



Ensihoidon kirjaamisen itsearviointilomakkeen pilotointi

Kyselytutkimus ensihoitajaopiskelijoille

Janika Laitinen

Ilari Niiranen

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2021

Ensihoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ensiohittajakoulutus

LAITINEN, JANIKA & NIIRANEN, ILARI:
Kirjaamisen itsearviointilomakkeen pilotointi -
Kyselytutkimus ensiohittajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 14 sivua
Tammikuu 2021

Ensiohