi mahdollisen korvausvaatimusten ja tieteellisten tutkimusten vaatima aika. Asiakirjat hävitetään heti, kun niiden säilyttämiselle ei enää ole perustetta. Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Potilaan tietoja ei saa kertoa sivullisille, paitsi jos tähän on potilaan kirjallinen suostumus. Toiselle potilaan hoitoon osallistuvalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä potilaan tietoja kuitenkin voidaan antaa. Lisäksi tajuttomuuden tai vastaavan syyn takia voidaan potilaan terveydentilaa koskevia tietoja antaa potilaan lähiomaiselle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Potilasasiakirjoihin saa tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä terveydenhuollon opiskelijat ohjaajansa tai esimiehensä hyväksyessä merkinnät. Sairaankuljetuksessa merkintöjä voi potilasasiakirjoihin tehdä myös muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö, jos merkinnät tehdään toiminnasta vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilön ohjeiden mukaan. Potilasasiakirjoihin on lain mukaan merkittävä potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutus ja seuranta. Merkintöjen on oltava selkeitä ja niissä saa käyttää vain yleisesti hyväksytyjä lyhenteitä. (Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 99/2001.)

Potilasasiakirjasta tulee löytyä ainakin: potilaan nimi, henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot, merkinnän tekijän nimi, asema ja merkintäaika. Tarvittaessa tulee merkitä myös äidinkieli, lähiomaisen yhteystiedot ja sukulaisuussuhde tai alaikäisen huoltajan tai muun vastaavan yhteystiedot ja sukulaisuussuhde. Potilaan hoidosta vastaavan lääkärin nimi tulee myös tarvittaessa merkitä potilasasiakirjoihin. Kun kyseessä on työtapaturma, merkitään potilaan ammatti ja työnantajan vakuutusyhtiö. Potilaan kieltäytyminen hoidosta tai tutkimuksesta on kirjattava potilasasiakirjoihin. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti pystyy

päättämään omasta hoidostaan, tulee potilasasiakirjoihin merkitä, antaako hän luovuttaa hoitoaan koskevia tietoja huoltajalleen. Mikäli potilas on kykenemätön tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, kirjataan, kuka potilaan omainen tai lailinen edustaja on osallistunut potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin. (Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 99/2001.)

Ensihoidossa käytettäviin potilasasiakirjoihin tehdään merkinnät tapahtuma paikalla ja kuljetuksen aikana annetusta hoidosta ja tehdystä seurannasta. Ensihoidon kirjaamisessa noudatetaan samoja asetuksia kuin mitä yleisesti potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä on säädetty. Kelan ensihoitokertomuksen allekirjoittaa hoidosta vastannut ensihoitaja. Myös muut hoitoon osallistuneet henkilöt on kirjattava ensihoitokertomukseen tunnistettavasti. (Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 99/2001.)

5 KIRJAAMINEN SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA

5.1 Kirjaamisen käytännöt

Suomessa eri ensihoito järjestelmissä on käytössä monenlaisia kirjaamiskäytäntöjä. Pääsääntöisesti käytetään Kelan SV210 -lomaketta (liite 9). Sähköinen kirjaaminen on kuitenkin jo yleistymässä, ja monissa paikoissa ollaan jo siirretty tai ollaan siirtymässä sähköiseen ensihoitokertomukseen (Riihelä 2009: 52 – 54.)

Ensihoitokertomus tutkitaan ensimmäisenä, jos ilmenee epäkohtia potilaan hoidossa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Ensihoitokertomuksesta selviää olennaisten tietojen puuttuminen tai, jos ensihoito ei ole ollut ohjeenmukaista ja tehtävä ei ole ollut asianmukaisesti suoritettu. Hyvä ensihoitokertomus on kirjoitettu selvällä käsialalla, siinä on kaikki olennainen, eikä samaa asiaa toisteta. Kertomuksen tulee edetä loogisesti ja sisältää ymmärrettäviä lyhenteitä. Kirjaaminen on haasteellista, jos kiire on kova ja tilanteet vaihtuvat nopeasti. Tilaa ei myöskään ole kertomuksessa paljon, joten on haastavaa saada kaikki oleellinen mahtumaan tekstiin. (Seppälä 2005: 147, 153.)

Terveystieteiden ammattihenkilö arvioi potilaan terveydentilan perusteella potilaan tarvitseman kuljetuksen. Kansaneläkelaitoksen lomake *Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV210* (liite 8) on sairaankuljetuspalvelutuottajien ja Kelan tekemässä suorakorvaussopimuksessa käytettävä lomake. Se on suunniteltu palvelemaan ensisijaisesti Kelan maksuliikennettä. Potilaan vastaanottanut henkilö arvioi, onko ambulanssi kuljetus ollut tarpeellinen lomakkeen kohdassa Terveystieteidenlaitoksen todistus. (Kansaneläkelaitos 2010.)

Lomake tulee täyttää jokaisesta sairaankuljetus- ja ensihoito tehtävästä. Lomakkeesta käytetään termiä ensihoitokertomus, koska se on virallinen potilasasiakirja. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelun tuottaja hakee lomakkeella Kelalta valtakirjaperusteisesti tehtäväkorvaukset, jolloin potilaalle jää maksettavaksi vain omavastuuosuus. (Seppälä 2005: 146)

Lomaketta täytettäessä tulee tekstin olla lyhyt ja ytimekäs ja siinä käytetään yleisesti käytössä olevia lyhenteitä (liite 10), jotka auttavat tilan ja ajankäytössä sekä tekevät tekstistä selkeämmin luettavaa. (Kuisma, Holström 2009: 54 - 55.)

Ensihoitokertomuksen *tapahtumatiedot* kohtaan (liite 11) tulee kirjata, miksi apua on hälytetty sekä kuka avun hälytti. Miksi -kysymys voidaan jakaa kolmeen erilaiseen tilanteeseen: oire, kohtaaus tai vamma. Oireen ollessa kysymyksessä tulee kirjata oireen kesto ja alkamisajankohta. Kohtauksessa tulee selvittää tapahtumatiedot, sairaudet, päihteiden käyttö ja, oliko potilaalla ennen kohtausta mitään oireita. Vammatilanteessa kirjataan vammamekanismi. (Riihelä 2009: 54 - 55.)

Tila tavattaessa kohtaan (liite 12) kirjataan ensivaikutelma tapaamishetkellä, mitä potilas on tekemässä, miltä potilas näyttää, mikä on potilaan vaivoista hallitsevin ja onko ympäristössä jotain poikkeavaa. *Sairaudet ja lääkitykset* kohtaan kirjataan perussairaudet ja säännöllinen lääkitys. (Riihelä 2009: 54 - 55.)

Statusseurantaruudun (liite 13) tarkoituksena on ohjata tutkimaan ja kirjaamaan löydökset. Kaikilta potilailta tulisi täyttää peruselintoimintoja koskevat kohdat eli hengitys, verenkierto ja tajunta. Potilaan tila ohjaa statuksen kirjaamista ja kuinka monta arvoa taulukkoon kirjataan. (Porthan 2009: 57.)

Lomakkeen kirjaamisesta vastaa yleensä hoitovastuussa oleva sairaankuljettaja, ja hän allekirjoittaa kohdan *hoitoa antaneen nimi ja allekirjoitus*. Allekirjoittaja on juridisesti vastuussa kirjaamisesta, vaikka kuljettajan vuorossa oleva sairaankuljettaja olisikin kirjannut osan tiedoista. (Seppälä 2005:149.)

Sähköinen kirjaaminen on yleistymässä ja monissa paikoissa on jo siirrytty tai ollaan siirtymässä sähköiseen ensihoitokertomukseen. Sähköisen ensihoitokertomuksen potilastiedot voidaan tulevaisuudessa siirtää Kelan sähköiseen potilastietojärjestelmään eli potilasrekisteriin. Sähköinen ensihoitokertomus auttaa kehittämään ensihoitojärjestelmää, johtamista, tilastointia sekä tutkimuksia. Keskeisiä hyötyjä ovat tietosuojan paraneminen, arkistoinnin ja laskutuksen sujuvuus, kirjaamisen helpottuminen, operatiivisen johtamisen tehostaminen, oikeusturvan paraneminen, konsultaation ja ennakoilmoituksen nopeutuminen ja hoitoimenpiteiden sekä lääkehoidon seuranta. (Seppälä 2005: 57 - 59.)

5.2 Kirjaaminen, kun potilasta ei kuljeteta

Päätös kuljettamatta jättämisestä edellyttää aina hyvää harkintaa. Kuljettamatta jättäminen eli X-koodi on oikeusturvakysymys, joka koskee potilasta, hänen läheisiään sekä ensihoidon työntekijää. Riittävä harkinta on pystyttävä todistamaan jälkikäteen. Päätös tulee kirjata hyvin sekä kertoa potilaalle ymmärrettävästi. Lääkärin konsultaatio sekä kirjalliset ohjeet ovat hyviä apukeinoja, joihin kannattaa hyvin herkästi tukeutua. Potilas tulisi ohjeistaa mahdollisimman hyvin, varsinkin jos tilanne yllättäen pahenee. Jos tilanne on epäselvä, on varmempi kuljettaa potilas kuin jättää kuljettamatta. Perusteettomia kuljetuksia tulisi kuitenkin myös välttää, eikä sairastakuutuksen korvauskäytäntö saisi vaikuttaa potilaan kuljettamiseen. (Määttä 2009: 110 - 111).

Potilaan kieltäytyessä avusta, tulee häneltä pyytää allekirjoitus kohtaan *hoi-dosta tai kieltäytyjän allekirjoitus*. Jos potilas kieltäytyy allekirjoittamasta, täytyy allekirjoitus pyytää omaiselta, silminnäkijältä tai joltain ulkopuoliselta. Potilaalle täytyy tehdä selväksi riski, joka aiheutuu hänelle tutkimusten laiminlyön-nistä ja että hän on itse vastuussa tekonsa seurauksista. (Hiltunen 2005: 269.)

Jos ensihoitoon on osallistunut lääkäri, henkilökohtaisesti tai konsultaatiossa, on se merkittävä potilasasiakirjoihin. Kirjauksesta on käytävä ilmi konsultaatioon osallistuneet henkilöt, konsultaatiopäätös sekä hoidon toteutus. Lääkärin on kirjattava ylös antamansa hoito-ohjeet potilaan sairauskertomukseen sairaalassa. (Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 99/2001.)

5.3 Tehtäväkoodit ja riskinarvio

Suomessa on käytössä ELS-hätäkeskustietojärjestelmä, jossa on yhteensä yli 450 tehtäväluokkaa (liite 14). Jokaiselle tehtäväluokalle on määritelty alueellinen hälytysvaste, jonka taso ohjautuu tehdyn riskinarvion perusteella määritetyn kiireellisyysluokan mukaan. Tehtäväkoodit ovat numerosarjoja, joista 7-alkuiset ovat ensihoitotehtäviä, joissa johtovastuu on yleensä terveystoimella. 2 - ja 4-alkuiset ovat yleensä pelastustoimen johtovastuulla ja 0-alkuiset poliisijohtoisia. (Silfast, ym. 2009: 4.)

Ensihoitotehtävän riskinarvion (liite 14) tekee hätäkeskuspäivystäjä saamiensa tietojen mukaan. Riskinarvio tehdään jakamalla tehtävät luokkiin A - D (liite 15.) Luokat menevät siten, että A-luokka on suuri riskisin ja kiireellisin tehtävä, B-luokka seuraavaksi korkea riskisin. C-luokka tarvitsee yleensä kuljetuksen, mutta voi hyvin odottaa jonkin aikaa ja D-luokka on yleensä siirtokuljetus, jolla ei ole kiirettä. (Kinnunen 2005:19.)

Potilaan kuljetuksen alkaessa, sairaankuljetusyksikkö ilmoittaa hätäkeskukseen varausasteen, eli kuljetuskiireellisyyden (kuva 2). Siihen vaikuttavat potilaan tila ja hoidon tarve. Kuljetuskiireellisyys määrittelee, onko yksikkö hälytettävissä muihin tehtäviin kuljetuksen aikana. Varausasteen A ja B kuljetukset ovat kiireellisiä. Varausaste A tarkoittaa, että potilaan tila on epävakaata hoidosta huolimatta, eikä yksikkö ole hälytettävissä muihin tehtäviin. B-varausasteella potilaan tila on stabiili, mutta peruselintointojen häiriö on riskitasolla. Yksikkö ei voi ottaa hoitovastuuta muista tehtävistä, mutta toinen hoitajista voi käydä tarkistamassa tilanteen toisella korkean riskin, eli A- tai B-luokan, tehtävällä. Varausasteet C ja D ovat kiireettömiä kuljetuksia ja yksikkö

on hälytettävissä kaikkiin korkeariskisempiin tehtäviin lähimpänä tai tarkoituksenmukaisimpana yksikkönä. (Seppälä 2005: 136.)

Taulukko 2.

Sairaankuljetusyksikön kuljetuksenaikainen varausaste			
<p>Varausaste A</p> <ul style="list-style-type: none"> · Potilaan tila epävakaa hoidosta huolimatta. · Valmiuksia välttämättömään hoitoon ei ole. · Potilas vaatii jatkuvan seurannan ja nopean kuljetuksen (esim. korkeariskisesti vammautunut). <p>Yksikkö ei ole hälytettävissä muihin tehtäviin.</p>	<p>Varausaste B</p> <ul style="list-style-type: none"> · Potilaan tila vaatii nopean kuljetuksen. · Peruselintoimintojen häiriö on riskitasolla. <p>Kuljetusmatkan varrella olevan korkeariskisen tehtävän tarkistus on mahdollinen erityistapauksissa. Toinen hoitajista voi käydä tarkistamassa, mutta ei voi kuitenkaan ottaa hoitovastuuta uudesta potilaasta.</p>	<p>Varausaste C</p> <ul style="list-style-type: none"> · Potilaan tila on vakaa, mutta vaatii seurantaa. <p>Yksikkö on hälytettävissä kaikkiin A- ja B-tehtäviin lähimpänä tai tarkoituksenmukaisimpana yksikkönä.</p>	<p>Varausaste D</p> <ul style="list-style-type: none"> · Potilaan tila on vakaa eikä vaadi jatkuvaa seurantaa. · Potilas voi jäädä autoon odottamaan jos yksikkö hälytetty korkeampi-riskisempään tehtävään. <p>Yksikkö on hälytettävissä kaikkiin korkeariskisempiin tehtäviin lähimpänä tai tarkoituksenmukaisimpana yksikkönä.</p>

Kuva 2. Sairaankuljetusyksikön kuljetuksen aikainen varausaste (Seppälä 2005: 136).

5.4 X-koodit

X-koodi on sairaalan ulkopuolisen ensihoidon käsite, jolla kuvataan tilannetta, jolloin potilasta ei kuljeta terveydenhuollon päivystyspisteeseen tehtävään hälytetyllä ambulanssilla, jolloin ensihoitaja merkitsee kuljetuskoodiksi X-koodin ensihoitokertomukseen. Erilaisia X-koodeja on yhteensä 9 (kuva 3). Tässä työssä käsitellään X-koodeista neljä kuljettamatta jättämisen kannalta tärkeintä koodia: X-4-, X-5-, X-6- ja X-8 -koodit.

X ei kuljetusta
X-0 tekninen este
X-1 kuollut
X-2 terveydentila määritetty, ohjattu poliisin suojaan
X-3 pyydetty kohteeseen muuta apua
X-4 muu kuljetus
X-5 terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin
X-6 potilas kieltäytyi
X-7 potilasta ei löydy
X-8 potilas hoidettu kohteessa
X-9 tehtävän peruutus

Kuva 3. X-koodit (Castrén ym. 2005: 774).

Myös hätäkeskus voi käyttää X-koodia, jos se päättää, ettei sairaankuljetusyksikköä kohteessa tarvita. X-koodin käyttö vaihtelee paikkakunnittain, sekä eri palveluntuottajien kesken. Suurilla paikkakunnilla käyttö on todennäköisesti paljon yleisempää, kuin syrjäseuduilla vaikkei asiaa virallisesti ole tutkittu. Koodia täytyy käyttää harkiten ja vastuullisesti, koska se on sekä potilaan että työntekijän oikeusturvan kannalta haasteellinen asia. (Määttä 2009:103.)

X-koodin käyttöön ja yleisyyteen vaikuttavat monet tekijät. Suurissa kaupungeissa esiintyy paljon ruuhkatilanteita ensihoitopalveluissa. Tämä synnyttää paineita nopeisiin päätöksiin ja siihen, että hyväkuntoiset potilaat ohjataan hoitoon muilla kulkuneuvoilla. Ensihoitojärjestelmän tulisi olla mahdollisimman etupainotteinen,

jolloin kiireellistä apua tarvitsevat potilaat tavoitettaisiin nopeasti. Tämä taas synnyttää tilanteita, joissa kaikilla potilailla ei ole välitöntä sairaalahoidon tarvetta. Ihmisten käsitys avun tarpeesta syntyy herkästi monien tekijöiden kautta, kuten oma ensiapuvalmius, taustat, elämän kokemukset, sosiaaliset suhteet, turvallisuus ja televisio-ohjelmat. Hätäilmoituksen laatu ja luonne vaihtelevat paljon soittajan ja hätäkeskuspäivystäjän ammattitaidon ja kokemuksen mukaan. Sairaankuljettajien ja ensihoitajien taidot, hoidon kehittyminen, yhteiskunnan asenteiden ja lainsäädännön muuttuminen mahdollistavat tilanteiden selvittämisen ja hoidon usein jo tilannepaikalla. Sairaankuljettajien mahdollisuus olla kuljettamatta potilasta on etu yhteiskunnalle, terveydenhuollolle sekä asiakkaalle. (Määttä 2009: 113.)

5.4.1 X-4, muu kuljetus

X-4 koodia on käytettävä hyvää harkintaa käyttäen, ja paras vaihtoehto on, jos aloite muun kulkuneuvon käyttöön tulee potilaalta tai hänen läheisiltään. Tällöinkin on sairaankuljettajan tehtävä ehdottaa sairaankuljetusyksikköä, jos potilaalla on ollut kyseessä peruselintoiminnan häiriö. Sairaankuljettajalla on mahdollisuus ohjata potilasta käyttämään omaa autoa tai taksia, jos ei vaadita kuljetusta ambulanssilla. Tätä ei kuitenkaan saa käyttää rankaisuna tai itsekäistä syistä. Tällaisissa tilanteissa on useasti hyvä opastaa hätänumeron käyttöä ja muita vaihtoehtoja, kun kyseessä ei ole kiireellinen asia. Mikäli päädytään ratkaisuun, että potilas hakeutuu hoitoon jollain muulla kulkuneuvolla, on ensihoitokertomus täytettävä huolellisesti ja annettava potilaalle alkuperäinen osa vietäväksi sairaalaan tai terveysasemalle. (Määttä 2009: 106.)

Potilas voi hakeutua muulla kuljetuksella päivystykseen, mikäli potilaalla ei ole todettu merkkejä vakavasta sairaudesta tai vammasta eikä voinnissa ole odotettavissa heikkenemistä lähituntien aikana. Potilaan tulee kyetä siirtymään autettuna muun kulkuneuvon kyytiin eikä istuma-asento saa heikentää potilaan tilaa. (Elo, ym. 2009: 377.)

5.4.2 X-5, ei tarvetta kuljetukseen

X-5 -koodia voidaan käyttää, kun potilaalla ei ole tarvetta ensihoitoon eikä potilaan tila edellytä päivystyksellistä tutkimusta. Potilas on tutkittu huolellisesti ja hoitotoimenpiteitä on voitu tehdä, mutta niillä ei ole ollut vaikutusta potilaan tilan korjaantumiseen. (Elo, ym. 2009: 377.)

X-5 -koodi on ensihoitajan tai ensihoitolääkärin tekemä päätös, johon potilas ei osallistu. Ensihoitaja päättää ainoastaan sairaankuljetuksen tarpeesta, potilas itse voi hakeutua päivystykseen halutessaan. Ensihoitokertomus tulee täyttää huolellisesti ja siihen tulee kirjata ohje soittaa uudelleen 112 tilan huonontuessa sekä siihen tulee kirjata mahdolliset muut jatkohoito-ohjeet. Ohjeet tulee myös käydä selkeästi läpi potilaan ja hänen läheistensä kanssa ja alkuperäinen osa ensihoitokertomuksesta tulee jättää potilaalle. (Määttä 2009: 107.)

5.4.3 X-6, potilas kieltäytyy kuljetuksesta

Laki määrää potilaan aseman ja oikeudet sekä turvaa potilaan itsemääräämisoikeuden. Potilas voi kieltäytyä hoidosta tai häntä on ainakin hoidettava yhteisymmärryksessä. Potilaalle tulee kertoa tilanne selkokielellä. Itsemääräämisoikeus koskee täysi-ikäisiä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Myrkytystilanteissa tulee helposti konsultoida lääkäriä potilaan kieltäytyessä hoidosta, koska potilas voi olla humalassa, hänellä voi olla mielenterveysongelmia tai potilas voi olla itsemurhahakuinen. Tällöin pyydetään tarvittaessa virka-apua poliisilta ja potilas viedään hoitoon potilaan tahdosta riippumatta. Sairaankuljettaja ei voi siirtää vastuuta potilaan tilan seurannasta läheisille. X-6 -koodi vaatii hyvää harkintaa ja on todella haasteellinen. Harkinta tulee pystyä todistamaan oikeudessa myös jälkikäteen, joten huolellinen kirjaaminen on ehdottoman tärkeää. (Määttä 2009:107.)

5.4.4 X-8, hoidettu kohteessa

Sairauskohtauksia voidaan myös hoitaa sairaalan ulkopuolella siten, ettei kuljetukselle ole tarvetta eikä potilaan tarvitse hakeutua päivystykseen. Tyypillinen X-8 -tilanne on diabeetikon matalan verensokerin aiheuttama tajunnantason lasku ja sen hoito kohteessa. Toinen tilanne voi olla eteisperäisen rytmihäiriön(SVT) hoito kohteessa laskimoon annetulla adenosiinilla. X-8- ja X-5-koodien erottaminen toisistaan on välillä vaikeaa. X-5 -koodia suositellaan käytettäväksi kun hoitotoimenpiteet sisältävät vain ensiaputoimenpiteitä kuten laastarit, ruoka jne. tai potilaan omien lääkkeiden käyttöä omilla välineillä. Myös pelkkä 12-kanavainen EKG:n otto ilman hoitotoimenpiteitä kuuluu X-5-koodin ryhmään. Kouristelevan lapsen kuumeen alentaminen on myös suositeltava kirjattavan X-5 -koodille, mikäli ei kuljeteta. Sairausvakuutus korvaa tehtävät, jotka päättyvät X-8 -koodiin, jos tehtävä on tullut hätäkeskuksen kautta ja potilas on saanut lääkettä laskimoon, lihakseen tai hengitysteihin yksikön välinein, lääkäriä on konsultoitu ja tehtävässä on tarvittu ensihoitajan koulutuksen tuomaan ammattitaitoa. Kaikissa X-8 -tehtävissä kirjauksen tulee tietenkin olla huolellista ja ohjeet käydä selkeästi läpi potilaan ja läheisten kanssa. (Määttä 2009:108.)

6 KULJETTAMATTA JÄTTÄMINEN

6.1 Kuljettamatta jättämisen kriteerit

Potilas voidaan jättää kuljettamatta, jos kohtausta on kestänyt vain muutamia minutteja, se on ensimmäinen päivän aikana, ja potilaalla on ollut samanlaisia kohtauksia aikaisemminkin. Kohtaukselle täytyy olla jokin selvä syy, potilas on nyt oireeton, joko hoidon tuloksena tai oireet ovat kadonneet itsestään. Kaikkien peruselintoimintojen on oltava normaalit ja potilaan on oltava orientoitunut aikaan ja paikkaan. Hänen on ymmärrettävä kuinka hänen tulee toimia oireiden palatessa tai kohtauksen uusiutuessa eikä hän saa jäädä ilman asiallista valvontaa. Potilaalle annetaan mukaan kelan ensihoitokertomuksen päällimmäinen kappale aina, kun potilasta ei kuljeteta. (Hiltunen 2005: 268.)

Poliisin huostaan voi luovuttaa juopuneen potilaan, jos potilas on heräteltävissä, hän pystyy kertomaan nimensä tai kieltäytyy mielekkäästi yhteistyöstä. Potilaan voi jättää kuitenkin kuljettamatta vain, jos potilas on insuliinidiabeetikko, ja verensokeri on normaalitasolla. Potilas ei myöskään saa valittaa mitään rinna- tai vatsakipuja. Peruselintoimintojen on oltava normaaleja. (Hiltunen 2005: 268.)

On myös selvitettävä, sairastaako potilas mitään sellaista kroonista sairautta, mikä voi aiheuttaa tajunnan tason laskua, ennen kuin hänet voidaan antaa poliisin haltuun. Potilaan tila voi edellyttää lääkäriä käyntiä, mutta ei välttämättä vaadi kuljetusta ambulanssilla. Kuljetus ei tällöin ole kiireellinen, potilaan elintoiminnot ovat vakaat, eikä potilas tarvitse välitöntä valvontaa. (Hiltunen 2005: 268; Seppälä 2009: 349)

Potilas saattaa kieltäytyä hoidosta. Tällöin potilaalle tulee tehdä selväksi että hän itse vastaa päätöksensä seurauksista sekä tutkimuksen tai hoitotoimenpiteen tekemättä jättämisen riskit. Jos potilaan hoidosta kieltäytymiseen liittyy suuri riski, täytyy konsultoida päivystävää lääkäriä. Konsultaation jälkeen potilas voidaan tarvittaessa toimittaa hoitoon potilaan tahdosta riippumatta. Poliisin virka-apua voi olla tällöin tarpeen. (Hiltunen 2005: 268.)

6.2 Kuljettamatta jättäminen potilasryhmittäin

Ensihoidon kirjallisuudessa ja hoito-ohjeissa tiettyjen potilaiden kohdalla kuljettamatta jättäminen korostuu. Seuraavassa kappaleessa on käsitelty ne potilasryhmät, joiden kohdalla löytyy selvät kriteerit kuljettamatta jättämiseen.

Hypoglykemia

Hypoglykemiapotilaan voi jättää kuljettamatta, mikäli hänellä on insuliinihoitoinen diabetes ja syy verensokerin laskuun on selvä esim. alkoholi. Potilas ei saa oksennella, eikä jäädä ilman asiallista seurantaa. Verensokerin on oltava hyvällä tasolla ja potilaan on syötävä jotain verensokeria nostavaa ensihoitajan valvonnassa. Kuljettamatta jättämisestä on pyydettävä hoito-ohje päivystävältä lääkäriltä. (Vaula 2009: 281.)

Potilasta ei voi jättää kuljettamatta jos hän on alle 16-vuotias tai hän on raskaana. Myös jos potilaan luona on käyty useammin hypoglykemian takia, on syytä kuljettaa potilas. Myös myrkytyspäilyissä potilas tarvitsee seurantaa sairaalassa. Mikäli potilas on julkisessa tilassa, on potilas toimitettava kotiin, jos mahdollista. (Vaula 2009: 281.)

Kouristelu

Kouristelleen potilaan voi jättää kotiin, jos kouristelu on loppunut ja kouristelu on kestänyt vähemmän kuin 15 minuuttia eikä potilas ole kouristanut aikaisemmin samana päivänä. Kouristuksen syyn pitää olla tiedossa, käytännössä kyseessä on joko alkoholin vieroitusoireena alkanut kouristelu (alkoholin käyttö on loppunut 12-36 tuntia sitten) tai potilaalla on todettu aiemmin epilepsia. Neurologisia oireita ei saa olla, mutta potilas voi olla hieman unelias. Lisäksi yleisten ehtojen kotiin jättämisestä on täyttyvä.

Alle 5-vuotiailla lapsilla kouristelu voi johtua myös kuumeesta. Lapsen voi jättää kotiin vain, jos hänellä on ollut aiemmin vastaavaa ja kuumeen nostanut tauti ei vaadi sairaalahoitoa. Lääkärinä on aina konsultoitava. On myös hyvä jos vanhempi saa keskustella suoraan lääkärin kanssa. (Lehtonen 2005: 462)

Sydänoire

Rintakivun voi jättää lääkärikonsultaation jälkeen kuljettamatta, jos potilaalla on tiedossa oleva koronaaritauti ja kipu on luonteeltaan samanlaista kuin aiemmin ja se on kestänyt vähemmän kuin 30 minuuttia ja hävinnyt kokonaan lisähapella ja enintään kolmella nitrolla. Lisäksi 12-14 kytkentäisessä EKG:ssä ei todeta hapenpuutteen merkkejä ja lääkäri on nähnyt EKG-nauhan. (Silfvast 2005: 392)

Muussa sydänoireessa kuin rintakivussa kohtauksen on oltava täysin ohi ja syynä on joko sinusbradykardia, vain lisälyönnejä tai SVT, joka on saatu käännettyä sinusrytmiin vagaalisesti tai Adenosiinilla. EKG:ssä ei saa näkyä rytmin kääntymisen jälkeen hapen puutteeseen viittaavaa eikä rytmin poikkeavuutta. (Oksanen 2009: 92.)

Hetkellinen tajunnanmenetys

Tajunnanhäiriön on oltava korjautunut kokonaan ja potilaan on oltava orientoitunut harkittaessa kuljettamatta jättämistä. Myös verensokerin on oltava normaali. Syy tajunnanmenettämiselle on oltava selvä ja hyvänlaatuinen: käytännössä hypoglykemia ja hypoglykemian kuljettamatta jättämisen kriteerit täyttyvät tai kouristelun jälkitila ja kouristeluun liittyvät kuljettamatta jättämisen kriteerit täyttyvät. Mikäli kyseessä on ortostaattinen/vasovagaalinen kollapsi, potilaan voi jättää kuljettamatta vain, jos hänellä on ollut aiemmin vastaavaa. Lisäksi yleisten kuljettamatta jättämisen kriteerien on täytyttävä. (Lehtonen 2009: 200.)

Vammapotilas

Potilaan voi jättää kuljettamatta, jos kyseessä on pienienerginen vamma, potilas muistaa tapahtuneen ja peruselintoiminnot ovat normaalit. Potilaan on pystyttävä kävelemään ja hänen tulee ymmärtää jatkohoito-ohjeet. Epäselvissä tapauksissa tulee konsultoida lääkäriä kuljettamatta jättämisestä. (Hiltunen 2005: 598.)

Pahoinpideltyä potilasta ei pidä jättää kuljettamatta, koska lääkärin tutkimusta tarvitaan juridisista syistä. Pitää myös muistaa, että etenkin tylpät vammat ovat salakavalia. Tarvittaessa voidaan pyytää hoito-ohje lääkäriltä. (Seppälä 2005: 120.)

Myrkytys

Lääkeyliannostuksen ottaneen voi jättää lääkärikonsultaation perusteella kotiin vain, jos potilaan ottama lääkemäärä on täysin vaaraton ja lääkkeen otosta on kulunut pitkä aika ja lääkkeet on otettu vahingossa. Häkämyrkytyksessä potilaan voi jättää kotiin, jos uloshengityksen häkäpitoisuus on alle 10 % kun, potilaalle on annettu lyhytkestoisesti sata prosentista happea, ellei kuljetukseen ole muuta syytä. (Lund, ym. 2009:131.)

Kaasumyrkytyspotilaat jotka ovat olleet koko altistuksen ajan oireettomia, voidaan jättää kuljettamatta, ellei altistuksen aiheuttaja ole rasvaliukoinen kaasu. Rasvaliukoiset kaasut voivat aiheuttaa oireita vasta 3-24 tunnin kuluttua altistuksesta ja siksi niille altistuneet potilaat on kuljetettava, pääsääntöisesti keskussairaalaan. (Kurola, ym. 2009: 255.)

Vatsakipu

Vatsakipuinen potilas kuuluu terveyskeskuspäivystykseen tai sairaalaseuran-
taan. Kohteessa ei pystytä luotettavasti toteamaan syytä kipuun. Kuitenkin
osa vatsakipu potilaista voi hakeutua hoitoon muulla kulkuneuvolla kuin ambu-
lanssilla. Hyväkuntoiset potilaat, joilla on lievät vatsakivut, sekä saattaja mu-
kana, eivät tarvitse ambulanssikuljetusta, vaan voivat hakeutua hoitoon muulla
kuljetuksella. (Castrén 2009: 382.)

Yleistilan lasku

Potilaan voi jättää kuljettamatta, jos yleistila on hyvä, eikä esitietojen ja löy-
dösten perusteella ole syytä epäillä vakavaa sairautta oireen taustalla. Perus-
elintoimintojen tulee olla normaalit ja potilaalle annettava ohjeet hoitoon ha-
keutumiseksi oireen selvittämistä varten. (Oksanen 2009: 217.)

Ripuli ja oksentelu eivät sinällään ole ambulanssikuljetuksen aiheita, jos poti-
laan yleistila on hyvä. (Vaula 2009: 162.)

7 JATKOHOITO KUN POTILASTA EI KULJETETA

7.1 Jatkohoito-ohjeet potilasryhmittäin

Ensihoitajien haastattelujen tuloksista nousi esille seuraavat potilasryhmät,
joiden jatkohoito-ohjeita toivottiin X-lomakkeelle (s. 54). Suurin osa haastatel-
tavista kaipasi näitä potilasryhmiä X-lomakkeelle. Myös ensihoidon vastuulää-
käri koki nämä ohjeet X-lomakkeella hyödyllisiksi.

Hypoglykemia

Hypoglykemia potilaalle, jonka kuljettamatta jättämisen kriteerit täyttyvät, annetaan seurantaohjeet: milloin soitettava uudelleen hätäkeskukseen. Potilaan on otettava joka tapauksessa yhteyttä hoitopaikkaan seuraavana päivänä ja otettava mukaansa Kelan ensihoitokertomus. (Vaula 2009: 281.)

Kuume

Yleisin kuumeen muoto on viruksen aiheuttama nuhakuume, joka alkaa tyyppisesti kurkkukivulla ja myöhemmin potilaalle kehittyy yskä ja nuha. Paranevista nopeuttavaa hoitoa ei ole, joten hoito perustuu oireiden lievittämiseen. Oloa helpottavia tulehduskipulääkkeitä (esim. ibuprofeini) tai kuumettaalentavaa paracetamolia voi ottaa ohjeen mukaan. Nenää avaavia suihkeita ja yskänlääkettä voi käyttää. Lämmin keho haihduttaa normaalia enemmän, joten on tärkeää juoda riittävästi. Hoitoon tulee hakeutua vuorokauden sisällä, kuumeen kestäessä 3-4 päivää tai alkaessa uudelleen sen oltua jo pari päivää poissa. Välittömästi hoitoon täytyy hakeutua jos ilmenee niskakipua, pahoinvointia ja oksentelua tai yhden tai useamman nivelen punoitusta tai kuumotusta. Myös nopea yleistilan lasku on hoitoon hakeutumisen syy. (Saarelma 2011.)

Ripuli ja oksentelu

Yleisimmin ripuli on ruokamyrkytyksen aiheuttama suolistotulehdus, joka kuuluu ihmisten yleisimpiin infektioihin. Ripuli voi olla viruksen tai bakteerin aiheuttama ja siihen voi liittyä pahoinvointia ja oksentelua. (Lumio 2011.)

Ripulin- ja oksentelun aikana on tärkeää huolehtia riittävästä nesteiden juomisesta ja ravinnon saamisesta, etenkin jos ripuli kestää useita päiviä. Syöminen ei pahenna ripulia, mutta voi aiheuttaa vatsanväänteitä. Parin päivän ruoka- ja paasto ei haittaa, mutta energiapitoisia nesteitä on muistettava juoda. Riittä-

västä suolan saannista tulee myös huolehtia. Jos ei voi syödä voi suolasta huolehtia sekoittamalla t-lusikallisen suolaa juomaan, jossa on ½ litraa (täys)mehua ja ½ litraa vettä. (Lumio 2011.)

Hoitoon tulee hakeutua, jos ulosteessa on verta, ripuli on rajuoireista, siihen liittyy laihtumista, korkeaa kuumetta tai ripuli pahenee jatkuvasti. Yli 60-vuotiaiden tulisi hakeutua herkemmin hoitoon, etenkin jos ilmenee sekavuutta. (Lumio 2011.)

Kommootio

Pään vammat aiheutuvat yleensä päähän kohdistuneesta iskusta. Aivotärähdyksellä eli kommootiolla tarkoitetaan lievää iskun aiheuttamaa aivotoiminnan häiriötä. Aivotärähdykseen, ei liity tajuttomuutta, yli 10 minuutin muistikatkoksia tai kouristelua. Potilaan seurassa tulee olla joku, joka pystyy tarkkailemaan mahdollisia tajunnantason muutoksia. Lievä päänsärky tai pahoinvointi kuuluu oireistoon, mutta jos potilaalla esiintyy voimakasta päänsärkyä tai oksentelua, tajunnantason laskua tai sekavuutta tulee hakeutua hoitoon. Lievään särkyyn voi käyttää reseptivapaita särkylääkkeitä. Yöllä potilasta tulee herätellä muutamien tunnin välein tajunnan tason seuraamiseksi. Vammaa seuraavina päivinä kannattaa välttää fyysistä rasitusta sekä alkoholin käyttöä. (Saarelma 2010 b.)

Nyrjähdykset

Nyrjähdykset ovat tavallisimpia nilkkavammoja. Vaurion laajuus riippuu vammaenergian suuruudesta. Ensihoitona on kylmähoito joko kylmäpakkauksilla tai jääpalapusseilla. Hoito tehoaa sitä paremmin, mitä nopeammin se aloitetaan. Kylmäpussia pidetään vamman kohdalla aina 15-20 minuuttia kerrallaan turvotuksen laskemiseksi. Ihon paleltumista tulee varoa. Hoitoon tulee hakeutua, jos vammaan liittyy voimakasta turvotusta, kipua raajaan varatessa tai

luiden koputteluarkuutta. Tavallisesti hoitona on nilkan tukeminen ja nilkan liikeharjoitukset. (Saarelma 2010 a.)

7.2 Jatkohoitopaikat

Terveydenhuollon palvelut on jaettu kolmeen eri tasoon: perusterveydenhuoltoon, jota tarjoavat terveyskeskukset, perustason erikoissairaanhoidon ja erityistason erikoissairaanhoidon eli yliopistollisen sairaalahoidon tasoiseen hoitoon. (Määttä 2009: 33.)

Laissa on määritelty minkä ajan kuluessa kuntalaisen on päästävä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon. Arkin potilaan on saatava yhteys puhelimitse välittömästi terveyskeskukseen tai sinne on voitava mennä käymään. Kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin on päästävä vähintään kolmen päivän kuluessa yhteyden otosta ja tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Erikoissairaanhoidossa kiireettömän hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa. Kiireellinen potilaan tutkimus ja hoito tehdään potilaan sairauden edellyttämällä tavalla. (Kotkan kaupunki 2010.)

7.2.1 Terveyskeskus

Terveyskeskuksen sairaalat tuottavat perusterveydenhuollon sairaala- ja poliklinikkapalveluja, tukevat avosairaanhoidoa sekä toteuttavat hoidonporrastusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tarkoituksenmukaisen ja taloudellisen työnjaon pohjalta. Tavoitteena on, että sairastuttaessa pyritään vastaanotto- tai puhelinaika lääkärille antamaan kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta omalle terveysasemalle. Kiireellisesti apua tarvitsevat pyritään hoitamaan samana tai seuraavana päivänä. Kiireettömissä tapauksissa voidaan aika sopia pidemmän ajan päähän. Iltaisin ja viikonloppuisin terveysaseman päivystyksessä hoidetaan vain kiireellistä

apua tarvitsevat, joiden hoito ei voi odottaa seuraavaan arkipäivään. (Kotkan kaupunki 2010.)

MILLOIN TERVEYSASEMAN PÄIVYSTYKSEEN

- kuumetaudit ja ylähengitystietulehdukset, jos itsehoito ei riitä
- lievät aivotärähdykset, joihin ei liity tajuttomuutta
- pienemmät haavat, ruhjeet, vammat ja nyrjähdykset
- virtsatietulehdukset ja niiden epäilyt
- äkilliset korvatulehdukset, korvasäryt ja nenäverenvuodot
- äkilliset lihas- ja nivelkivut sekä eriaisteiset venähdykset
- äkilliset psykiatriset, välitöntä hoitoa vaativat ongelmatilanteet
- muut sairaustapaukset, joissa on kiireellisen, mutta ei välittömän hoidon tarve

Kuva 4. Milloin tulee hakeutua terveystieteiden päivystykseen (Kotkan kaupunki 2010.)

7.2.2 Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoitolain 31§ mukaan on, että kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on aina annettava sairaanhoitoa kotikunnasta tai kotipaikasta riippumatta. Sairauden kiireellisyys, päivystyksellisyys ja hätätapauksen luonne määräytyy sen vakavuudesta ja hoidollisista vaikuttamismahdollisuuksista käsin. Päivystyksen perustehtävänä onkin henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen, jossa tarvitaan huippuosaamista, prosessienhallintaa ja hyvää ammattietiikkaa. Kymenlaaksossa keskussairaalan ensiapu palvelee 24 tuntia vuorokaudessa. Sairaankuljettajille on annettu oh-

jeistus, milloin potilas tulisi viedä terveyskeskukseen ja milloin ensiapuun.
(Voipio-Pulkki 2005:19–21, Kotkan kaupunki 2010.)

ENSIAPUUN KUULUVAT POTILAAT:

- aivohalvaukset
- allergian aiheuttamat rajut reaktiot
- hengitys- ja sydänpysähdys
- korkeakuumeiset tilat, joihin liittyy yleiskunnon nopea lasku
- kovat vatsakivut, erityisesti verioksennuspotilaat
- monivammapotilaat, onnettomuuspotilaat ja suuret vuotavat haavat
- murskavammat, selvät murtumat ja aivoruhjeet
- myrkytyspotilaat
- suuret palovammat ja vaikeat paleltumat
- tajuttomuus
- äkillinen päänsärky, johon liittyy tajunnan häiriöitä, niskajäykkyyttä tms.
- äkilliset rintakivut ja rytmihäiriöt

Kuva 5. Milloin tulee hakeutua erikoissairaanhoidon päivystykseen. (Kotkan kaupunki 2010.)

7.2.3 A-klinikat

A-klinikat ja A-klinikkatoimen muut yksiköt (hoitoasemat) ovat päihde- ja riippuvuusongelmissa auttavia hoitopaikkoja. Palvelut on tarkoitettu riippuvuusongelmista kärsiville, sekä heidän läheisilleen. Suomessa on yli 70 A-klinikkaa, joista valtaosa on kuntien ylläpitämiä. Toistakymmentä A-klinikkaa ylläpitää A-klinikkasäätiö. Hoito on asiakkaille yleensä maksutonta eikä A-

linikalle tarvitse lähetettä. Hoitomuotoja ovat yksilöterapia, ryhmäterapia sekä perheterapia. Hoito A-klinikalla perustuu potilaan vapaaehtoisuuteen ja keskeistä on herättää riippuvaisen oma halukkuus muuttaa käyttäytymistään. (A-klinikkasäätiö 2009.)

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA POTILASLOMAKKEEN KEHITTÄMINEN

8.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen eli kyseessä on laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysin pääpaino on mielipiteissä ja niiden syiden ja seurausten tarkastelussa numeeristen arvojen sijasta. Johtopäätösten tekemiseen keskitytään moniulotteisesti, usein haastatteluihin tai ryhmäkeskusteluihin pohjautuvasta aineistosta, ei niinkään välitetä jakaumista ja keskiarvoista. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin mitä, miksi ja kuinka ja se on kuvailevaa, diagnoosivaa, arvioivaa ja luovaa. (Hirsjärvi, ym. 2010: 156.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimussuunnitelma kehittyy tutkimuksen edetessä tutkimuksen tarkoituksesta riippuen. Tarkoituksena voi olla uusien hypoteesien testaaminen, ideoiden luominen tai molempien edellä mainittujen yhdistelmää. Yleisenä periaatteena kvalitatiivisessa tutkimussuunnitelmassa on että suunnitelmassa esitetään selvästi mitä tutkitaan, missä tutkitaan ja miten tutkitaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään enemmän määrään kuin laatuun. Tutkimus voi sisältää sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelytapaa yhdistettynä. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 2006: 45.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä palvelee tässä työssä kvantitatiivista tutkimustapaa paremmin, koska aiheesta on vain vähän valmiiksi tutkittua tietoa. Koska tarkoituksena on kehittää uusi potilaslomake, tarvitaan syvällisempää tietoa nykyisistä käytännöistä ja tarkempia mielipiteitä potilaslomakkeesta.

8.2 Alustavan X-lomakkeen kehittäminen

X-lomakkeen kehittäminen alkoi yhteisellä tapaamisella opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Erityisesti tässä korostui ensihoitaja Eetu Rantasen osuus, koska hän toimii Esperin Sairaankuljetus Oy:n edustajana. Hän kertoi millaisiin tilanteisiin Esperin Sairaankuljetus Oy alun perin ajatteli X-lomaketta tarvittavan ja mitä yritys siltä odotti. Eetu Rantanen oli mukana pohtimassa, mikä olisi paras tutkimusmenetelmä X-lomakkeen kehittämisessä. Lisäksi käytiin tapaamassa Kymenlaakson Sairaanhoidopiirin ensihoidon vastuulääkäriä. Tarkoituksena oli heti alussa selvittää, olisiko tämän tyyppistä lomaketta mahdollista ottaa käyttöön koko Kymenlaakson Sairaanhoidopiirin alueella.

Seuraavaksi tutustuttiin ensin ensihoidon teorian tietoon kuljettamatta jätettyjen potilaiden kohdalla, mikä toimi ensimmäisenä aineiston keruu menetelmänä. Samalla etsittiin muita aiheesta tehtyjä tutkimuksia, joita ei kovin monia löytynyt. Ajatuksena oli saada tietoa, mitä potilasryhmiä jätetään yleisimmin kuljettamatta. Myös ensihoidon tilastotietoa käytettiin hyväksi, vaikka Kymenlaakson alueelta ei omia tilastoja ollutkaan. Alustava X-lomake kehitettiin ensihoidon teoria tiedon ja aiempien tutkimusten pohjalta ja lomakkeelle valittiin sellaiset potilasryhmät, joihin löytyi teoriasta selkeät jatkohoito-ohjeet kotiin jätettäessä ja joiden kohdalla kuljettamatta jättäminen korostui.

Esperi Sairaankuljetus Oy toivoi, että lomake palvelisi potilaita ohjaamalla heitä hakeutumaan oikeisiin terveydenhuollon toimipisteisiin myös jatkossa. Koska lomakkeen tarkoituksena on tulla käyttöön Kymenlaakson Sairaanhoidopiirin alueelle, lomakkeen alkuun kerättiin Kotkan terveyskeskuksen www-sivuilta tilanteet, joissa potilas ohjattiin hakeutumaan terveyskeskukseen itsenäisesti.

Alustavan X-lomakkeen tarkoituksena oli toimia ns. ”ideapohjana” haastattelussa. Ajatuksena oli, että on helpompi keskustella jostakin konkreettisesta, kuin pelkästään kerätä mielipiteitä siitä, mitä X-lomakkeelle toivotaan. Alustava X-lomake esiteltiin suunnitelma seminaarissa, jonka jälkeen haastattelut toteutettiin.

8.3 Tutkimusongelmat haastatteluja varten

Tutkimusongelmat muotoiltiin helpottamaan haastattelulomakkeen laatimista. Tässä tutkimuksessa tarkoitus on selvittää, mikä olisi paras sisältö X-lomakkeelle, jotta se palvelisi mahdollisimman suurta joukkoa kuljettamatta jätettäviä potilaita. Tietoa tarvitaan yleisimmin kuljettamatta jätetyistä potilaista, kuljettamatta jätettyjen potilaiden tämän hetkisestä kirjaamisesta ja annetuista jatkohoito-ohjeista. Lisäksi halutaan tietää lomakkeen mahdollisesta yhteydestä potilasturvallisuuteen ja työntekijän oikeusturvaan. Näihin ongelmiin haettiin vastauksia tämän työn tutkimusongelmilla. Nämä kysymykset olivat myös pohjana tehdyille haastatteluille.

Tavallisesti tutkimusongelmat esitetään kysymysmuotoisesti. Kysymyksen perusmuoto määräytyy tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Sanotaankin, että hyvä kysymys on jo puoli vastausta ja ongelman asettaminen ja sen muotoileminen on usein vaikeampaa, kuin sen ratkaiseminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa varaudutaan siihen, että ongelma saattaa muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes 2010: 121.)

Tämän työn tutkimusongelmia ovat:

1. Mitä kuljettamatta jätettyjä potilasryhmiä x-lomakkeen tulisi palvella?
 - 1.1 Minkälaisissa tilanteissa potilaita jätetään yleisimmin kuljettamatta?
 - 1.2 Minkälaisissa tilanteissa x-lomaketta tarvitaan?
2. Miten tällä hetkellä toteutetaan kuljettamatta jätettyjen potilaiden kirjaaminen?
3. Mitä ongelmia kirjaamisessa on ollut?
4. Mitkä jatkohoito-ohjeet x-lomakkeella olisivat tarpeellisia?
 - 4.1 Minkälaisia jatkohoito-ohjeita yleisimmin kuljettamatta jätetyille potilaille on tällä hetkellä annettu?
 - 4.2 Miten tarpeelliset jatkohoito-ohjeet tulisi x-lomakkeelle toteuttaa?
5. Miten x-lomakkeen koetaan vaikuttavan potilasturvallisuuteen?

6. Miten x-lomakkeen koetaan vaikuttavan työntekijän oikeusturvaan?

6.1 Miten hyvin x-lomakkeen koetaan soveltuvan työelämän tarpeisiin?

8.4 Haastattelut hoitotason ensihoitajille

Toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi hyvin, kun halutaan tulkita kysymyksiä tai täsmentää vastauksia. Kyselyn ongelmana on mahdollisesti pieni vastausprosentti, kun taas haastattelussa vastausprosentti on hyvä. Haastateltavat voidaan tavoittaa myös myöhemmin, jos on tarpeen täydentää aineistoa tai halutaan tehdä esim. jatkotutkimuksia. (Hirsjärvi, Remes 2010: 206.)

Haastattelun voi toteuttaa ryhmä-, pari-, tai yksilöhaastatteluna. Ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä jotka voivat pyrkiä määräämään keskustelun suunnan. Yksilöhaastattelu soveltuu tähän tutkimukseen paremmin, koska tarkoituksena on kartoittaa ihmisten henkilökohtaisia mielipiteitä kuljettamatta jättämiseen liittyen.

Tässä tutkimuksessa haastattelut on suoritettu teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa oleellisinta on, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen mukaan. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastattelun aihepiirit ovat kaikille samat, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys voivat vaihdella. (Hirsjärvi, Hurme 2010: 47)

Alustava haastattelurunko (liite 3) testattiin esihaastatteluilla, joita tehtiin kaksi kappaletta. Esihaastatteluiden tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua, joita voidaan näiden koehaastatteluiden jälkeen muokata. Esihaastatteluiden avulla selvitetään myös haastatteluiden keskimääräinen pituus. Esihaastattelut suoritettiin kahdelle eri toimipisteissä työskentelevälle ensihoitajille, joista toinen oli Esperin Sairaankuljetus

Oy:n työntekijä ja toinen työskenteli Vantaan pelastuslaitoksella. Tämän jälkeen haastattelulomaketta muokattiin lopulliseen muotoonsa (liite 4). Haastattelulomakkeen avulla haluttiin vastuksia tutkimusongelmiin ja haastattelut oli helpompi suorittaa valmiin lomakkeen pohjalta. (Hirsjärvi, Hurme 2010: 72.)

Tämän opinnäytetyön haastatteluiden aineiston keruussa on käytetty ns. saturaation käsitettä, jolla tarkoitetaan sitä, että aineistoa kerätään päättämättä etukäteen, kuinka monta haastattelua hän suorittaa. Haastatteluja jatketaan niin kauan, kun ne tuovat tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua haastattelussa: tätä kutsutaan saturaation saavuttamiseksi. Ongelmana on, että tutkijan omasta oppineisuudesta riippuu, kuinka kauan haastatteluja kannattaa jatkaa. (Hirsjärvi, ym. 2010: 182.)

Tässä tutkimuksessa vastaajajoukko on valittu Kymenlaakson alueen suurimmista ensihoitopalveluja tarjoavista yrityksistä. Näiden yritysten esimiehille lähetettiin tutkimuslupa anomukset (liite 5) ja heiltä pyydettiin kahden heillä vähintään viisi vuotta hoitotasolla työskennelleen ensihoitajan yhteystietoja, joista haastateltavat valittiin. Haastatellut ensihoitajat olivat Kymenlaakson pelastuslaitoksen ja Espero Sairaankuljetus Oy:n työntekijöitä.

Varsinaisia haastatteluja suoritettiin yhteensä neljä kappaletta, jonka jälkeen haastateltiin Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäriä. Haastatteluun osallistuville lähetettiin sähköpostitse tutkimussuunnitelma (liite 6), haastattelulomake (liite 4) ja alustava X-lomake (liite 2). Ajatuksena oli, että haastateltavat saisivat rauhassa tutustua X-lomakkeeseen ja muodostaa omat mielipiteensä, sekä pohtia haastattelukysymyksiä etukäteen.

Haastattelut suoritettiin haastateltavien työpaikoilla yhdessä sovittuina aikoina helmi- maaliskuussa 2011. Haastattelun alussa painotettiin ehdotonta luottamuksellisuutta ja anonymiteettiä. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja ne kestivät noin tunnin.

Jokaisen haastattelun jälkeen aineisto litteroitiin, joka tarkoittaa, että nauhoitus kirjoitetaan sanasta sanaan tietokoneelle. Litteroidusta aineistosta kerättiin haastattelussa esiin nousseet uudet ideat, jotka esitettiin seuraaville haastateltaville. Kaikille ei välttämättä tule spontaanisti samoja ideoita mieleen. Tarkoituksena oli saada haastateltavilta mielipiteitä muiden ideoista.

Haastattelut lopetettiin, kun uusia ideoita ei enää syntynyt lomakkeen kehittämiseksi. Viimeisen haastateltavan mielipiteet olivat samoja, kuin mitä edeltäviltä haastateltavilta oli saatu.

8.5 Haastatteluaineiston analyysi

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelu tarkoittaa, että analyysivaiheessa tarkastellaan niitä aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat kaikille tai usealle haastateltavalle yhteisiä. Ne pohjautuvat yleensä teemahaastattelun teemoihin ja onkin odotettavaa, että ainakin lähtöteemat nousevat esiin. Lähtöteemojen lisäksi esille voi nousta muitakin teemoja, jotka saattavat olla jopa alkuperäisiä teemoja mielenkiintoisempia. Aineistosta nousevat teemat perustuvat tutkijan tekemiin tulkintoihin haastateltavan sanomisista. Tämä johtuu siitä, että on epätodennäköistä, että kaksi haastateltavaa ilmaisee saman asian täysin samoilla sanoilla. Silti haastateltavien mielipide tietystä asiasta voi olla sama ja analyysi perustuu tutkijan tulkintaan haastateltavien sanomisista. Tässä tutkimuksessa ei haastatteluissa noussut esille varsinaisia uusia teemoja, mutta lähtöteemojen sisällä tuli mielenkiintoisia mielipiteitä. (Hirsjärvi, Hurme 2010: 173.)

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Alustavan X-lomakkeen sisältö

Alustavaa X-lomaketta (liite 2) varten perehdyttiin ensihoidon kirjallisuuteen ja hoito-ohjeisiin kuljettamatta jättämisen näkökulmasta. Teoriasta etsittiin tietoa, millä kriteereillä potilaan voi jättää kuljettamatta ja mitä jatkohoito-ohjeita potilaille tulee silloin antaa.

Lähteinä käytettiin ensihoidon uusinta kirjallisuutta ja hoito-ohjeita. Ulkomaalaisia lähteitä ei tähän otettu, koska hoito-ohjeet vaihtelevat maittain niin paljon, eikä ulkomaalaisia hoito-ohjeita voi Suomessa käyttää.

X-lomakkeelle valittiin sellaiset potilasryhmät, joiden kohdalla kuljettamatta jättäminen korostui ensihoidon kirjallisuudessa. Eniten kuljettamatta jättäminen korostui ensihoidon teoriassa hypoglykemia-, kouristus-, sekä rytmihäiriöpotilailla, ja näille potilasryhmille oli olemassa selkeimmät jatkohoito-ohjeet. Myös Vilhusen (2009) tekemän opinnäytetyön tutkimustulokset tukivat etenkin diabetes-potilaiden ohjeistuksen laatimista alustavalle X-lomakkeelle. Alustavalle X-lomakkeelle valittiin siis nämä potilasryhmät jatkohoito-ohjeineen.

X-5 -potilaat muodostavat suurimman ryhmän kuljettamatta jätetyistä potilaisista. Spesifejä ohjeita tälle ryhmälle ei kuitenkaan ensihoidon teoriasta löytynyt, joten X-5 -potilaita ei lomakkeelle sen suuremmin eritelty. (Porthan 2008.)

9.2 Ensihoitajille tehdyn haastattelun tulokset tutkimusongelmittain

Haastatteluilla pyrittiin saamaan vastaukset tutkimusongelmiin, jotka ovat pohjana X-lomakkeen kehittämiseksi. Haastatteluissa haluttiin saada vastauksia alustavan X-lomakkeen mahdollisiin puutteisiin ja uusia ideoita sille, mikä lomakkeella olisi tarpeellista olla. Haastatteluilla haluttiin myös tutkia lomakkeen tarpeellisuutta ja sen mahdollista hyötyä potilaille ja työntekijöille. Haastatteluilla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin ja tulosten perusteella X-lomake muokattiin uudelleen (liite 7).

9.2.1 Mitä kuljettamatta jätettyjä potilasryhmiä x-lomakkeen tulisi palvella?

Kaikki haastateltavat kokivat, että diabetespotilaat muodostavat yhden suurimmista kotiin jätettävistä potilasryhmistä:

”Diabeetikot, x-8, x-5 tulee niistäkin jos ei tarvi puotella suonensisäisesti mitään. Se on varmaan se tyypillinen asiakasryhmä.”

”Diabetes on hyvä olla.”

Yleistilanlasku potilaat nähtiin yhtenä suurimpana ohjausta kaipaavana ryhmänä, heistä varsinkin vanhukset kaipaavat enemmän informaatiota. Toisaalta ison osan kuljettamatta jätetyistä potilaista muodostavat potilaat, jotka tarvitsevat päivystyksellistä hoitoa, mutta voivat mennä sinne omalla kyydillä. Haastateltavat eivät osanneet nimetä tähän ryhmään tiettyä potilasryhmää, vaan se kattaa useita eri tautitiloja:

”Ihmiset, jotka soittaa, joilla on joka paikan vaivaa ja mitään selkeätä et löydä. Et jalat kantaa, et pystyy menemään jollain muulla kyydillä.”

”Jos ajattelee hälytyskoodeissa niin varmaan se yleistilan lasku.”

”Ehkä sitten vielä semmoset lievät yleistilanlaskut. Siihen nyt menee aika paljon sitte erilaisia tautitiloja.”

Haastateltavien mukaan melko suuri osa kotiin jätettävistä potilaista on alkoholin vaikutuksen alaisena, joista osa on päihderiippuvaisia:

”Tälläset ’sosiaalisesti alentuneet’, jos näin nyt voi sanoa”

”Aika paljon on alkon käyttäjiä.”

Kuume nousi omaksi ryhmäkseen. Koettiin, että ihmiset ovat nykyisin uusavuttomia eivätkä tiedä, miten kuumetta tulee hoitaa ja milloin sen takia tulee haakeutua hoitoon. Lomakkeelle toivottiin kuumeen hoito-ohjeita:

”Aika monella tulee äkillinen kuume ja nykyaikana kun on uusavuttomia niin ne tilaa ambulanssin.”

”Ja näitä sisätautisia ongelmia: flunssaa ja kuumeilua.”

Erilaiset lievät traumapotilaat (esim. nyrjähdykset, pienet liikenneonnettomuudet) nousivat usein esille haastatteluissa ja sitä kaivattiin x-lomakkeelle:

”Sitten tietysti nousee tälläset jotkut pienet traumaperäiset, kolhua ja kolotusta.”

”Tosiaan näistä laatikoista on nyt tavalla tai toisella jäänyt pois se trauma ja vammauoli.”

Kommootio seuranta ohjeita toivottiin erikseen x-lomakkeelle:

”Niinku kommootio-ohjeet suomeks sanottuna.”

”Että jos tähän teidän kaavakkeelle vaan mahtuis, niin ihan hyvä ois olla semmoset selkeet kommootio-ohjeet.”

9.2.2 Minkälaisissa tilanteissa potilaita jätetään yleisimmin kuljettamatta?

Kuljetuskoodeista suurimpana ryhmänä esiin nousivat x-5 -potilaat eli potilaat, joilla ei ole päivystyksellistä hoidon tarvetta. Muita esille nousseita ryhmiä olivat x-8- ja x-4 -potilasryhmät. Erillisenä ryhmänä esiin tuli myös x-6 –potilaat, eli potilaat jotka kieltäytyvät hoidosta. Tähän tutkimusongelmaan ei saatu vastauksia yhden kysymyksen perusteella vaan vastaukset jouduttiin keräämään laajemmin eri haastattelukysymysten alta.

9.2.3 Minkälaisissa tilanteissa x-lomaketta tarvitaan?

X-lomaketta koettiin tarvittavan tilanteissa, joissa omainen tai potilas kokee tarvitsevansa hoitoa, mutta tarvetta sairaankuljetukseen ei ole. Haastateltavien mukaan monet potilaat tai omaiset närkästyvät helposti, jos ambulanssi ei kuljeta hoitopaikkaan ja X-lomakkeen uskotaan tuovan tähän helpotusta:

”Niillä on semmonen oletus, että kun soittaa 112 niin ambulanssi tulee ihan kohta ja sitten kyllähän se vie.”

”Sitten tietysti haastavimmaks ne tekee tietysti sen, että jos asiakas ite kokee että hänen nyt sitte pitäis päästä hoitoon, mut ei tarvi sitten sairaankuljetusta.”

”Tavallaan niinku potilaan tai ympäristön painostus, että tää potilas tulis nyt sitten toimittaa hoitoon.”

X-lomakkeen toivottiin myös tukevan ensihoitajan antamaa suullista sekä hoitokertomuksen kirjallista ohjeistusta:

”Jos asiakas saa informaatiot niin tuskin siitä nyt haittaa on.”

”Tää lomake helpottaa kirjaamista, kun siellä on valmiina niitä ohjeita, että voi perustella tai merkitä jotenkin.”

9.2.4 Mitä ongelmia kirjaamisessa on ollut?

Suurimmaksi ongelmaksi koettiin tilanpuute ensihoitokertomuksessa. Kirjaajasta riippuen käsialan epäselvyys koettiin hankalaksi, koska potilaiden voi olla vaikea saada selvää kirjatusta ohjeista:

”Tilanpuute ja käsialan selkeys.”

”Sakukaavakkeen hoito-osioon pitää jollain tavalla mahduttaa muutamalle riville muutama olennainen asia.”

”Potilas miettii myöhemmin, mitä se sairaankuljetta sanoikaan, niin ei tästä sairaankuljettajan käsialasta saa yhtään mitään selvää.”

Haastateltava kokivat myös, että kaikkia ohjeita ei välttämättä muista antaa tai kirjata. Eniten X-lomakkeen koetaan auttavan, jos kyseessä on vastavalmistunut ensihoitaja, jolla ei ole vielä paljoa kokemusta:

”Vaikka se, että jos on kokematon uus sairaankuljettaja, niin jos on epävarma äksäyksen suhteen, niin toimii ehkä vähän niin kun muistilappuna.”

Kelan ensihoitokertomus voi olla haastateltavien mielestä potilaalle vaikea ymmärtää, koska se sisältää niin paljon muuta informaatiota, kuin mikä on po-

tilaan kannalta oleellista. Annetut hoito-ohjeet voivat hukkuu muun tekstin ja taulukoiden sekaan:

"Kelan kaavake voi olla sekava potilaan kannalta."

9.2.5 Minkälaisia jatkohoito-ohjeita yleisimmin kuljettamatta jätetyille potilaille on tällä hetkellä annettu?

Kaikille potilaille on annettu ohjeeksi että "jos tila pahenee tai vointi huononee niin uusi soitto 112 ":

"Lähinnä jos se vointi pahenee tai jatkuu se olo semmosena niin mitä sitten pitää tehdä "

Konsultoidun lääkärin jatkohoito-ohjeet on kirjattu ylös ensihoitokertomukseen. Kirjaaminen on värikästä: toiset kirjaavat enemmän ja tarkemmin, toiset lyhyemmin:

"Ihan tarkat ohjeet, että mä en ainakaan halua olla raastuvassa vastaamassa siitä kotiin jättämisestä."

"Tilaa ei ole hirveästi, tulee melkein kirjoitettua, että menee omalla kyydillä tai kehoitetaan hakeutumaan omalla kyydillä. Hyvin lyhyesti."

"Mitä et kirjota, sitä et oo miettiny, tehny, havannoinu."

Tarvittaessa haastateltavat antavat tarkempia seuranta ohjeita. Ohjeet ovat hyvin tilanneriippuvaisia:

”Jos on esim verensokerit olleet alhaalla et miten sitten lähtee viemään sitä hommaa lähiaikoina eteenpäin.”

”Jos on kuumetta, niin muistaa juua tarpeeks.”

”Jos on omia lääkkeitä, särky- tai kipulääkkeitä, jos on semmosesta kyse, niin ottaa niitä.”

9.2.6 Mitkä jatkohoito-ohjeet x-lomakkeella olisivat tarpeellisia?

Tärkeimpänä ohjeena koettiin että ”jos tila pahenee tai vointi uudelleen huononee niin soita 112 ”:

”Jos vointi huononee niin uusi soitto 112, sehän teillä onkin jo täällä kaavakkeella”

Yleistilan lasku-kohtaa kaivattiin lomakkeelle, mutta sen toteuttamiseen ei ollut juurikaan ideoita. Kuume nousi sisätautipotilaissa usein kotiin jätetyksi ryhmäksi ja sitä toivottiin mukaan lomakkeelle:

”Tuli mieleen, eihän täällä oo mitään vatsataudeista? Ne vois lisätä.”

”Tai tuntuu ettei himassa pärjää, miten sitten tulee toimia.”

Kuljettamatta jätettyjen diabetespotilaiden jatkohoito-ohjeet tulisi lomakkeelta löytyä. Ohjeiden sisällöstä haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä:

”Tietysti diabetes, se on ihan hyvä, että tulee tarkat ohjeet, että tarkkailla sitä verensokeria ja syödä hyvin ja niin pois päin.”

"Diabetes, tänne vois lisätä että ottaa yhteyttä diabetes hoitajaan."

"Tietysti täällä on jotain semmoista informaatiota jota nyt ei välttämättä tarvitse seurata."

"Muita jatkohoito-ohjeita, jos esim. on verensokerit olleet alhaalla, et miten sitten lähtee viemään lähiaikoina sitä hommaa eteenpäin."

Kaikki haastateltavat kaipasivat X-lomakkeelle kormootioseuranta ohjeita:

"Niin kun kormootioseuranta ohjeita, että omaiset ei olis niin yksin, et millon pitää hakeutua päivystykseen."

Alustavalla X-lomakkeella oleva rytmihäiriö ohjeistus koettiin hankalaksi ja epäselväksi. Haastateltavat eivät tienneet, minkälaisesta rytmihäiriöstä voisi olla kyse:

"Tätä rytmihäiriötä mä vähän niinku mietin, kun voi olla jotain hengenvaarallisiakin rytmihäiriöitä."

Alustavan X-lomakkeen kouristelu ohjeistuksesta ei juurikaan saatu selviä mielipiteitä oikein puolesta eikä vastaan. Ohjeet koettiin oikeina, mutta kohdan tarpeellisuudesta ei saatu tietoa:

"Jos on epileptikko niin selkee syy pitää löytää."

Pienempiä vammoja tai traumoja haluttiin jossain muodossa X-lomakkeelle. Siitä ei ollut oikein selkeää linjaa, mitä vammoja lomakkeella olisi tarpeellista olla:

”Tosiaan näistä laatikoista on jäänyt tavalla tai toisella pois se trauma ja vammaosuus. Et voi koota semmosia asiakasryhmiä, joita kohtalaisen paljon äxätään, jotka vois tarvita sitä informaatiota.”

Myös puhelinnumerot X-lomakkeella koettiin tarpeelliseksi potilaan jatkohoidon kannalta. Osa ensihoitajista koki ensiavun numeron tarpeettomana:

”Puhelinnumerot on hyvä olla, myös terveystakeskus ja taksi tarpeellisia.”

”Kaikki on julkisia hoitolaitoksia ja numeroita, jotka tulee olla esillä.”

”Kaikki numerot voi olla, koska ovat muutenkin saatavissa.”

”Ensiapu ei oo oikea paikka, johon soittaa. Iltapäivystys voi olla hyvä lisätä.”

”Voisi olla eh:n ehdotus mihin ottaa yhteyttä.”

”Iltapäivystysten numerot Kotkaan ja Kouvolaan voisi lisätä.”

9.2.7 Miten tarpeelliset jatkohoito-ohjeet tulisi x-lomakkeelle toteuttaa?

Koettiin tärkeäksi, että ohjeet ovat lyhyet, ytimekkäät ja selkeät. Lomakkeen laatimisessa tulisi huomioida, että iso osa kotiin jätettävistä potilaista on vanhuksia. Tämän vuoksi fontin on oltava riittävän suuri ja X-lomakkeen muutenkin selkeä:

”Silleenhän se ois joo, että jos ikäihmisiä jätetään, et se ois just niinku selkee, että siinä ois niinku muutamalla sanalla, ne ei nimitäin hirveitä tarinoita ala sillä huonolla näöllä lukemaan.”

”Vanhuksiakin on paljon.”

Haastateltavilta on tullut eriäviä mielipiteitä avoimen kohdan tarpeellisuudesta X-lomakkeella. Ajateltiin, että ei saisi olla lisää kirjaamista, mutta toisaalta avoin kohta antaisi mahdollisuuden käyttää lomaketta silloinkin, kun potilaan vaiva ei sovi mihinkään valmiiseen kohtaan X-lomakkeella:

”Avoinkohta voisi olla hyvä, ihan vaan pari riviä silleen, että on lyhyesti ja ytimekkäästi luettavissa.”

”Mä en tiedä oisko tässä pitäny olla joku ’vapaa sana’ kohta, mut siihen nyt tulee sitten taas se sairaankuljettajan käsiala.”

”Jos on huono käsiala, niin ei se avoin kohta siihen auta.”

”Mietin, että kun tän tarkoitus on olla tämmönen informaatio- ja valistus juttukin ja sulla on kuitenkin se ensihoitokertomus, mihin sun pitää kuitenkin kirjottaa ne, niin en mä ainakaan viittis ruveta kirjoittaa siihen eka ja sitten tänne kans niitä ohjeita. En lisäksi kauheesti mitään kirjoitettavaa, vaan että ainoastaan ruksataan.”

Eriäviä mielipiteitä tuli myös siitä, tulisiko X-lomakkeella olla vain rastittavia kohtia vai myös avoin kohta:

”Voisiko olla avoin kohta, jossa vois olla lääke tai vamma?”

”Mihin te saatte ne sopimaan, olisko se tyhjä kohta? Lomake ois monikäyttösempi?”

”En lisäis kauheesti mitään kirjoitettavaa, vaan ainoostaan että ruksataan.”

9.2.8 Miten X-lomakkeen koetaan vaikuttavan potilasturvallisuuteen?

X-lomakkeen koettiin toimivan ns. ”muistilappuna” kokemattomille ensihoitajille tai väsyneenä:

”Varsinkin sellaiset, jotka ei kirjaa paljon, niin ois kyllä tosi hyvä juttu. Mut eihän tää vapauta siitä kirjaamisesta tietenkään.”

”Ei tarvi muistaa kaikkea ulkoa.”

”Vaikka se, että jos on kokematon, uus sairaankuljettaja, niin jos on epävarma äksäyksen suhteen, niin toimii ehkä vähän niinku muistilappuna.”

Potilas saa enemmän informaatiota ja X-lomake yhtenäistää kuljettamatta jätettyjen potilaiden kirjaamista ja näin ehkä tasapuolistaisi potilaiden saamaa hoitoa:

”Ei voi sanoa että potilas on jätetty ilman informaatiota.”

”Ainakin A4 informaatiota ja yhteystiedot mihin ottaa yhteyttä jos jotakin tulee.”

”Alueellinen hyöty: kaikki tekee eri tavalla ja äksää eri tavalla. Jos se tehtäisiinkin jonkun tietyn kaavan mukaan esim. että vastuulääkäri hyväksyy tän ja äksääminen tehtäisiin sen puitteissa.”

9.2.9 Miten X-lomakkeen koetaan vaikuttavan työntekijän oikeusturvaan?

Vastuulääkärin hyväksyntä X-lomakkeelle koetaan hyväksi asiaksi ja kasvat-
tavan enemmän X-lomakkeen arvoa:

*”Plussaa, että vastuulääkärillä hyväksytätte tän lapun. Et sitten
kun se hyväksyy sen niin sehän on vaan positiivista.”*

*”Hyötyä on se, että hyväksytty vastuulääkärin toimesta tämä lap-
pu.”*

Haastateltavat eivät osanneet sanoa tarkkaan, miten X-lomakkeeseen suh-
taudutaan, jos tulee joku reklamaatio jälkikäteen. Tämän vuoksi X-lomakkeen
käytöstä toivotaankin ohjeistusta, jos lomake tulee oikeasti käyttöön. Toisaalta
osa haastateltavista epäili, että X-lomakkeella saattaa olla vaikutusta myös
reklamaatioiden määrään:

*”Mä en tiedä miten tällänen kaavake juridisesti katsotaan. Et mikä
tän dokumentin arvo on. En tiedä.”*

*”Kuinka valveutuneita ihmiset on tekemään reklamaatioita. Välillä
ihan mitättömistä asioista. Siinä mielessä näitten ohjeiden ole-
massa olo olisi ihan hyvä.”*

”Voisi vähentää turhanpäiväistä asiakaspalautetta.”

*”Jos se tasapuolistais kirjaamista, niin olis hyötyä kun joku saa
reklamaatioita kun äksää enempi ja joku ei.”*

Osa haastateltavista pelkäsi, että X-lomakkeella saattaa olla negatiivista vai-
kutusta potilaan huolelliseen tutkimiseen ennen potilaan kuljettamista jättä-
mistä:

”Tietysti jos se äksääminen tehdään vain tämän lapun mukaan ja jätetään tutkimatta niin sitten on haitta. Se on sitten sen henkilön ongelma, ei teidän.”

9.2.10 Miten hyvin X-lomakkeen koetaan soveltuvan työelämän tarpeisiin?

Haastateltavat kokivat X-lomakkeen tarpeellisenä ja kaikki he käyttäisivät sitä työssään. He arvelivat että, koska X-lomaketta ei tarvitse paljoa täyttää, sen käyttämiseen on melko matala kynnys:

”Joo, kyllä käyttäisin.”

”Käyttäisin, paljon helpompaa antaa tämmönen, kuin kirjottaa ne ohjeet.”

”Kun ajattelee koko lanssikenttää, niin meitä on tietysti moneen junaan, että muutaman raksin laittamalla ja mahdollisesti oman nimen, niin sillä tavalla varmaan kohtuu matala kynnys käyttää.”

”Täähän on erittäin matalan kynnyksen kaavake, että ei tähän tarvii laittaa ku muutama ruksi niin silleenhän tää on ideana ihan hyvä.”

”Kaikki mitä ensihoitoa kehitetään on vaan positiivista.”

9.2.11 Muita X-lomakkeesta esiin nousseita asioita.

X-lomakkeen kohta *”Tilanteet jolloin teidän tulee hakeutua omalle terveysasemalle”* (liite 15) herätti paljon keskustelua. Toisaalta sen koettiin ohjaavan potilaita jatkossa ja hyödylliseksi kohdaksi nimenomaan valistuksen kannalta. Toisaalta se saattoi antaa potilaille ristiriitaista ja sekoittavaa tietoa. Haastateltavat eivät aluksi ymmärtäneet että kohdalla tarkoitetaan tilanteita jolloin jat-

kossa potilaan tulee hakeutua omalle terveysasemalle, eikä se koske juuri tätä kuljettamatta jättämistilannetta. Kun kohta selitettiin tarkemmin, niin osa haastateltavista koki sen auttavan potilaiden hakeutumisessa jatkossa oikeisiin terveydenhuollon toimipisteisiin:

”Ehkä ois vähän tarpeeton toi pätkä tossa. Jos ottais terkkarikonhan pois ja sais sitten vähän enemmän näitä rastikohtia ja isommalla fontilla.”

”Täällä on tää ’muut sairastapaukset-kohta’, ei se asiakas tiedä mitä ne ’muut sairastapaukset’ on. Että ne pitää olla niinkun selkeet, yksilöidyt.”

”Lievä aivotärähdys, sehän on vähän veteen piirretty viiva. Ikäihminen, niin ihan pienelläkin aivotärähdyksellä voi tulla subduraalihakematooma, sit se voi helposti löytyä elottomana kotoa.”

”Tää ’äkilliset psykiatrista hoitoa vaativat potilaat-kohta’, että joku ihminen, joka on himassa ja tekis mieli tappaa itensä, aattelee että ’aijaa, munhan pitää mennä omaan terveyskeskukseen’, vaikka sen pitäis soittaa ambulanssi.”

Osa haastateltavista koki, että tarkka tautitilojen otsikointi voi rajata liikaa X-lomakkeen käyttöä. Otsikoiden tarpeellisuutta kehoitettiin pohtimaan:

”Mä en oikeen näistä tiedä että jos ambulanssin hälyttämisen syynä oli rytmihäiriö, diabetes tai kouristelu niin äksäämisen syitä on paljon muitakin.”

Hoitajan allekirjoitus X-lomakkeella mietitytti melkein kaikkia haastateltavia. Kaikki eivät nytkään kirjoita nimeään ensihoitokertomukseen, jos potilas on esimerkiksi huumeiden tai alkoholin vaikutuksen alaisena:

”Mietin, että tarviiko olla tätä, että ’kuka anto ohjeet- kohtaa’ olla. Kun se on siinä sakukaavakkeessakin.”

Yhtenä ideana haastatteluista nousi lääkärin konsultaation näkyminen X-lomakkeella. Perusteluna oli, että lääkärin konsultaatio on ensihoitokertomuksessa melko vaikeasti nähtävissä ja potilas saattaisi saada tiedon varmemmin jos se lukisi X-lomakkeella selkeästi. Mielenpitoita oli myös ehdotusta vastaan ja perusteluna oli, että konsultaatio näkyy jo ensihoitokertomuksessa ja toisaalta se käydään potilaan kanssa läpi myös suullisesti ja monesti potilas itse kuulee konsultaation, jos konsultaatiopuhelu tehdään potilaan kanssa samassa tilassa:

”Se konsultaatio kirjoitetaan siihen sakukaavakkeeseen. Et mitähän hyötty siitä on, että se laitetaan tähän?”

”Lääkärin konsultaatiolle vois olla oma kohta, jossa ois lääkärin nimi, titteli ja kellonaika, milloin konsultoitu.”

9.3 Ensihoitajien haastatteluiden yhteenveto

Haastatteluissa nousi esiin kohtia, jotka koettiin hyödyllisiksi sairaalan ulkopuoliselle ensihoidolle ja nämä kohdat tukevat X-lomakkeen kehittämisen tarpeellisuutta.

Haastatteluissa nousi esiin myös muutamia kohtia, joista voisi olla haittaa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Nämä tulivat esiin lähinnä siinä, että X-lomake tulisi pystyä luomaan sellaiseksi, ettei epäselvyyksiä pääse syntymään ja näitä haittoja ei silloin olisikaan.

X-lomakkeen hyödyt :	X-lomakkeen haitat :
<ul style="list-style-type: none"> • Enemmän informaatiota asiakkaalle • Selkeämpi lukea kuin huono käsiala • Toimii muistilappuna ensihoitajalle • Toimii muistilappuna potilaalle esim. vanhukset tai alkoholia käyttäneet • Yhtenäistää kirjaamista • Auttaa kirjaamisessa • Voi karsia turhia soittoja • Muistuttaa ottamaan lääkelista, epikriisit ja reseptit mukaan hoitopaikkaan ja auttaa siten jatkohoitopaikkaa. • Vastuulääkärin hyväksyntä • Voi vähentää turhanpäiväistä asiakaspalautetta. • Auttaa ohjeistamaan myös omaisia 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas voi tulkita ohjeet virheellisellä tavalla. • Jos kynnys soittaa ambulanssia nousee liian suureksi. • Epäily siitä, että vaikutusta potilaan riittävästi tutkimiseen • Kirjaaminen voi vähentyä. • Haasteena koetaan, ettei lomakkeesta tule liian pitkä, mutta että se palvelisi kaikkia kotiin jätettäviä potilaita.

Kuva 4. X-lomakkeesta haastateltujen ensihoitajien mielestä saatavat hyödyt ja haitat

9.4 Toisen X-lomakkeen sisältö

Toiselle X-lomakkeelle (liite 7) valittiin tutkimustuloksissa esille nousseet potilasryhmät. Varsinaisia valmiita jatkohoito-ohjeita ei haastateltavilta tullut. Myöskään ensihoidon kirjallisuudesta ja hoito-ohjeista ei jatkohoito-ohjeita kaikille X-lomakkeella haastateltavien mielestä tarpeellisille potilasryhmille löytynyt, joten ohjeiden sisältöä varten perehdyttiin potilaiden itsehoito-ohjeisiin tarvittujen potilasryhmien ja tautitilojen osalta. Itsehoito-ohjeisiin perehtyessä näkökulmana oli etsiä tietoa, milloin tulee hakeutua hoitoon, kun tilanne on kerran jo tarkistettu terveydenhuollon ammattilaisen toimesta ja mitkä ovat silloin jatkohoito-ohjeet. Lähteenä tässä käytettiin Duodecimin terveyskirjastoa, koska se on luotettava lähde ja hoito-ohjeet ovat lääkärin kirjoittamia. Artikkelit olivat myös uusia, joten tieto olisi luultavasti ajantasaista.

Potilasohjeita jouduttiin rajaamaan paljon, ja miettimään mitkä potilasohjeet vastaavat juuri tämän työn tutkimustuloksiin. Tutkimustuloksissa osa halutuisista potilasryhmistä oli hyvin rajattuja, esimerkiksi nyrjähdyksiä toivottiin, toiset taas toivoivat laajempia kokonaisuuksia, kuten ”pienempiä vammoja”. Koska jo pelkästään näitä ”pienempiä vammoja” on paljon erilaisia, jouduttiin miettimään, mitkä vammoista olisivat sellaisia, jotka yleisimmin aiheuttaisivat ambulanssin hälyttämisen kohteeseen, mutta eivät vaatisi kuljetusta. Apua tähän ei aiemmista tutkimuksista saatu.

Toista X-lomaketta kehittäessä tutkimustulosten pohjalta, kiinnitettiin huomiota alustavan X-lomakkeen kohtaan ”*Tilanteet jolloin Teidän tulee hakeutua omalle terveysasemalle*” (liite 16). Kohta herätti paljon keskustelua, ja haastattelussa havaittiin, että kohdan merkitystä ja ideaa jouduttiin selittämään haastateltaville. Analyysin jälkeen päädyttiin siihen, että jos kohta joudutaan selittämään ensihoitajille, se joudutaan varmasti selittämään aina myös potilaalle ja siinä jää liikaa tulkinnanvaraa ja potilas voi ymmärtää ohjeita väärin. Niinpä kohta päädyttiin poistamaan kokonaan toiselta X-lomakkeelta ja tyytymään pelkkiin rastikohtiin.

9.5 Ensihoidon vastuulääkärin haastattelu ja muutokset

Viimeisenä vaiheena tutkimuksessa suoritettiin ensihoidon vastuulääkärin haastattelu. Haastattelu sovittiin sähköpostitse ja vastuulääkärille lähetettiin etukäteen uusi muokattu versio X-lomakkeesta sekä tutkimussuunnitelma. Haastattelussa kerrottiin, kuinka tutkimus on edennyt ja miten tulokset on saatu. Tavoitteena oli saada tietää, puuttuuko lomakkeelta vielä jotain olennaista, ja olisiko lomaketta mahdollista ottaa sairaanhoitopiiriin käyttöön.

9.5.1 X-lomakkeen sisältö ja jatkohoito-ohjeiden toteutus.

Myös ensihoidon vastuulääkärin mielestä X-lomakkeen tulisi olla selkeää, riittävän suurella fontilla kirjoitettu eikä ohjeissa saa olla tulkinnanvaraa. Kuten

kaikkien haastateltujen ensihoitajienkin mielestä, ensihoitokertomus sisältää potilaan kannalta epäolennaista tietoa ja voi näyttää potilaasta sekavalle:

”Sen takia ei tässä varmaan hirveesti pitäis olla asioita printattuna, jotka eivät koske sitä potilasta. Sillä tavalla pitäis olla hyvinki rautalangasta väännettyä, isoa tekstiä.”

”Ensihoitokertomus voi olla sekava ja se ei oo semmonen informatiivinen. Se ei ohjaa potilasta kunnolla.”

Ensihoidon vastuulääkäri kannatti enemmän yleisiä kuin täsmennettyjä ohjeita, jotka sopivat vain osalle potilaista. Ensihoidon vastuulääkäri ei otsikoisi tautitiloja erikseen, koska ambulanssin hälyttämiseen on niin paljon eri syitä. Otsikoimattomuus antaisi enemmän pelivaraa ja auttaisi X-lomaketta palvelemaan useammassa kuljettamatta jättämistilanteissa.

”Mut mä ehdottasin jättään, karsimaan tavallaan nää kahlitsevat otsikot pois, koska tää ohje saattas pitää esim. kutinsa mut tää otsikko ei. Et siihenki jäis pelivaraa.”

Kommotio-ohjeiden tarpeellisuuteen ensihoidon vastuulääkäri ei ottanut jyrkkä kantaa. Ohjeet voi toteuttaa kummalla tavalla tahansa:

”Olis tämmönen hyvin yleisluontonen joku, että huolehtikaa, että luonanne on joku aikuinen seurana seuraavat 8 tuntia tai tietty aika, jonka voi siinä tilanteessa valita.”

”Kyllä se on mahdollista, että se ois tässä just näin, et se ois yks vaihtoehto ihan selkeesti, että kommotio.”

Ensihoidon vastuulääkäriin mukaan olisi parempi, jos X-lomakkeella olisi mieluummin kattavampi lääkeohje, kuin pelkästään ohje kuumelääkityksestä:

”Teillä on kuumeen alentamis-ohje, mut voi se olla mikä tahansa, särkyyn, kuumeeseen, johonkin muuhun vaivaan. Ripuliin imodium.. mikä hyvänsä.”

Ensihoidon vastuulääkäri kannatti avointa kohtaa X-lomakkeelle, kuten osa haastatelluista ensihoitajista. Hän perusteli kantaansa sillä, että kaikkia jatko-hoito-ohjeita ei voi mitenkään kirjoittaa X-lomakkeelle valmiiksi. Avoin kohta voisi laajentaa siten X-lomakkeen käyttömahdollisuuksia:

”Et tietysti on hyvä olla semmoista yleisohjetta ja ehkä niitä muutamia tavallisimpia rastikohtia voi olla valmiina. Mut sitten pitäis pystyä täydentämään. Et sillen jos meillä on se vapaa kohta tuolla, se mahdollistaa periaatteessa sen että pystyy käyttämään useammassa tilanteessa.”

Haastattelussa ensihoidon vastuulääkärille kerrottiin, miksi X-lomakkeen kohta *”Tilanteet jolloin teidän tulee hakeutua omalle terveysasemalle”* (liite 15) päätettiin jättää toiselta X-lomakkeelta pois. Myös ensihoidon vastuulääkäri sanoi miettineensä kohdan tarpeellisuutta:

”Hyvä, toi on hyvä idea jättää toi kohta pois, koska se ei oo silleen kauheen ideaali.”

Allekirjoituksesta ensihoidon vastuulääkäri oli sitä mieltä, että monet ensihoitajat jättävät ensihoitokertomuksen antamatta potilaalle, koska eivät halua potilaan välttämättä saavan tietää ensihoitajan nimeä. Allekirjoituksen voisi toteuttaa X-lomakkeelle pelkällä vakanssinumerolla sekä yksikkötunnuksella:

”Sillon meillä saattas olla yks mahdollisuus sitäkin asiaa kiertää sillä, että me jätetään tällöinen lomake: meillä on yksikkö ja kellaika, päivämäärä milloin se on käynyt. Et siellä voi olla ensihoidajan vakanssinumero, et ei tarvi tässä lähteä nimeä kirjoittamaan.”

Puhelinnumeroista ensihoidon vastuulääkäri jättäisi pois ensiavun puhelinnumerot, koska terveyskeskukset ovat niitä, joista neuvoo ja ohjeita pitäisi lähteä soittamaan. Puhelinnumeroiden tulisi ohjata potilasta soittamaan oikeaan paikkaan:

”Oman alueen terveyskeskus tai sitten terveyskeskusten yhteyspäivystys ois se oikea puhelinnumero kysyy ja neuvoo. Esim. nää sairaaloiden ensiavut ei oo oikeen hyviä.”

9.5.2 Ensihoidon vastuulääkärin esittämät uudet ideat X-lomakkeelle.

Ensihoidon vastuulääkärin esitti, että X-lomake voisi korvata ensihoitokertomuksen siinä mielessä, että ensihoitokertomusta ei enää kaikissa tilanteissa rutiinisti jätettäisikään potilaalle. Sen sijaan potilas saisi vain X-lomakkeen, jossa ei olisi potilasta sekoittavia asioita:

”Tää on nimittäin se ajatus mikä mulla tulee päällimmäisenä mieleen, että tää korvais sen ensihoitokertomuksen. Ensihoitokertomukseen täytyy kirjata sellaisia asioita, joita ei oo kauheen kiva korostaa potilaalle itselleen.”

”Kannattaa vähän miettiä sitä että mikä on käytön ydin idea loppujen lopuks. Mun mielestä se voisi korvata sen ensihoitokertomuksen monessa tapauksessa. Jossain tapauksessa jos halutaan, että se potilas vie ne yksityiskohtaisemmat tiedot niistä löydöksistä omalle lääkärille, niin sitten se jätetään mukaan.”

Reklamaatiolanteessa ensihoitokertomus olisi kuitenkin aina se, josta tarkistetaan jälkikäteen, mitä potilaasta on tutkittu ja mitä ohjeita hänelle on annettu:

”Eli X-lomakkeelle on koottuna ne asiat, jotka potilas tarvitsee. Ja jos jotain joudutaan puimaan jälkikäteen, niin sitten kaivetaan ne alkuperäiset ensihoitokertomukset esiin.”

Ensihoidon vastuulääkäriltä tiedusteltiin, tulisiko X-lomakkeen olla kopioituva, kuten ensihoitokertomuskin, jos X-lomake korvaisi ensihoitokertomuksen kulljettamatta jättämistilanteessa. Alkuperäisenä ajatuksena oli, että X-lomake olisi normaali kopiokoneella kopioitava paperi. Vastuulääkärin mielestä kopioituminen saattaisi kuitenkin helpottaa, jos jotain reklamaatioita jälkikäteen tulee. Jos X-lomakkeesta tehtäisiin kopioituva, se pitäisi ottaa alueellisesti käyttöön ja painattaa erikseen:

”Kyllähän se olis hyvä jos niistä ohjeista se dokumentti olis. Se auttais ensihoitajan ja potilaan oikeusturvaa selvästi.”

”Se pitäs tehdä niin, että se olis alueellisesti käyttöön otettava lomake, joka painatettais tuolla.”

Verratessaan alustavaa X-lomaketta ja X-lomakkeen toista versiota, on X-lomake kehittynyt ensihoidon vastuulääkärin mielestä parempaan suuntaan. Ensihoidon vastuulääkäri uskoo, että X-lomakkeesta saattaa tulla toimiva:

”Tää on kehittyny selvästi parempaan suuntaan. Hyvä tästä tulee, kun lyhennätte ja selkeytätte vielä.”

9.6 Ensihoidon vastuulääkärin ja ensihoitajien haastattelujen tulosten vertailua

Kaikista X-lomakkeella tarpeellisista potilasryhmistä sekä ensihoitajat että vastuulääkäri olivat yksimielisiä. Ohjeiden toteuttamistavasta oli erilaisia ideoita. Vastuulääkäri ei otsikoisi ideoita yhtä jyrkästi, kuin alustavalla X-lomakkeella ja toisella X-lomakkeella oli tehty. Ensihoitajat eivät ottaneet kantaa ohjeiden toteuttamistapaan.

Avoimen kohdan tarpeellisuudesta ja hyödystä oli eriäviä mielipiteitä ensihoitajien keskuudessa. Vastuulääkäri puolestaan kannatti avoimen kohdan lisäämistä X-lomakkeelle. Toisaalta X-lomakkeen kopioituvuudesta ensihoitajat myös esittivät kysymyksiä. Selvästikään ensihoitajilla ei ollut tietoa, kuinka tällaiseen lomakkeeseen suhtaudutaan, jos kotiin jättämisestä tulee jälkikäteen jokin reklamaatio. Ensihoidon vastuulääkäri ei ottanut jyrkkää kantaa siihen, tulisiko X-lomakkeen olla kopioituva, X-lomakkeen ja ensihoitokertomuksen merkitys reklamaatiotilanteessa tosin muuttuu, jos X-lomakkeesta ei tule kopioituvaa.

Seuraavassa taulukossa (kuva 6) on esitetty asiat, joita ensihoitajat X-lomakkeelle toivoivat, sekä ensihoidon vastuulääkärin kanta näiden kohtien tarpeellisuudesta. Taulukosta ei käy ilmi, kuinka moni haastateltavista oli samaa mieltä ja kuinka moni erimieltä.

	Osa haastateltavista ensihoitajista tätä mieltä	Kaikki haastateltavat ensihoitajat tätä mieltä	Vastuulääkärin kanta
Diabetesohjeet tarpeelliset		x	Kaikki ohjeet tarpeellisia, mutta ei otsikoisi tautitiloja erikseen vaan toteuttaisi ohjeet X-lomakkeelle hie- man eri muodossa.
Yleistilanlasku kohta tarpeellinen		x	
Kuumeen ohjeistus tarpeellinen		x	
Kommotio seuranta ohjeet tarpeelliset		x	
Erilaiset muut vamma- potilaat olisi hyvä olla lomakkeella		x	
Avoin kohta tarpeellinen	x		Laajentaisi X-lomakkeen käyttömahdollisuuksia.
Terveyskeskusten nu- merot tarpeelliset		x	Tarpeellinen
Ensiavun numero tarpeellinen	x		Ei laittaisi ensiavun numeroa, koska terveyskeskus oikea numero neuvontaan.
Taksi tarpeellinen		x	Ei ottanut kantaa.
Ohjeistuksen oltava selkeää, ei tulkinnanvaraisuuksia		x	Samaa mieltä.
Allekirjoitus tarpeellinen	x		Käyttäisi allekirjoituksena ensihoitajan vakanssinumeroa ja yksikkötunnusta.

Kuva 6. Vertailu X-lomakkeen tarpeellisesta sisällöstä

10 LOPULLINEN X-LOMAKE JA SEN KÄYTTÄMINEN

10.1 Lopullisen X-lomakkeen sisältö

Lopullisen X-lomakkeen (liite 8) sisältö kehitettiin sekä ensihoitajien että ensihoidon vastuulääkärin haastatteluiden tulosten pohjalta. Ensihoidon vastuulääkärin esille tuoma idea poistaa otsikoinnit X-lomakkeelta toteutettiin, jotta X-lomake palvelisi useampia potilasryhmiä ja useammassa kuljettamatta jättämistilanteessa. Toisella X-lomakkeella olevat jatkohoito-ohjeet toteutettiin X-lomakkeelle siten, että jokainen yksittäinen ohje on oma rastittava kohtansa.

Avoin kohta päätettiin lisätä X-lomakkeelle, koska osa ensihoitajista toivoi sitä ja myös ensihoidon vastuulääkäri koki, että kohta voisi lisätä X-lomakkeen käyttömahdollisuuksia useampaan erilaiseen tilanteeseen.

Ensiapujen päivystys numerot päädyttiin poistamaan, koska osa ensihoitajista ja ensihoidon vastuulääkäri koki, että numero ei ole oikea paikka ottaa yhteyttä ja se voisi lisätä myös turhia soittoja ensiapuun.

10.2 X-lomakkeen ja ensihoitokertomuksen suhde ja juridiikka

X-lomakkeen ja ensihoitokertomuksen suhde riippuu paljon siitä, tuleeko X-lomakkeesta kopioituva vai pelkästään normaali A4, jota voidaan kopioida tavallisella kopiokoneella.

Jos lomakkeesta ei tehdä kopioituvaa, annetut jatkohoito-ohjeet tulee edelleen kirjata myös ensihoitokertomukseen, jotta on myöhemmin osoitettavissa, mitä jatkohoito-ohjeita potilaalle on annettu, koska täytetty X-lomake jää vain potilaalle. Tämä lisää hieman kirjaamista. Toisaalta X-lomake on suunniteltu siten, että se olisi mahdollisimman helppo täyttää eikä siihen tarvitse kirjoittaa paljoa itse. Avoin kohta X-lomakkeella lisää kirjaamista kaikkein eniten. X-lomakkeen ensisijaisena tarkoituksena on kuitenkin palvella potilasta ja selkeyttää jatkohoito-ohjeita potilaan kannalta.

Jos lomakkeesta tulee kopioituva, ei kaikkia jatkohoito-ohjeita tarvitse välttämättä kirjata ensihoitokertomukseen, koska kopio ensihoitajan täyttämästä X-lomakkeesta jää ensihoidon palvelun tuottajalle. Tällöin on edelleen myöhemmin osoitettavissa, mitä jatkohoito-ohjeita potilas on saanut. Ensihoitokertomukseen voi kirjata, että potilas on saanut X-lomakkeen ja X-lomake tulee liitteeksi ensihoitokertomukseen.

Ensihoidon vastuulääkäriin haastattelun mukaan jos X-lomake tulisi käyttöön, ei ensihoitokertomusta välttämättä tarvitsisi jättää potilaalle. Riittäisi, että potilas saa huolella täytetyn X-lomakkeen, jossa jatkohoito-ohjeet olisivat potilaan kannalta selkeämmin nähtävissä. Ensihoitajan tehtävänä on kuitenkin miettiä, tarvitseeko potilas ensihoitokertomuksen sisältämiä tietoja kuitenkin jatkossa, esimerkiksi hakeutuessaan myöhemmin itsenäisesti jatkohoitoon.

10.3 X-lomakkeen täyttäminen

X-lomakkeelle tulee merkintä, onko potilaalla tällä hetkellä tarvetta ensihoitajan mielestä hakeutua päivystykseen omalla kyydillä vai ei. Potilaan kannalta oleelliset jatkohoito-ohjeet rastitaan sekä tarvittaessa voidaan täydentää ohjeita kirjaamalla ne käsin. Jos X-lomakkeelta puuttuu jokin olennainen ohje, sen voi kirjata avoimeen kohtaan. X-lomaketta ei tietenkään tule käyttää väkisin jokaisessa kuljettamatta jättämistilanteessa. Jos X-lomake ei sovellu tilanteeseen, ei sitä pidä käyttää. Lopullisen ja virallisen ohjeistuksen X-lomakkeen käyttämisestä laatii ensihoidon vastuulääkäri, jos X-lomake otetaan käyttöön.

11 POHDINTA

11.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksessa selvisi, että syyt sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kuljettamatta jättämiseen ovat laajat. Kuljettamatta voidaan jättää potilas, joka ei tarvitse minkäänlaista hoitoa sekä potilas, joka on hoidettu kohteessa. Teoriasta esiin nousseita kuljettamatta jättämisen syitä, kuten diabetes, tavataan useasti, kun taas rytmihäiriöt ja kouristelu ovat harvemmin vastaan tulevia syitä. Tutkimuksessa selvisi, että useasti kuljettamatta jätetyt potilaat eivät sovi välttämättä mihinkään teoriassa esiin nousseeseen tautitilaan vaan oireet ovat moninaisempia ja epäselviä. Teoriassa on tarkat kriteerit, milloin potilas voidaan jättää kuljettamatta, kun taas oikeassa tilanteessa kentällä mikään ohje ei tarkalleen välttämättä sovi hoidettavaan potilaaseen, joten ensihoitajan tulee pystyä itse pohtimaan, tarvitseeko potilas kuljetusta vai ei.

Aikaisempia tutkimuksia ei tarkalleen samasta aiheesta ole. Vilhusen (2009.) tekemän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että yleistilan lasku potilaat ovat suurin kuljettamatta jätetty potilasryhmä, kuten myös tämän tutkimuksen haastateltavat ensihoitajat kokivat. Vilhusen (2009.) mukaan myös lievät vammaapotilaat, kuten kaatumiset, muodostavat suuren ryhmän kuljettamatta jätetyistä potilaista. Haastateltavat ensihoitajat kaipasivat kaikki lieviä traumapotilaita mukaan X-lomakkeelle. Esimerkkeinä mainittiin nyrjähdykset ja kaatumiset.

Haastateltavat kokivat diabetespotilaat tärkeäksi ryhmäksi X-lomakkeella. Vilhusen (2009) työssä diabetespotilaat muodostivat myös suuren ryhmän kuljettamatta jätetyissä potilaissa.

Tutkimuksia on kuitenkin tehty paljon potilasturvallisuudesta hoitoalalla, joka sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossakin tämän tutkimuksen tulosten perusteella on tärkeä asia. Haastateltavat kokivat, että potilasturvallisuuden kehittäminen ensihoidossa on tärkeä asia, johon tulisi panostaa entistä enemmän.

Yleisesti X-lomake koettiin hyvänä ideana. Kukaan haastateltavista ei suhtautunut negatiivisesti ideaan tämän tyyppisen potilaslomakkeen kehittämisestä. Vastauksissa tuli paljon yhtäläisyyksiä, mutta jonkin verran myös mielipiteet erosivat toisistaan, sekä ensihoitajien kesken, että verrattuna ensihoitajien ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin vastuulääkärin vastauksia keskenään.

Kaikkiin kysymyksiin ei saatu täysin selkeitä ja yksiselitteisiä vastauksia ja osa asioista jätettiin pohdittavaksi. Toisaalta asiaan varmaan vaikutti myös se, että haastateltavat tiesivät, että X-lomake hyväksytetään ensihoidon vastuulääkärillä. Siten he eivät välttämättä kokeneet olevansa viimeisiä asiasta päättämään, vaan heidän jälkeensä oli vielä olemassa joku toinen taho, joka arvioi X-lomakkeen uudelleen.

Avointa kohtaa toivottiin ja toisaalta sen sanottiin olevan tarpeeton. Päädyttiin lisäämään avoin kohta X-lomakkeelle, jotta X-lomake voisi toimia myös sellaisissa tilanteissa, jolloin ei valmiita ohjeita X-lomakkeelta löydy tai löytyy vain osittain. Koska ensihoitokertomus vielä toimii ensihoitajan juridisena selustana, avoin kohta lisää hieman kirjaamista, jos X-lomakkeesta ei tehdä kopioituvaa. Toisaalta X-lomaketta ei tietenkään ole pakko käyttää sellaisessa tilanteessa, jossa valmiista ohjeista ole hyötyä, vaan ensihoitaja voi myös halutesaan täyttää pelkän ensihoitokertomuksen. Avoin kohta voi kuitenkin laajentaa X-lomakkeen käyttöä useampiin kotiin jätettäviin potilasryhmiin.

Haastatteluihin valittiin hoitotasolla työskenteleviä ensihoitajia, haastateltavilla on luultavasti enemmän näkemystä potilaiden hoidosta ja hoidon tarpeesta. Toisaalta hoitotasolle tulee pääasiassa kiireelliset tehtävät, jolloin potilaita kul-

jetetaan luultavasti useammin, kuin perustasolla, joka saa myös kaikki kiireettömät tehtävät, joten kuljettamatta jättämisiäkin saattaa sattua perustasolla enemmän. Perustasolla työskentelevillä ensihoitajilla olisi siten voinut olla ehkä erilainen näkemys siitä, mitä X-lomakkeella tulisi olla ja mitä potilasryhmiä palvella.

11.2 Työn käytettävyys työelämässä

X-lomakkeen tarve on työelämästä lähtöisin, ja lomake on pyritty suunnittelemaan siten, että se vastaisi työelämäntarpeisiin mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen kaikki haastatellut ensihoitajat käyttäisivät X-lomaketta työssään. Ainoana kompastuskivenä koettiin, jos lomake ei ole keikoilla helposti saatavilla. Terveysala kehittyi edelleen koko ajan, ja haastateltavat kokivat, että ensihoidon kehittäminen on aina positiivista. Myös ensihoidon vastuulääkäri koki X-lomakkeen hyvänä ja uskoi sen toimivan. Valmis opinnäytetyö lähetettiin Eetu Rantaselle, joka antoi valmiista X-lomakkeesta hyvää palautetta ja uskoi sen toimivan.

11.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tämä toteutetaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytetään tutkimukseen perehtyneesti annettu suostumus. Epärehellisyyttä tulee välttää tutkimustyön kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2010: 23)

Kaikille tutkimukseen osallistuville lähetettiin tutkimussuunnitelma ja haastattelurunko etukäteen. Tutkimuslupa pyydettiin haastateltavien esimiehiltä ja heille lähetettiin myös tutkimussuunnitelma. Haastatteluissa haastateltaville painotettiin vapaaehtoisuutta sekä anonymiteettiä.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäriltä pyydettiin lupa käyttää hänen ammattinimikettään tutkimuksessa. (liite17), koska Kymenlaakson

sairaanhoidopiirin alueella työskentelee vain yksi ensihoidon vastuulääkäri, joten tunnistettavuus on helppoa. Vastuulääkärille lähetettiin ennen haastattelua tutkimussuunnitelma

Laadullisessa tutkimuksessa tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa on aina mukana tutkijan omat tunteet ja intuitiot. Tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos haastattelussa esitetyt kysymykset ovat suppeita. Liian väljät teemat eivät myöskään ole parhaita mahdollisia, koska tällöin aineisto paisuu liian suureksi ja tutkija joutuu jättämään osan tiedosta tutkimuksen ulkopuolelle. Vaapaamuotoisessa haastattelussa tutkittavat voivat jättää olennaisia asioita kertomatta, muistaa väärin, muunnella totuutta tai he voivat pyrkiä miellyttämään tutkijaa. Tutkijan ennakkoasenteet voivat myös vaikuttaa työn tuloksiin. Haastattelun teko edellyttää myös huolellista suunnittelua sekä perehtymistä haastattelijan rooliin ja tehtäviin (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 2006: 216-218; Hirsjärvi, ym. 2010: 206.)

Tässä työssä ennakkoasenteilla on luotettavuuteen kohtuullisen suuri merkitys, koska alustava X-lomake on tutkijoiden itsensä laatima. Toisaalta se vaikuttaa jo haastattelukysymyksiin, toisaalta se voi vaikuttaa saadun palautteen objektiiviseen arviointiin. Opinnäytetyö on myös tutkijoiden ensimmäinen tutkimus sekä haastattelu. Haastattelutekniikkaan ei saatu minkäänlaista koulutusta, mikä heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää haastateltavien valinta siten, että kaikilla haastateltavilla on työkokemusta vähintään viisi vuotta sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. Haastateltavat saivat myös tutustua aineistoon ennen haastatteluja jotta vastauksia on saanut miettiä rauhassa. Vastuulääkärin haastattelulla pyrittiin lisäämään luotettavuutta saamalla X-lomakkeelle virallinen hyväksyntä.

11.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jos X-lomake tulee todella käyttöön, olisi hyvä tutkia, miten hyvin lomakkeen koetaan palvelevan oikeasti työelämässä, sekä potilaita, että työntekijöitä. Onko X-lomaketta helppo käyttää ja auttaako se ensihoitajia kuljettamatta jät-

tämistilanteessa siten kuin haastatellut ensihoitajat uskoivat sen auttavan. Auttaako X-lomake potilaita hahmottamaan jatkohoito-ohjeet paremmin? Jotta tätä voitaisiin tutkia luotettavasti, lomakkeen olisi oltava käytössä ensin riittävän pitkään. Mikä X-lomakkeella on turhaa ja mitä siitä puuttuu? Tarvittaessa voitaisiin X-lomaketta parantaa tutkimustulosten perusteella.

Myös lomakkeen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen tai -tyytyväisyyteen olisi mielenkiintoista saada tietoa. Onko X-lomakkeella todella vaikutusta potilaiden kokemukseen hoidon laadusta ja vähentääkö se turhia asiakaspalautteita, kuten osa haastateltavista uskoi. Tällaista tietoa voi kuitenkin olla erittäin vaikea saada.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2009. A-klinikkasäätiön Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/asiakkaan-a-klinikkatoimessa> [viitattu 26.4.2011]

Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 99/2001. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099> [viitattu 11.9.2010]

Carea - Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011. Saatavissa: <http://www.kymshp.fi> [viitattu 10.2.2011]

Castrén M. 2009. Teoksessa *Ensihoito*. Kuisma, M. Holmström, P. Porthan, K. (toim.) Tammi, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2009.

Castrén ym. 2005. Teoksessa *Ensihoidon perusteet*. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. Väisänen, K. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2005.

Elo, J. Sankari, M. Harno, J. 2009. Teoksessa *Ensihoito-opas*. Silfast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. (toim.) Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2009. (Kolofon Baltico OU, Tallinna 2009.

Esperi Care Oy. 2010. Saatavissa: http://www.esperi.fi/index.php?node_id=16384 [viitattu 2.1.2011]

Health-EU. 2011. *Patient Safety*. The Public Health Portal of the European Union. Saatavissa: http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/index_en.htm [viitattu 17.04.2011]

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. *Pääkaupunkiseudun ensihoito yhteinäistyy*. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,14487,2053,11242,19477,11982> [viitattu 27.11.2010]

Hiltunen, T. 2005. Teoksessa *Ensihoidon perusteet*. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. Väisänen, K. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2005.

Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2010. *Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Tallinna Raamatutrykikoda 2010. 13.12.2010

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2010.

Hätäkeskuslaitos 2011. Hätäkeskuslaitoksen Internet-sivut. Saatavissa: www.112.fi/index.php?pageName=terveystoimi [viitattu 15.11.2010]

Kansaneläkelaitos 2010. *Kelan suorakorvausmenettely sairaankuljetustoimijoille*. Kelan Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/071101173323EH?OpenDocument> [viitattu 11.9.2010]

Kinnunen, A. 2005. Teoksessa *Ensihoidon Perusteet*. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. Väisänen, O. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu 2009, toim. Nurmi, J.

Kotkan kaupunki. 2010. Kotkan kaupungin Internet-sivut. Saatavissa: http://www.kotka.fi/alltypes.asp?menu_id=1852&menupath=50,1852#1852, [viitattu 13.12.2010]

Kurola, J. Lund, V. 2009. Teoksessa *Ensihoito-opas*. Silfast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. (toim.) Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2009. (Kolofon Baltico OU, Tallinna 2009.

Laki kuolemantuottamuksesta 21.4.1995/578.

Laki pelastustoimen laiminlyönnistä 21.4.1995/578

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki vamman tuottamisesta 21.4.1995/578.

Lehtomäki, L. 2005. Teoksessa *Ensihoidon Perusteet*. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. Väisänen, O. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu 2005, toim. Nurmi, J.

Lumio, J. 2011. *Ruokamyrkytys*. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 07.02.2011. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=ripuli&p_artikkeli=dlk00608
[viitattu 15.4.2011]

Lund, V. Valli, J. 2009. Teoksessa *Ensihoito-opas*. Silfast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. (toim.) Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2009. (Kolofon Baltico OU, Tallinna 2009.

Määttä, T. 2009. Teoksessa *Ensihoito*. Kuisma, M. Holmström, P. Porthan, K. (toim.) Tammi, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2009.

Oksanen, T. 2009. Teoksessa *Ensihoito-opas*. Silfast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. (toim.) Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2009. (Kolofon Baltico OU, Tallinna 2009.

Opintoluotsi. 2010. Opintoluotsin Internet-sivut. Saatavissa:
http://opintoluotsi.fi/FI/koulutusalat_ja_ammait/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammellid=84ad5b88-6fd4-4df4-a024-e138266d4b8d [viitattu 27.11.2010]

Opinto-opas 2008 - 2009. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveysala. Saatavissa:
<http://www.kyamk.fi/Opiskelu/Oppaat%20ja%20ohjeet/Opinto-opas> [viitattu 27.11.2010]

Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, Karita .2006. *Hoitotieteen tutkimus-metodiikka*. WSOY oppimateriaalit Oy, 1.-4. painos 2006.

Pelastusopisto. 2011. Pelastusopiston Internet-sivut. Saatavissa:
<http://www.intermin.fi/pelastus/home.nsf/www/pelastaja>. [viitattu 27.11.2010]

Porthan, K. 2009. Teoksessa *Ensihoito*. Kuisma, M. Holmström, P. Porthan, K. (toim.) Tammi, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2009.

Porthan, K. 2008. *Ensihoidon tilastoja vuodelta 2008*. Helsingin pelastuslaitos. Saatavissa: <http://www.hel.fi/hki/pela/fi/Ensihoito+ja+sairaankuljetus/Ensihoitotilastoja> [viitattu 15.3.2011]

Puolakka, J. 2009. Teoksessa *Ensihoito*. Kuisma, M. Holmström, P. Porthan, K. (toim.) Tammi, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2009.

Riihelä, J. 2009. Teoksessa *Ensihoito*. Kuisma, M. Holmström, P. Porthan, K. (toim.) Tammi, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2009.

Saarelma, O. 2011. *Kuume*. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 31.1.2011. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793&p_haku=kuume [viitattu 9.4.2011]

Saarelma, O 2010a. *Aivotärhdys ja pään vammat (aikuiset)*. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 28.6.2010. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641&p_haku=vammat [viitattu 15.4.2011]

Saarelma, Osmo 2010b. *Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys*. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 27.10.2010. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052&p_haku=nyrj%E4hdys [viitattu 26.4.2011]

Seppälä, J. 2009. Teoksessa *Ensihoito-opas*. Silfvast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. (toim.) Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2009. (Kolofon Baltico OU, Tallinna 2009.

Seppälä, J. 2005. Teoksessa *Ensihoidon perusteet*. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. Väisänen, K. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2005.

Silfvast, T. 2005. Teoksessa *Ensihoidon perusteet*. Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. Väisänen, K. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2005.

Silfvast ym. Teoksessa *Ensihoito-opas*. Silfast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. (toim.) Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2009. (Kolofon Baltico OU, Tallinna 2009.

Sillanpää, K. 2009. Teoksessa *Ensihoito*. Kuisma, M. Holmström, P. Porthan, K. (toim.) Tammi, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. *Potilasturvallisuus*. STM:n Internet-sivut. Saatavissa: [www.stm.fi/sosiaali ja terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus) [viitattu 15.04.2011]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. *Potilaan oikeudet*. STM:n Internet-sivut. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/terveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/terveydenhuolto) [viitattu 10.03.2011]

STM:n asetus ensihoitopalvelusta 2011. STM:n Internet-sivut. Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/ensihoidoasetus [viitattu 12.4.2011]

Suomen Kuntaliitto. 2011. Suomen Kuntaliiton Internet-sivut. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;56249;71050;72922 [viitattu 27.11.2010]

Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2011. *Potilasturvallisuus*. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen Internet-sivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/potilasturvallisuus, [viitattu 13.12.2010]

Valvira 2011. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Internet-sivut. Saatavissa <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet> [viitattu 11.9.2010]

Vaula, E. 2009. Teoksessa *Ensihoito-opas*. Silfast, T. Castren, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. (toim.) Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2009. (Kolofon Baltico OU, Tallinna 2009.

Vilhunen, S. 2009. *Kun potilasta ei kuljeteta - Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon X-koodit syyskuussa 2008*. Opinnäytetyö 2009. Lahden ammattikorkeakoulu.

Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Teoksessa *Potilaan hoito päivystyksessä*. Koponen, L. Siljanpää, K. Tammi, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2005

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0700691	Viralliset etunimet Mia Suvinna
Sukunimi Kuiski	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti mia.kuiski@student.kyama.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma Terveystieteiden yksikkö / ensihoito	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Ensihoito EHO7	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Espen, Kymenlaakso	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Jetu Rantanen
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Leena Ware / Terhi Hede
Sähköposti Leena.ware@kyama.fi / Terhi.Hede@kyama.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Jetu Rantanen
Sähköposti Jetu.Rantanen@nbl.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) <i>Potilaslomakkeen kehittäminen kuljettamatta jätetyille potilaille kymshp:n alueella</i>	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) <i>kehittää mahdollisimman toimivia potilasohje kuljettamatta jätetyille potilaille. Laajempuna tavoitteena parantaa potilaisten valittavuuksia.</i>	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) <i>Teemahaastattelut</i>	
Opinnäytetyön aloitus <i>keuhkokuume 2010</i>	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle <i>16.05.2011.</i>
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	
<i>Kotka, 15.12.2010</i>	<i>[Signature]</i> 1 20
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	
<i>Kotka 15.12.2010</i>	<i>[Signature]</i> 1 20
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	
<i>Kotka 15.12.2010</i>	<i>[Signature]</i> 1 20

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0700712	Viralliset etunimet Hanna-Leena
Sukunimi Penkonen	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti hanna-leena.penkonen@kymenlaakso.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma Terveystieteiden koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus EHO 7	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö ESPERI, Kymenlaakso	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Rantanen Eetu
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Leena Wäre, Tertti Heide
Sähköposti leena.ware@kymenlaakso.fi, Tertti.heide@kymenlaakso.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Eetu Rantanen
Sähköposti eetu.rantanen@kymenlaakso.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) <i>Potilasihmäkkeen kehittäminen kuljettamatta jätettyille potilaille Kymenlaakson SHP- ja aineilla.</i>	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) <i>Kehittää Mandoloidimman toimiva potilasohje kuljettamatta jätettyille potilaille. Laajempaan tavoitteena parantaa potilas turvallisuutta.</i>	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) <i>Teemähaastattelut</i>	
Opinnäytetyön aloitus <i>Keuhkolla 2010</i>	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle <i>16.05.2011</i>
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä, <http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS <i>Kotka</i> <i>15.12.2010</i> <i>[Signature]</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS <i>Kotka</i> <i>15.12.2010</i> <i>[Signature]</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS <i>Kotka</i> <i>15.12.2010</i> <i>[Signature]</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajaryitykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

JATKOHOITO-OHJEET KUN AMBULANSSIKULJETUSTA EI TARVITA.

AINA MIKÄLI OIREET UUSIVAT TAI PAHENEVAT SOITA 112.

Ambulanssin henkilökunta on tutkinut teidät, ja todennut ettei tarvetta **ambulanssikuljetukseen** tällä hetkellä ole. Ambulanssihenkilökunta on todennut että teidän

- ei tällä hetkellä ole tarpeellista hakeutua päivystykseen.
- tulee hakeutua päivystykseen omalla kyydillä.

Hakeutuessanne hoitoon omalla kyydillä, muistakaa ottaa mukaan ambulanssin teille jättämät paperit, sekä mahdolliset lääkelistat, reseptit ja epikriisit.

Tilanteet jolloin Teidän tulee hakeutua omalle terveysasemalle:

- kuumetaudit ja ylähengitystieinfektiot jos itsehoito ei riitä
- lievät aivotärähdykset joihin ei liity tajuttomuutta
- pienemmät haavat, ruhjeet, vammat tai nyrjähdykset
- virtsatietulehdukset tai epäily sellaisesta
- äkilliset korvatulehdukset, -säryt ja nenäverenvuodot
- äkilliset lihas- ja nivelkivut, sekä eriasteiset venähdykset
- äkilliset psykiatriset, välitöntä hoitoa vaativat ongelmatilanteet
- muut sairastapaukset, joissa on kiireellisen, mutta ei välittömän hoidon tarve

Jos olet epävarma, käänny terveydenhuollon ammattilaisen puoleen.

JOS AMBULANSSIN HÄLYTTÄMISEN SYYNÄ OLI

DIABETES

On tärkeää että seurananne on joku täysi-ikäinen henkilö, joka pystyy soittamaan 112 voimien huonontuessa uudelleen.

Verensokeritasoa tulee seurata säännöllisesti. Kiinnittäkää huomiota riittävään ja säännölliseen ruokailuun.

Teidän tulee ottaa yhteyttä omaan hoitopaikkaanne seuraavana arkipäivänä ____ . ____ .20 ____ ja ottaa mukaanne sairaankuljettajan teille jättämä ensihoitokertomus.

RYTMIHÄIRIÖ

Teidän tulee ottaa yhteyttä seuraavana arkipäivänä ____ . ____ -20 ____ omaan lääkäriinne. Ottakaa mukaanne sairaankuljettajan teille jättämä ensihoitokertomus sekä teistä otetut sydänfilmit.

KOURISTELU

On tärkeää että seurananne on joku täysi-ikäinen henkilö, joka pystyy soittamaan 112 kouristuksen uusiessa.

Oman alueen terveyskeskus
Kymenlaakson keskussairaalan ensiapu
Kuusankosken aluesairaalan ensiapu
Myrkytystietokeskuksen numero:
Taksi

puh. _____
puh.(05) 220 5000
puh. (05) 2202400
puh. (09) 471 977
puh. _____

Ohjeet antoi: _____

HYVÄÄ VOINTIA!

Hei,

Olemme tekemässä opinnäytetyönämme lomaketta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueelle sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kuljettamatta jätetyille potilaille.

Opiskelemme Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa neljättä vuotta ensihoidon koulutusohjelmassa ja tavoitteena on valmistua keväällä 2011.

Tarkoituksena on kehittää potilaille jätettävä lomake, ns ”x-lomake”, johon olisi valmiiksi merkitty selkeät ja helposti ymmärrettävät jatkohoito-ohjeet, lyhyesti ja ytimekkäästi.

Lomakkeen tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta, parantaa sairaalan ulkopuolisen ensihoidon juridista puolta ja selkeyttää kotiin jätettävien potilaiden kirjaamista. X-lomake olisi suunnattu X-4, X-5, X-6 ja X-8 potilaille.

Lomakkeen on tarkoitus palvella yleisimmissä kuljettamatta jätetyissä potilasryhmissä. Harvinaisempiin tapauksiin se ei välttämättä sovellu.

Olemme kehittäneet alustavan x-lomakkeen ensihoidon teoriatiedon pohjalta.

Haluaisimme kysyä mielipidettäsi x-lomakkeesta. Haastattelun tuloksien perusteella x-lomake muokataan lopulliseen muotoonsa. Haastatteluun osallistuu noin kymmenen ensihoidossa vähintään 5 vuotta hoitotasolla työskennellyttä henkilöä Kymenlaakson Sairaanhoitopiirin alueelta. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa niin että niitä jatketaan siihen saakka kunnes uutta oleellista tietoa tutkimuksesta ei enää saada. Koska haastateltavia on verrattain vähän, mielipiteesi on erittäin tärkeä ja siksi toivomme että mietit vastauksesi huolella ja että vastaat rehellisesti ja avoimesti. Haastattelut ovat nimettömiä ja luottamuksellisia. Kiitos osallistumisestasi jo etukäteen 😊

Ohessa alustava x-lomake ja haastattelukysymykset jotta voit tutustua niihin etukäteen. Kysymykset muokkautuvat lopulliseen muotoonsa haastattelun edetessä.

Ensihoidon opiskelijat Miia Kiiski ja Hanna-Leena Pehkonen,
Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu

Haastateltavan tausta

Haastateltavan työpaikka?

Haastateltavan koulutustausta?

Kauanko olet työskennellyt sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa?

- a) yhteensä
- b) hoitotasolla
- c) Kymenlaakson alueella hoitotason tehtävissä

Potilasturvallisuus

Mitä vaikutusta luulet x-lomakkeella olevan potilasturvallisuuteen? Hyötyä tai haittaa.

Mitä muuta hyötyä x-lomakkeesta voisi olla potilaalle?

Työntekijän juridinen turvallisuus

Mitä juridista hyötyä tai haittaa x-lomakkeesta voisi olla työntekijälle?

Mitä muuta hyötyä x-lomakkeesta voisi olla työntekijälle?

Muita ajatuksia lomakkeen juridiikasta?

X-potilaat

Mitkä ovat yleisimmin kuljettamatta jätettävät potilasryhmät?

Mitä ongelmia on ollut kuljettamatta jättämistilanteissa?

Vastaako x-lomake tällä hetkellä näihin ongelmiin? Miksi ei?

X-potilaiden jatkohoito-ohjeet ja kirjaaminen?

Minkälaiset jatkohoito-ohjeet annat mainitsemillesi yleisimmin kuljettamatta jätetyille potilaille?

Puuttuuko jokin olennainen ohje/potilas ryhmä x-lomakkeelta tällä hetkellä? Ideoita niiden toteuttamiseksi.

Miten tällä hetkellä kirjaat jatkohoito-ohjeet kuljettamatta jätettäville potilaille?

Onko jatkohoito-ohjeiden kirjaamisessa ollut ongelmia? Minkälaisia?

Helpottaako x-lomake jatkohoito-ohjeiden kirjaamista? Miten?

Muita mielipiteitä x-lomakkeesta

Koetko x-lomaketta tarpeellisena?

Mikä x-lomakkeella on tällä hetkellä epäolennaista tai tarpeetonta? miksi?

Mitä muuta kaipaisit x-lomakkeelle?

Käyttäisitkö x-lomaketta työssäsi?

Muita kommentteja?

Edellisten haastateltavien mielipiteiden esittely.

Hei,

Olemme tekemässä opinnäytetyönämme lomaketta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueelle sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kuljettamatta jätetyille potilaille.

Opiskelemme Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa neljättä vuotta ensihoidon koulutusohjelmassa ja tavoitteena on valmistua keväällä 2011.

Tarkoituksena on kehittää potilaille jätettävä lomake, ns ”x-lomake”, johon olisi valmiiksi merkitty selkeät ja helposti ymmärrettävät jatkohoito-ohjeet, lyhyesti ja ytimekkäästi.

Lomakkeen tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta, parantaa sairaalan ulkopuolisen ensihoidon juridista puolta ja selkeyttää kotiin jätettävien potilaiden kirjaamista. X-lomake olisi suunnattu X-4, X-5, X-6 ja X-8 potilaille.

Lomakkeen on tarkoitus palvella yleisimmissä kuljettamatta jätetyissä potilasryhmissä. Harvinaisempiin tapauksiin se ei välttämättä sovellu.

Olemme kehittäneet alustavan x-lomakkeen ensihoidon teorian pohjalta.

Haluaisimme kysyä mielipidettäsi x-lomakkeesta. Haastattelun tuloksien perusteella x-lomake muokataan lopulliseen muotoonsa. Haastatteluun osallistuu noin kymmenen ensihoidossa vähintään 5 vuotta hoitotasolla työskennellyttä henkilöä Kymenlaakson Sairaanhoitopiirin alueelta. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa niin että niitä jatketaan siihen saakka kunnes uutta oleellista tietoa tutkimuksesta ei enää saada. Koska haastateltavia on verrattain vähän, mielipiteesi on erittäin tärkeä ja siksi toivomme että mietit vastauksesi huolella ja että vastaat rehellisesti ja avoimesti. Haastattelut ovat nimettömiä ja luottamuksellisia. Kiitos osallistumisestasi jo etukäteen 😊

Ohessa alustava x-lomake ja haastattelukysymykset jotta voit tutustua niihin etukäteen. Kysymykset muokkautuvat lopulliseen muotoonsa haastattelun edetessä.

Ensihoidon opiskelijat Miia Kiiski ja Hanna-Leena Pehkonen,
Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu

Haastateltavan tausta

Haastateltavan työpaikka?

Haastateltavan koulutustausta?

Kauanko olet työskennellyt sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa?

d) yhteensä

e) hoitotasolla

f) Kymenlaakson alueella hoitotason tehtävissä

X-potilaat

Mitkä ovat yleisimmin kuljettamatta jätettävät potilasryhmät?

Mitä ongelmia on ollut kuljettamatta jättämistilanteissa?

Vastaako x-lomake tällä hetkellä näihin ongelmiin? Miksi ei?

X-potilaiden jatkohoito-ohjeet ja kirjaaminen?

Minkälaiset jatkohoito-ohjeet annat mainitsemillesi yleisimmin kuljettamatta jätetyille potilaille?

Puuttuuko jokin olennainen ohje/potilas ryhmä x-lomakkeelta tällä hetkellä? Ideoita niiden toteuttamiseksi.

Miten tällä hetkellä kirjaat jatkohoito-ohjeet kuljettamatta jätettäville potilaille?

Onko jatkohoito-ohjeiden kirjaamisessa ollut ongelmia? Minkälaisia?

Helpottaako x-lomake jatkohoito-ohjeiden kirjaamista? Miten?

Voiko lomakkeesta olla hyötyä potilaan hakeutumisessa paremmin oikeisiin terveydenhuollon toimipisteisiin jatkossa?

Potilasturvallisuus

Mitä vaikutusta luulet x-lomakkeella olevan potilasturvallisuuteen? Hyötyä tai haittaa.

Mitä muuta hyötyä x-lomakkeesta voisi olla potilaalle?

Työntekijän juridinen turvallisuus

Mitä juridista hyötyä tai haittaa x-lomakkeesta voisi olla työntekijälle?

Mitä muuta hyötyä x-lomakkeesta voisi olla työntekijälle?

Muita ajatuksia lomakkeen juridiikasta?

Muita mielipiteitä x-lomakkeesta

Koetko x-lomaketta tarpeellisena?

Mikä x-lomakkeella on tällä hetkellä epäolennaista tai tarpeetonta? miksi?

Mitä muuta kaipaisit x-lomakkeelle?

Käyttäisitkö x-lomaketta työssäsi?

Muita kommentteja?

Haastattelun loppuksi esittelemme myös edellisissä haastatteluissa esille nousseita ideoita, joihin toivomme kommentteja.

Ensihoitajaopiskelijat

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Miia Kiiski p.0503391821 miia.kiiski@student.kyamk.fi

Hanna-Leena Pehkonen p.0445503313 hanna-leena.pehkonen@student.kyamk.fi

Kyamk terveysala, Kotka

HJELT

Tarja ~~Heltti~~, sairaankuljetuspäällikkö

Kymenlaakson pelastuslaitos

Olemme tekemässä opinnäytetyönämme lomaketta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueelle sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kuljettamatta jätetyille potilaille. Opiskelemme Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa neljättä vuotta ensihoidon koulutusohjelmassa ja tavoitteenamme on valmistua keväällä 2011.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kuljettamatta jätetyille potilaille jätettävä lomake, ns ”x-lomake”, johon olisi valmiiksi merkitty selkeät ja helposti ymmärrettävät jatkohoito-ohjeet, lyhyesti ja ytimekkäästi. Lomakkeen tavoitteena on myös lisätä potilasturvallisuutta, työntekijän oikeusturvaa ja selkeyttä kotiin jätettävien potilaiden kirjaamista ja hoitoa. Lomakkeen on tarkoitus palvella yleisimmissä kuljettamatta jätetyissä potilasryhmissä.

Olemme kehittäneet alustavan x-lomakkeen ensihoidon teorian pohjalta. Tarkoituksena on haastatella 1-2 ensihoidossa vähintään 5 vuotta työskennellyttä henkilö Kymenlaakson alueen viidestä suurimmasta toimipisteestä. Lisäksi haastattelemme Kymenlaakson SHP:n alueen ensihoidon vastuulääkäriä ja ensiavun vastuulääkäriä. Haastattelujen tarkoituksena on saada mielipiteitä ja ideoita lomakkeen kehittämiseksi. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa siten että haastatteluja jatketaan siihen saakka kunnes uutta oleellista tietoa lomakkeen kehittämiseksi ei enää saada. Haastattelut ovat nimettömiä ja luottamuksellisia ja ne on tarkoitus toteuttaa tammi-helmikuun aikana.

Pyytäisimme teitä osallistumaan tämän lomakkeen kehittämiseen siten, että esimiehenä valitsisitte 2 teillä **vähintään 5 vuotta hoitotasolla työskennellyttä henkilöä jokaisesta toimipisteestä (Kouvola, Kotka ja Hamina)**, jotka olisivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun. Teemme ensin haastattelun yhdelle henkilölle jokaisessa toimipisteessä. Toiset haastateltavat ovat siis niin sanotusti varalla, jos tietoa ei ensimmäiseltä haastattelukierrokselta saada riittävästi. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastateltavat tulevat saamaan alustavan x-lomakkeen sekä haastattelukysymykset etukäteen, jotta he voivat tutustua niihin ennen varsinaista haastattelua. Tämän saatekirjeen ohessa laitamme teille myös työtä koskevan tutkimussuunnitelman.

Haastateltavien yhteystiedot pyydämme laittamaan meille sähköpostiin. Otamme haastateltaviin yhteyttä, tutkimusluvan saatuaamme. Tutkimusluvan voitte lähettää meille postitse oheisessa kirjekuoressa.

Jos Teillä on kysyttävää, voitte olla meihin yhteydessä. Kiitos yhteistyöstä!

Miia Kiiski ja Hanna-Leena Pehkonen

Lupa myönnetty:

Paikka Kotka Aika 4.2.2011

Allekirjoitus

Nimi

TARJA HJELT

Ensihoitajaopiskelijat

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Miia Kiiski p.0503391821 miia.kiiski@student.kyamk.fi

Hanna-Leena Pehkonen p.0445503313 hanna-leena.pehkonen@student.kyamk.fi

Kyamk terveysala, Kotka

Masi Luodelahti, Sairaankuljetusesimies

Esperi / Kuusankoski

Olemme tekemässä opinnäytetyönämme lomaketta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueelle sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kuljettamatta jätetyille potilaille. Opiskelemme Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa neljättä vuotta ensihoidon koulutusohjelmassa ja tavoitteenamme on valmistua keväällä 2011.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kuljettamatta jätetyille potilaille jätettävä lomake, ns ”x-lomake”, johon olisi valmiiksi merkitty selkeät ja helposti ymmärrettävät jatkohoito-ohjeet, lyhyesti ja ytimekkäästi. Lomakkeen tavoitteena on myös lisätä potilasturvallisuutta, työntekijän oikeusturvaa ja selkeyttä kotiin jätettävien potilaiden kirjaamista ja hoitoa. Lomakkeen on tarkoitus palvella yleisimmissä kuljettamatta jätetyissä potilasryhmissä.

Olemme kehittäneet alustavan x-lomakkeen ensihoidon teoriatiedon pohjalta. Tarkoituksena on haastatella 1-2 ensihoidossa vähintään 5 vuotta työskennellyttä henkilöä Kymenlaakson alueen viidestä suurimmasta toimipisteestä. Lisäksi haastatteleme Kymenlaakson SHP:n alueen ensihoidon vastuulääkäreitä ja ensiavun vastuulääkäreitä. Haastattelujen tarkoituksena on saada mielipiteitä ja ideoita lomakkeen kehittämiseksi. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa siten että haastatteluja jatketaan siihen saakka kunnes uutta oleellista tietoa lomakkeen kehittämiseksi ei enää saada. Haastattelut ovat nimettömiä ja luottamuksellisia ja ne on tarkoitus toteuttaa tammi-helmikuun aikana.

Pyytäisimme teitä osallistumaan tämän lomakkeen kehittämiseen siten, että esimiehenä valitsisitte 2 teillä **vähintään 5 vuotta hoitotasolla työskennellyttä henkilöä**, jotka olisivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun. Teemme ensin haastattelun yhdelle henkilölle jokaisessa toimipisteessä. Toinen haastateltava on siis niin sanotusti varalla, jos tietoa ei ensimmäiseltä haastattelukierrokselta saada riittävästi. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastateltavat tulevat saamaan alustavan x-lomakkeen sekä haastattelukysymykset etukäteen, jotta he voivat tutustua niihin ennen varsinaista haastattelua. Tämän saatekirjeen ohessa laitamme teille myös työtä koskevan tutkimussuunnitelman.

Haastateltavien yhteystiedot pyydämme laittamaan meille sähköpostiin. Otamme haastateltaviin yhteyttä, tutkimusluvan saatuaamme. Tutkimusluvan voitte lähettää meille postitse oheisessa kirjekuoressa.

Jos Teillä on kysyttävää, voitte olla meihin yhteydessä. Kiitos yhteistyöstä!

Miia Kiiski ja Hanna-Leena Pehkonen

Lupa myönnetty:

Paikka KOUVOLA Aika 7.2.11

Allekirjoitus 

Nimi MASI LUODELAHTI

Ensihoitajaopiskelijat

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Miia Kiiski p.0503391821 miia.kiiski@student.kyamk.fi

Hanna-Leena Pehkonen p.0445503313 hanna-leena.pehkonen@student.kyamk.fi

Kyamk terveystalo, Kotka

Jenna Asovaara, Sairaankuljetusesimies

MedGroup / Hamina

Olemme tekemässä opinnäytetyönämme lomaketta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueelle sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kuljettamatta jätetyille potilaille. Opiskelemme Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa neljättä vuotta ensihoidon koulutusohjelmassa ja tavoitteenamme on valmistua keväällä 2011.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kuljettamatta jätetyille potilaille jätettävä lomake, ns "x-lomake", johon olisi valmiiksi merkitty selkeät ja helposti ymmärrettävät jatkohoito-ohjeet, lyhyesti ja ytimekkäästi. Lomakkeen tavoitteena on myös lisätä potilasturvallisuutta, työntekijän oikeusturvaa ja selkeyttää kotiin jätettävien potilaiden kirjaamista ja hoitoa. Lomakkeen on tarkoitus palvella yleisimmissä kuljettamatta jätetyissä potilasryhmissä.

Olemme kehittäneet alustavan x-lomakkeen ensihoidon teorian pohjalta. Tarkoituksena on haastatella 1-2 ensihoidossa vähintään 5 vuotta työskennellyttä henkilöä Kymenlaakson alueen viidestä suurimmasta toimipisteestä. Lisäksi haastattelemme Kymenlaakson SHP:n alueen ensihoidon vastuulääkäriä ja ensiavun vastuulääkäriä. Haastattelujen tarkoituksena on saada mielipiteitä ja ideoita lomakkeen kehittämiseksi. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa siten että haastatteluja jatketaan siihen saakka kunnes uutta oleellista tietoa lomakkeen kehittämiseksi ei enää saada. Haastattelut ovat nimettömiä ja luottamuksellisia ja ne on tarkoitus toteuttaa tammi-helmikuun aikana.

Pyytäisimme teitä osallistumaan tämän lomakkeen kehittämiseen siten, että esimiehenä valitsisitte **2** teillä **vähintään 5 vuotta hoitotasolla työskennellyttä henkilöä**, jotka olisivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun. Teemme ensin haastattelun yhdelle henkilölle jokaisessa toimipisteessä. Toinen haastateltava on siis niin sanotusti varalla, jos tietoa ei ensimmäiseltä haastattelukierrokselta saada riittävästi. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastateltavat tulevat saamaan alustavan x-lomakkeen sekä haastattelukysymykset etukäteen, jotta he voivat tutustua niihin ennen varsinaista haastattelua. Tämän saatekirjeen ohessa laitamme teille myös työtä koskevan tutkimussuunnitelman.

Haastateltavien yhteystiedot pyydämme laittamaan meille sähköpostiin. Otamme haastateltaviin yhteyttä, tutkimuslupan saatuaamme. Tutkimuslupan voitte lähettää meille postitse oheisessa kirjekuoressa.

Jos Teillä on kysyttävää, voitte olla meihin yhteydessä. Kiitos yhteistyöstä!

Miia Kiiski ja Hanna-Leena Pehkonen

Lupa myönnetty:

Paikka Hamina Aika 8.2.2011

Allekirjoitus Jenna Asovaara

Nimi Jenna Asovaara

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSSUUNNITELMA

Hanna-Leena Pehkonen ja Miia Kiiski

POTILASLOMAKKEEN KEHITTÄMINEN KULJETTAMATTA JÄTETYILLE POTILAILLE KYMENLAAKSON SHP:N ALUEELLA.

Ohjaajat: Leena Wäre, Terhi Hede, Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu

Työelämäohjaaja: Eetu Rantanen, Espero Sairaankuljetus Oy, Kymenlaakso

Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

- Ensihoitotehtävät ovat lisääntyneet tasaisesti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2008 Helsingin alueella 37 % ensihoidon tehtävistä ei johtanut potilaan kuljetukseen. Suurin kuljettamatta jätettyjen potilaiden ryhmä oli vuonna 2008 X-5 potilaat eli potilaat joilla ei terveydentilan määrittämisen jälkeen ole hoidollista tarvetta. Kymenlaakson alueelta ei vastaavia tilastoja ole julkaistu.
- Kuljettamatta jätetylle potilaalle jää tällä hetkellä kopio ensihoitokertomuksesta. Ensihoitokertomuksen tila jatkohoito-ohjeiden kirjoittamiseksi on rajallinen.
- Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työntekijöiden keskuudessa on huomattu että valmiit ja selkeät jatkohoito-ohjeet kuljettamatta jätetyille potilaille olisivat tarpeen. Idea tällaisen potilaslomakkeen suunnittelemiseksi on alun perin lähtöisin Espero Sairaankuljetus Oy:ltä, Kymenlaakson alueelta ja työ on siis tilaus heiltä.
- Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on siis suunnitella kuljettamatta jätettäville potilaille lomake, joka sisältäisi jatkohoito-ohjeet selkeästi ja yksinkertaisesti.
- Lomakkeen on tarkoitus palvella yleisimmissä kuljettamatta jätetyissä potilasryhmissä. Harvinaisempiin tapauksiin se ei välttämättä sovellu.
- Lomakkeen tarkoituksena on:
 - Lisätä potilasturvallisuutta
 - Lisätä työntekijän oikeusturvaa
 - Yhtenäistää kuljettamatta jätettyjen potilaiden kirjaamista ja hoitoa.
 - Ohjeistaa potilaita tarvittaessa hakeutumaan oikeisiin jatkohoito paikkoihin.
 - Auttaa potilaita jatkossa hakeutumaan oikeisiin terveydenhuollon yksiköihin.
- Lomakkeen lopullinen sisältö muotoutuu haastatteluista saadun tiedon pohjalta.

Opinnäytetyön teoriatausta

Opinnäytetyön teoriataustassa määritellään ensin lyhyesti ensihoidon peruskäsitteet sekä käsitellään ensihoidossa työskentelevien henkilöiden koulutustausta. Teoriaosassa keskitytään potilasturvallisuuteen, kirjaamiseen ja siihen liittyvään juridiikkaan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, sekä kuljettamatta jättämisen syihin. Myös potilaan jatkohoitoa käsitellään kuljettamatta jätetyn potilaan osalta.

Tutkimusongelmat:

- Mitä kuljettamatta jätettyjä potilasryhmiä x-lomakkeen tulisi palvella?
 - Minkälaisissa tilanteissa potilaita jätetään yleisimmin kuljettamatta?
 - Minkälaisissa tilanteissa x-lomaketta tarvitaan?
- Miten tällä hetkellä toteutetaan kuljettamatta jätettyjen potilaiden kirjaaminen?
 - Mitä ongelmia kirjaamisessa on ollut?
- Mitkä jatkohoito-ohjeet x-lomakkeella olisivat tarpeellisia?
 - Minkälaisia jatkohoito-ohjeita yleisimmin kuljettamatta jätetyille potilaille on tällä hetkellä annettu?
 - Miten tarpeelliset jatkohoito-ohjeet tulisi x-lomakkeelle toteuttaa?
- Miten x-lomakkeen koetaan vaikuttavan potilasturvallisuuteen?
- Miten x-lomakkeen koetaan vaikuttavan työntekijän oikeusturvaan?
- Miten hyvin x-lomakkeen koetaan soveltuvan työelämän tarpeisiin?

X-lomakkeen toteutus

1. Perehdytään aiheesta löytyvään teoriaan
2. Suunnitellaan alustava x-lomake ensihoidon teorian pohjalta
3. Laaditaan haastattelurunko
4. Esihaastatellaan kahta ensihoidon työntekijää
5. Korjataan haastattelurunkoa
6. Suunnitelmaseminaari
7. Korjataan haastattelurunkoa, täsmennetään teoriaa.
8. Toteutetaan varsinaiset haastattelut n. 10 kpl
9. Puretaan haastattelut ja teorian kirjoittaminen tutkimustuloksista
10. Muokataan x-lomaketta haastattelun tulosten pohjalta.
11. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin haastattelu
12. Muokataan X-lomake lopulliseen muotoonsa.

13. Esitellään valmis x-lomake opinnäytetyön päättöseminaarissa.

Haastattelun toteutus

Haastattelu toteutetaan valmiin haastattelurungon perusteella teemahaastatteluna. Haastattelussa käytetään saturaatiomenetelmää eli haastatteluja on alustavasti suunniteltu tehtäväksi noin kymmenen, mutta haastattelut voidaan lopettaa aiemmin jos uutta tietoa ei enää tutkittavasta asiasta tule.

Kohderyhmä ja otanta

- Tarkoituksena on haastatella n. 5-10 hoitotasolla vähintään 5 vuotta työskennellyttä ensihoitajaa.
- Lisäksi on tarkoitus haastatella alueen ensihoidon vastuulääkäreitä ja Kotkan keskussairaalan ensiavun vastuulääkäreitä. Ensiavun vastuulääkärin haastattelun tarkoituksena on saada näkökulma kuljettamatta jätetyistä potilaista myös sairaalan sisältä. Keskussairaalan ensiapuun kuljetetaan potilaita, jotka eivät välttämättä olisi erikoissairaanhoidon palveluita sillä hetkellä tarvinneet.
- Haastateltavat valitaan Kymenlaakson alueen suurimmista toimipisteistä.
 - Kymenlaakson pelastuslaitos
 - Kouvolan paloasema
 - Kotkan paloasema
 - Haminan paloasema
 - MedGroup, Kymenlaakso
 - Espero, Kymenlaakso
- Joka paikasta on tarkoitus saada vähintään yksi haastateltava.
- Olemme esihaastatelleet kahta hoitotasolla työskentelevää ensihoitajaa.
- Jos haastatteluista tulee ristiriitaista tietoa, voidaan tarvittaessa suorittaa lisähaastatteluja.

Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa on aina mukana tutkijan omat tunteet ja intuiot. Tutkimuksen luotettavuus vähenee jos haastattelussa esitetyt kysymykset ovat suppeita. Liian väljät teemat eivät myöskään ole parhaita mahdollisia, koska tällöin aineisto paisuu liian suureksi ja tutkija joutuu jättämään osan tiedosta tutkimuksen ulkopuolelle. Vapaamuotoisessa haastattelussa tutkittavat voivat jättää olennaisia asioita kertomatta, muistaa väärin, muunnella totuutta tai he voivat pyrkiä miellyttämään tutkijaa. Tutkijan

ennakkoasenteet voivat myös vaikuttaa työn tuloksiin. (Paunonen M, Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimus-metodiikka, WSOY oppimateriaalit Oy, 1.-4. painos 2006.)

Meidän työssämme ennakkoasenteilla on luotettavuuteen kohtuullisen suuri merkitys, koska x-lomake on meidän itsemme laatima. Toisaalta se vaikuttaa jo haastattelukysymyksiin, toisaalta se voi vaikuttaa saadun palautteen objektiiviseen arviointiin.

Toisaalta alustava x-lomake on laadittu ensihoidon teorian tiedon ja hoitoprotokollan mukaan, mikä lisää luotettavuutta. Lisäksi luotettavuuden parantamiseksi haastateltaviksi valitsimme vähintään 5 vuotta hoitotasolla työskennelleitä henkilöitä, jotta haastateltavilla olisi riittävästi kokemusta sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. Kuljettamatta jättämissä sattuu kaikille joten kaikilla haastateltavilla on niistä kokemusta.

Vastuulääkärin haastattelu lisää x-lomakkeen juridista luotettavuutta. Lisäksi lopullinen x-lomake hyväksytetään ensihoidon vastuulääkärillä ennen käyttöön ottoa.

Aikataulu

Tavoitteena on saada haastattelut tehtyä helmikuun loppuun mennessä. ja purku olisi maaliskuun loppuun mennessä. X-lomakkeen on tarkoitus valmistua huhtikuun puoleen väliin mennessä. Teoriatausta viimeistellään maaliskuun loppuun mennessä. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua huhtikuun loppuun mennessä.

JATKOHOITO-OHJEET KUN AMBULANSSIKULJETUSTA EI TARVITA.

AINA MIKÄLI OIREET UUSIVAT TAI PAHENEVAT SOITA 112.

Ensihoitopalvelu on tutkinut teidät ja todennut, ettei tarvetta **ambulanssikuljetukseen** tällä hetkellä ole.
Ensihoitopalvelu on todennut, että teidän

- ei tällä hetkellä ole tarpeellista hakeutua päivystykseen.
- tulee hakeutua päivystykseen omalla kyydillä.

Hakeutuessanne hoitoon omalla kyydillä, muistakaa ottaa mukaan ensihoitopalvelun teille jättämät paperit, sekä mahdolliset lääkelistat, reseptit ja sairaskertomukset.

JOS AMBULANSSIN HÄLYTTÄMISEN SYYNÄ OLI:

- EPÄSELVÄ VOINNIN HUONONEMINEN, yleistilan lasku

Voinnan huonontuessa ottakaa yhteyttä uudestaan 112 tai hakeutukaa omalla kyydillä terveysasemallenne. Teidän tulee ottaa yhteyttä seuraavana arkipäivänä _____.____-20____ omaan lääkäriinne. Ottakaa mukaanne ensihoitopalvelun teille jättämä ensihoitokertomus sekä teistä mahdollisesti otetut sydänfilmit.

- PIENI ONNETTOMUUS, NYRJÄHDYS, KAATUMINEN tai muu lievä tapaturma.

Ensihoitopalvelun mahdollisen ohjeistuksen mukaan tulee teidän käydä tarkistuttamassa tilanne ____ h kuluessa terveysasemallenne. Mahdollisen turvotuksen alentamiseksi voi vamma-alueella pitää kylmäpakkauksia tms. 15-20 min kerrallaan 1-2 h välein. Ihon paleltumavammaa tulee varoa.

Mahdollisen aivotärähdyksen yhteydessä tulee vointia seurata 24h ajan, eikä teidän tule jäädä yksin. Seuraavana yönä seuranneen olevan henkilön tulisi herättää teidät noin 2h välein tajunnantason seuraamiseksi. Jos ilmenee tajunnan tason häiriöitä, sekavuutta, uneliaisuutta tai voimakasta oksentelua tai voimakasta päänsärkyä tulee teidän ottaa uudestaan yhteyttä 112.

- DIABETES

Verensokeritasoa tulee seurata säännöllisesti. Kiinnittäkää huomiota riittävään ja säännölliseen ruokailuun. On tärkeää että seuranne on joku täysi-ikäinen henkilö, joka pystyy soittamaan 112 voinnin huonontuessa uudelleen.

Teidän tulee ottaa yhteyttä omaan hoitopaikkaanne seuraavana arkipäivänä _____.____.20____ ja ottaa mukaanne ensihoitopalvelun teille jättämä ensihoitokertomus.

- MUU VAIVA: Kuume, flunssa, vatsatauti

Ensihoitopalvelu on teidät tutkinut eikä tarvetta **ambulanssikuljetukselle** ole. Teidän tulee juoda riittävästi ja levätä. Kuumeen alentamiseksi ja voinnin parantamiseksi voi ottaa parasetamolia tai tulehduskipulääkkeitä (esim. Panadol tai Burana). Taudin pitkittyessä tai voinnin äkillisesti huonontuessa, tulee teidän hakeutua omaan terveyskeskukseen.

Jos olet epävarma, käänny terveydenhuollon ammattilaisen puoleen.

Oman alueen terveyskeskus	puh. _____
Kymenlaakson keskussairaalan tk-päivystys	puh. (05) 234 8688
Kymenlaakson keskussairaalan ensiapu	puh.(05) 220 5000
Pohjois-kymen sairaalan tk-päivystys	puh. 020 615 1601
Pohjois-kymen sairaalan ensiapu (POKS)	puh. 020 615 1730
Taksi	puh. _____

Ohjeet antoi: _____

HYVÄÄ VOINTIA!

JATKOHOITO-OHJEET KUN AMBULANSSIKULJETUSTA EI TARVITA

AINA MIKÄLI OIREET PAHENEVAT SOITA 112.

Ensihoitohenkilökunta on tutkinut teidät, ja todennut ettei tarvetta ambulanssikuljetukseen tällä hetkellä ole. Henkilökunta on todennut, että

- teidän ei tällä hetkellä ole tarpeellista hakeutua päivystykseen, mutta voitte niin tehdä halutessanne.
- olisi tarpeellista hakeutua päivystykseen muulla kyydillä.

Hakeutuessanne hoitoon omalla kyydillä, muistakaa ottaa mukaan ensihoitopalvelun teille jättämät paperit, sekä mahdolliset lääkelistat, reseptit ja sairaskertomukset

Kotihoito-ohjeenne:

- Huolehtikaa, että luonanne on joku vastuullinen aikuinen seuraavat 12 tuntia.
- Ottakaa yhteyttä omaan hoitopaikkaanne seuraavana arkipäivänä ja ottakaa vastaanotolle mukaanne ensihoitopalvelun teille jättämä ensihoitokertomus, sekä mahdollinen sydänfilmi.
- Mitatkaa verensokeripitoisuus 1-2 tunnin välein seuraavat 8 tuntia ja syökää säännöllisesti muutaman tunnin välein.
- Tajunnan tasoa tulee seurata. Seuraavana yönä seuranne olevan henkilön tulisi herättää teidät noin 2h välein tajunnantason seuraamiseksi. Jos ilmenee sekavuutta, uneliaisuutta, voimakasta oksentelua tai voimakasta päänsärkyä tulee teidän ottaa uudestaan yhteyttä 112.
- Teidän tulee muistaa juoda riittävästi ja levätä.
- Mahdollisen turvotuksen alentamiseksi voi vamma-alueella pitää kylmäpakkausta tms. 15-20 min kerrallaan 1-2 h välein. Ihon paleltumavammaa tulee varoa.
- Käyttäkää seuraavaa lääkehoitoa apuna: _____
- _____

Jos olet epävarma, ottakaa yhteyttä oman alueenne terveyskeskukseen, puh: _____

Muita numeroita:

Oman alueen perusterveydenhuollon iltapäivystys

puh: _____

Taksi

puh. _____

Yksikkö: _____ Ensihoitaja: _____

PVM ____ / ____ 20____ Klo ____:____

HYVÄÄ VOINTIA!

Kela[®]

Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus

Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta

OSA 1

Henkilötunnus		Matkapäivä		Yksikkö	Kulj. juoks.nro								
Tilaaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite	<input type="checkbox"/> Jatkokuljetus		Tehtäväkoodi								
Puhelu alkoi klo	Potilaan nimi				Kuljetus-/X-koodi								
Tehtävä alkoi				Ajokm yhteensä									
Kohteessa	Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)	Kotikunta	<input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liiteenä										
Potilaan luona		Viite-numero											
Kuljetus alkoi	Matkan aihe	Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/>	Lähtömaksu -20 km	Euroa									
Potilas luovutettu	<input type="checkbox"/> Sairaus tai raskaus <input type="checkbox"/> Liikennevahinko *) Rekisterinro <input type="checkbox"/> Työtapaturma *)	<input type="checkbox"/> Laitoshoido-/ sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu	Laskutettavat lisä- kilometrit km										
Tehtävä päättyi	*) Vakuutusyhtiön nimi	Mistä laskutettava?	2. sairaankuljettaja t min										
Tapatumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot			Yhteensä										
			Omavastuu										
			Kelalta laskutetaan										
EVY kohteessa klo													
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)													
Sairaudet, nyky lääkitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot													
SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAJUNTA (GCS) Silmät Puhe Liike	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa A													
B													
C													
Potilas luov. D													
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkärinä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet													
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus													
<input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla													
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro				Muun henkilöstön nrot		Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero				<input type="checkbox"/> Saattaja mukana			
TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema						Potilaan vastaanottaneen hoitolaitoksen nimi ja leima					

SV 210 04.07

HOITOLAITOKSELLE; liitetään sairauskertomukseen / POTILAALLE; jos ei kuljetusta

Taulukko 1.

Ensihoidossa käytössä olevat tavallisimmat lyhenteet ja kirjaamistavat

Lyhenne	Mistä lyhennetty	Mitä tarkoittaa
AMI	acute myocardial infarction	sydäninfarkti
AOT	aukiolotiputus	n. 20 gtt/min, 60 ml/t
ASY	asystole	ei sähköistä toimintaa sydämessä
COPD	chronic obstructive pulmonary disease	krooninen ahtauttava keuhkosairaus
Dg	diagnoosi	taudinmääritys
EMD	elektromekaaninen dissosiaatio	sykkeetön sähköinen toiminta
FA	fibrillation atriorum	eteisvärinä
IVR	intraventrikulaarinen rytmi	kammiorytmi
PEA	pulseless electrical activity	sykkeetön sähköinen toiminta
SR	sinusrytmi	sydämen normaali rytmi
VF	ventricular fibrillation	kammiovärinä
VT	ventricular tachycardia	kammiotakykardia
Ø		normaali
mg		milligramma
ml		millilitra
O ₂		happi
i.v.	intravenoosinen	laskimoon
i.m.	intramuskulaarinen	lihakseen
p.r.	per rectum	peräsuoleen
p.o.	per os	suun kautta
SpO ₂		veren happikylläisyys (pulssioksimetrillä mitattuna)
EtCO ₂		uloshengityksen hiilidioksidipitoisuus (kapnometrillä mitattuna)
B-gluk		verensokeripitoisuus
GCS	Glasgow Coma Scale	koomapisteet 3 - 15
VAS	visual analogy scale	kivun mittaus (0 - 10)
RAD	radialis	rannevaltimosykkeen tuntuminen +/-
CAR	carotis	kaulavaltimosykkeen tuntuminen +/-

(Seppälä 2005: 148.)

Kela

Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus

Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta

OSA 1

Henkilötunnus		Matkapäivä		Yksikkö	Kulj. juoks.nro								
Tilaaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite	Jatkokuljetus		Tehtäväkoodi								
Puhelu alkoi klo	Potilaan nimi				Kuljetus-/X-koodi								
Tehtävä alkoi				Ajokm yhteensä									
		Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana											
Kohteessa	Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)	Kotikunta		<input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä									
Potilaan luona			Viite-numero										
Kuljetus alkoi	Matkan aihe	Ei Kelan korvattava		Lähtömaksu -20 km	Euroa								
Potilas luovutettu	<input type="checkbox"/> Sairaus tai raskaus <input type="checkbox"/> Liikennevahinko *) Rekisterinro <input type="checkbox"/> Työtapaturma *)	<input type="checkbox"/> Laitshoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu		Laskutettavat lisäkilometrit	km								
Tehtävä päättyi	Vakuutusyhtiön nimi	Mistä laskutettava?		2. sairaankuljettaja	t								
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtausta, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot				Odotusaika (yli 1 t)	min								
				Yhteensä									
				Omavastuu									
				Kelalta laskutetaan									
EVY kohteessa klo													
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)													
Sairaudet, nykylläkäytys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot													
SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAJUNTA (GCS)	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa A									Silmät Puhe Liike				
B													
C													
Potilas luov. D													
Hoito (toimenpiteet, lääkytys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkäriä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet													
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla													
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro				Muun henkilöstön nrot		Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero				Saattaja mukana <input type="checkbox"/>			
TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema						Potilaan vastaanottaneen hoitolaituksen nimi ja leima					

SV 210 04.07

HOITOLAITOKSELLE; liitetään sairauskertomukseen / POTILAILLE; jos ei kuljetusta

Kela^{fi}

Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus

Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta

OSA 1

Tilaaaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/>		Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/>	Henkilötunnus	Matkapäivä	Yksikkö	Kulj. juoks.nro							
Puhelu alkoi klo		Potilaan nimi	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite <input type="checkbox"/>	Jatkokuljetus	Tehtäväkoodi								
Tehtävä alkoi		Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana <input type="checkbox"/>		Ajokm yhteensä									
Kohteessa		Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)		Kotikunta	<input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä								
Potilaan luona		Viite-numero											
Kuljetus alkoi	Matkan aihe		Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/>	Lähtömaksu -20 km	Euroa								
Potilas luovutettu	Sairaus tai raskaus		<input type="checkbox"/> Laitoshoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu	Laskutettavat lisä-kilometrit	km								
Tehtävä päättyi	Liikennevahinko *) Rekisterinro		Mistä laskutettava?	2. sairaankuljettaja	min								
	Työtapaturma *)			Odotusaika (yli 1 t)	min								
	Vakuutusyhtiön nimi												
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot				Yhteensä									
				Omavastuu									
				Kelalta laskutetaan									
				EVY kohteessa klo									
Tila tavattaessa (oire, vammauksen löydökset)													
Sairaudet, nykylläkäitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot													
SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAJUNTA (GCS)	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa A									Silmät Puhe Liike				
B													
C													
Potilas luov. D													
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkärinä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet													
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla													
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro				Muun henkilöstön nrot		Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero				Saattaja mukana <input type="checkbox"/>			
TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema						Potilaan vastaanottaneen hoitolaitoksen nimi ja leima					

SV 210 04.07

HOITOLAITOKSELLE; liitetään sairauskertomukseen / POTILAALLE; jos ei kuljetusta

Kela

Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus

Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta

OSA 1

Henkilötunnus		Matkapäivä		Yksikkö	Kulj. juoks.nro										
Tilaaaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite	<input type="checkbox"/> Jatkokuljetus	Tehtäväkoodi											
Puhelu alkoi klo	Potilaan nimi				Kuljetus-/X-koodi										
Tehtävä alkoi				Ajokm yhteensä											
Kohteessa	Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)	Kotikunta	<input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä												
Potilaan luona	Viite-numero														
Kuljetus alkoi	Matkan aihe	Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/> Laitoshoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/>	Lähtömaksu -20 km	Euroa											
Potilas luovutettu	Liikennevahinko *) Rekisterinro	Mistä laskutettava?	Laskutettavat lisä-kilometrit	km											
Tehtävä päättyi	Työtapaturma *)		2. sairaankuljettaja	min											
	*) Vakuutusyhtiön nimi		Odotusaika (yli 1 t)	min											
Tapatumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot			Yhteensä												
			Omavastuu												
			Kelalta laskutetaan												
			EVY kohteessa klo												
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)															
Sairaudet, nykylläkitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaukset															
SEURANTA KLO	VERENPAIN	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-AANET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAJUNTA (GCS) Silmät	Puhe	Liike	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa A															
B															
C															
Potilas luov. D															
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkärä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet															
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla															
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro		Muun henkilöstön nrot		Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero		Saattaja mukana <input type="checkbox"/>									
TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema				Potilaan vastaanottaneen hoitolaitoksen nimi ja leima									

SV 210 04.07

HOITOLAITOKSELLE; liitetään sairauskertomukseen / POTILAILLE; jos ei kuljetusta

ELS-Geofis hätäkeskus-tietojärjestelmän tehtäväluokat: sairaankuljetus ja ensihoito © 112 Hätäkeskuslaitos

Tehtäväluokat

Hätäkeskustietojärjestelmässä on yli 450 tehtäväluokkaa (ELS/hätäkeskuslaitos).

- 7-alkuinen sarja sisältää ne ensihoitotehtävät, joissa johtovastuu on pääsääntöisesti terveystoimella.
- 2- ja 4-alkuisissa tehtävissä johtovastuu on pääsääntöisesti pelastustoimella.
- 0-alkuiset tehtävät ovat poliisijohtoisia tehtäviä. Moniviranomaistehtävissä sairaankuljetus- tai ensihoitoyksikkö määritetään vasteeseen vastuuviranomaisen ja terveydenhuoltoviranomaisen ohjeistuksella
- Jokaiseen tehtäväluokkaan on määritelty alueellinen hälytysvaste.
- Tehtäväluokkien hälytysvasteen taso ohjautuu riskinarvion perusteella määritetyn kii-reellisyysluokan mukaisesti.

7: Johtovastuu terveystoimella

Peruselintoiminnan häiriö (peh)

- 700 eloton (A, B, C)
701 elvytys (A)
702 tajuttomuus (A, B)
703 hengitysvaikeus (A, B, C)
704 rintakipu (A, B, C)
705 peh: muu (A, B, C)
(äkillisesti heikentynyt yleistila)
706 aivohalvaus (B, C, D)

Hapenpuute

- 710 tukehtuminen (B)
711 hengitystie-este (A, B, C)
712 jääminen suljettuun tilaan (A, B, C)
713 hirttyminen, kuristuminen (A, B, C)
714 hukkuminen (A, B, C)

Vamma (muu mekaaninen)

- 741 putoaminen (A, B, C, D)
744 haava (A, B, C, D)

745 kaatuminen (A, B, C, D)

746 isku (A, B, C, D)

747 vamma; muu (A, B, C, D)

Onnettomuus (ei mekaaninen)

751 kaasumyrkytys (A, B, C)

752 myrkytys (A, B, C, D)

753 sähköisku (A, B, C)

755 palovamma, lämpöhalvaus (A, B, C)

756 paleltuminen, alilämpöisyys (A, B, C)

757 onnettomuus: muu (A, B, C)

Verenvuoto (ilman vammaa)

761 suusta (A, B, C)

762 gynekologinen/peräsuolesta (B, C, D)

763 korva/nenä (B, C, D)

764 säärihaava/muu (B, C, D)

Sairaus (liittyy löydös)

770 sairauskohtaus (B)

771 sokeritasapainon häiriö (A, B, C)

772 kouristelu (A, B, C, D)

773 yliherkkyysoire (A, B, C, D)

774 heikentynyt yleistila (C, D)

775 oksentelu, ripuli (C, D)

Sairaus (ilmenee oireena)

781 vatsakipu (A, B, C, D)

782 pää/niskasarvy (A, B, C, D)

783 selkä/raaja/vartalokipu (B, C, D)

784 aistioire (C, D)

785 mielenterveysongelma (C, D)

Sairauksien hoito

790 hälytys puhelun aikana (B)

791 synnytys (A, B, C, D)

793 hoitolaitosiirto (A, B, C, D)

794 muu sairaankuljetustehtävä (D)

796 monipotilastilanne,

suuronnettomuus (A)

2: Johtovastuu pelastustoimella

Tieliikenneonnettomuus

202 pieni (A, B, C)

203 keski-suuri (A, B, C)

204 suuri (A, B)

Ilmailuliikenneonnettomuus

212 pieni (A, B)

213 keski-suuri (A, B)

214 suuri (A, B)

Vesiliikenneonnettomuus

220 muu (A, B)

221 pieni (A, B)

222 keski-suuri (A, B)

223 suuri (A, B)

Ilmailuliikenneonnettomuus tai -vaara

231 onnettomuus: pieni (A)

(1-4 henkeä)

232 onnettomuus: keski-suuri (A)

(5-19 henkeä)

233 onnettomuus: suuri (A)

(yli 10 henkeä)

234 vaara: pieni (B)

(1-4 henkeä)

235 vaara: keski-suuri (B)

(5-19 henkeä)

236 vaara: suuri (B)

(yli 10 henkeä)

Maastoliikenne

271 maastoliikenneonnettomuus (A, B)

4: Johtovastuu pelastustoimella

Rakennuspalo

401 rakennuspalo: pieni (A, B)

402 rakennuspalo: keski-suuri (A, B)

403 rakennuspalo: suuri (A, B)

Räjähdykset

441 räjähdys: pieni (A, B)

442 räjähdys: keski-suuri (A, B)

443 räjähdys: suuri (A, B)

444 räjähdysvaara (B)

Ihmisen pelastaminen

480 vesipelastustehtävä: muu

481 vesipelastustehtävä: etsintä

482 vesipelastustehtävä: avunanto

483 vesipelastustehtävä: sukellustehtävä

484 vesipelastustehtävä: pintapelastus

485 pelastustehtävä: muu

486 ihminen puristuksissa (A, B)

487 ihminen ylhäällä/alhaalla (B)

49 Onnettomuustilanne: muu

0: Johtovastuu poliisilla

Pahoinpitely, tappelu

031 ampuminen (A, B)

032 puukotus (A, B, C)

033 potkiminen, hakkaaminen (A, B, C, D)

034 tekotapa epäselvä (B)

Pommiuhkaus

050 muu pommiuhkaus

051 julkinen laitos tai diplomaattisuoja-
nauttiva

052 kulkuneuvo

09 Muu hengen ja terveyden suojaan
kohdistuva tehtävä

X: ei kuljetusta

X-0 tekninen este

X-1 kuollut

X-2 terveydentila määritelty, ohjattu poliisin
suojaan

X-3 pyydetty kohteeseen muuta apua

X-4 muu kuljetus

X-5 terveydentila määritelty, ei tarvetta ensi-
hoitoon tai hoitotoimenpiteisiin

X-6 potilas kieltäytyi

X-7 potilasta ei löydy

X-8 potilas hoidettu kohteessa

X-9 tehtävän peruutus

(Slifvast ym. 2009: 4-5.)

Taulukko 43.20. Kiireellisyysluokkien sisältöperusteet.

A-tehtävä	Potilas	Korkean riskin potilas, peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta (riskioire) Suurenerginen onnettomuus-/vammutusmekanismi.
	Ohjevaste	Alueellisen sairaankuljetus-/ensihoidonjärjestelmän ohjeistuksen perusteella. Pääsääntönä aina nopein, lähin ja/tai tarkoituksenmukaisin yksikkö. Lääkäritasoinen ensihoidoyksikkö alueilla, joissa lääkäriryksikön käyttö määritelty hälytysohjeessa (lisäksi hoito-, perus- tai ensivasteyksikkö (EVY)). Vähimmäisvasteena kaksi yksikköä. Hoitoyksikkö + EVY tai perusyksikkö Perusyksikkö + EVY tai perusyksikkö
B-tehtävä	Potilas	Peruselintoimintojen häiriön tai korkean riskin vamman mahdollisuutta ei pystytä sulkemaan pois (myös tuntematon riski tai esitiedot jäävät vajaiksi). Ensihoitotoimet kohteessa tarpeen.
	Ohjevaste	Alueellisen sairaankuljetus-/ensihoidonjärjestelmän ohjeistuksen perusteella. Pääsääntönä aina nopein, lähin ja/tai tarkoituksenmukaisin yksikkö. Kohteeseen läheteään Hoitoyksikkö (+ EVY tai perusyksikkö tarvittaessa) Perusyksikkö (+ EVY tai perusyksikkö tarvittaessa) EVY-yksikkö primaarivasteena perusteltu etenkin pitkien tavoiteviiteiden kohteissa. Lääkäriyksikkö tarvittaessa

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Jatkuu edelliseltä sivulta

C-tehtävä	Potilas	Peruselintoimintojen vähäinen/lievä häiriö/oire (riskioireet poissuljettu). Sairaan kuljetuksen ilmeinen tarve (perustason sairaankuljetus). Matala riski eikä ensihoidon tarvetta kohteessa. Tehtävän tavoitevasteaika alle 30 min eli kiireellinen sairaankuljetustehtävä.
	Ohjevaste	Alueellisen sairaankuljetus-/ensihoidonjärjestelmän ohjeistuksen perusteella. Pääsääntönä perustason sairaankuljetusyksikkö tai alueen primaaritehtävät hoitava yksikkö. Kohteeseen läheteään Perusyksikkö Alueen primaaritehtävät hoitava yksikkö Hoitoyksikkö, jos vasteaika on muuten kohtuuton (huomioidaan varausaste) EVY + perusyksikkö tai hoitoyksikkö, jos muuten kohtuuton vasteaika
D-tehtävä	Potilas	Perustason sairaankuljetuksen ja ensihoidon matalariskinen kiireetön tehtävä. Ei peruselintoimintojen häiriötä (varmuudella suljettu pois). Voi odottaa/jonottaa (vasteaika maksimi 2 h, jos ylittyy, uusi arvio tarpeen)
	Ohjevaste	Alueellisen sairaankuljetus- ja ensihoidonjärjestelmän ohjeistuksen perusteella. Pääsääntönä perustason sairaankuljetusyksikkö tai alueen primaaritehtävät hoitava yksikkö. Kohteeseen läheteään Perusyksikkö Alueen primaaritehtävät hoitava yksikkö Hoitolaitosiirtoihin ohjeistettu (tarvittaessa tehostetun hoidon) yksikkö

(Seppälä 2009: 347.)

JATKOHOITO-OHJEET KUN AMBULANSSIKULJETUSTA EI TARVITA.

AINA MIKÄLI OIREET UUSIVAT TAI PAHENEVAT SOITA 112.

Ambulanssin henkilökunta on tutkinut teidät, ja todennut ettei tarvetta **ambulanssikuljetukseen** tällä hetkellä ole. Ambulanssihenkilökunta on todennut että teidän

- ei tällä hetkellä ole tarpeellista hakeutua päivystykseen.
- tulee hakeutua päivystykseen muulla kuljetuksella.

Hakeutuessanne hoitoon omalla kyydillä, muistakaa ottaa mukaan ambulanssin teille jättämät paperit, sekä mahdolliset lääkelistat, reseptit ja epikriisit.

Tilanteet jolloin Teidän tulee hakeutua omalle terveysasemalle:

- kuumetaudit ja ylähengitystieinfektiot jos itsehoito ei riitä
- lievät aivotärähdykset joihin ei liity tajuttomuutta
- pienemmät haavat, ruhjeet, vammat tai nyrjähdykset
- virtsatietulehdukset tai epäily sellaisesta
- äkilliset korvatulehdukset, -säryt ja nenäverenvuodot
- äkilliset lihas- ja nivelkivut, sekä eriaisteiset venähdykset
- äkilliset psykiatriset, välitöntä hoitoa vaativat ongelmatilanteet
- muut sairastapaukset, joissa on kiireellisen, mutta ei välittömän hoidon tarve

Jos olet epävarma, käänny terveydenhuollon ammattilaisen puoleen.

JOS AMBULANSSIN HÄLYTTÄMISEN SYYNÄ OLI

DIABETES

On tärkeää että seurananne on joku täysi-ikäinen henkilö, joka pystyy soittamaan 112 voimnin huonontuessa uudelleen.

Verensokeritasoa tulee seurata säännöllisesti. Kiinnittäkää huomiota riittävään ja säännölliseen ruokailuun.

Teidän tulee ottaa yhteyttä omaan hoitopaikkaanne seuraavana arkipäivänä _____.____.20____ ja ottaa mukaanne sairaankuljettajan teille jättämä ensihoitokertomus.

RYTMIHÄIRIÖ

Teidän tulee ottaa yhteyttä seuraavana arkipäivänä _____.____-20____ omaan lääkäriinne. Ottakaa mukaanne sairaankuljettajan teille jättämä ensihoitokertomus sekä teistä otetut sydänfilmit.

KOURISTELU

On tärkeää että seurananne on joku täysi-ikäinen henkilö, joka pystyy soittamaan 112 kouristuksen uusiessa.

Oman alueen terveystakeskus
Kymenlaakson keskussairaalan ensiapu
Kuusankosken aluesairaalan ensiapu
Myrkytystietokeskuksen numero:
Taksi

puh. _____
puh.(05) 220 5000
puh. (05) 2202400
puh. (09) 471 977
puh. _____

Ohjeet antoi:_____

HYVÄÄ VOINTIA!

LUPA-ANOMUS

Ensihoitajaopiskelijat
Miia Kiiski
Hanna-Leena Pehkonen
Kyamk terveysala, Kotka

Olemme tekemässä opinnäytetyönämme lomaketta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueelle sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kuljettamatta jätetyille potilaille. Opiskelemme Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa neljättä vuotta ensihoidon koulutusohjelmassa ja tavoitteenamme on valmistua keväällä 2011.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kuljettamatta jätetyille potilaille jätettävä lomake, ns "x-lomake", johon olisi valmiiksi merkitty selkeät ja helposti ymmärrettävät jatkohoito-ohjeet, lyhyesti ja ytimekkäästi. Lomakkeen tavoitteena on myös lisätä potilasturvallisuutta, työntekijän oikeusturvaa ja selkeyttä kotiin jätettävien potilaiden kirjaamista ja hoitoa. Lomakkeen on tarkoitus palvella yleisimmissä kuljettamatta jätetyissä potilasryhmissä.

Kehitimme alustavan X-lomakkeen ensihoidon teorian pohjalta. Sen jälkeen haastattelimme neljää ensihoidossa vähintään 5 vuotta työskennellyttä ensihoitajaa. Haastattelujen tulosten pohjalta laadimme uuden X-lomakkeen.

Haastattelimme työssämme vain yhtä ensihoidon vastuulääkärä ja haastattelu on hieman erilainen kuin aiemmin ensihoitajille toteuttamamme. Haastattelun tulokset käsitellään myös eri kohdassa opinnäytetyötä. Koska Kymenlaakson Sairaanhoitopiirin alueella työskentelee vain yksi ensihoidon vastuulääkäri, on haastattelussa esiin nousseet mielipiteet mahdollista yhdistää haastateltavaan. Siksi pyydämme lupaa julkaista ammattinimikkeenne opinnäytetyössämme tutkimustuloksissa.

- Annan suostumukseni ammattinimikkeen julkaisemiseen opinnäytetyössänne.
 En anna suostumustani ammattinimikkeen julkaisemiseen opinnäytetyössänne.

Kotkassa 16.03.2011



Ensihoidon vastuulääkäri

Kymenlaakson Sairaanhoitopiiri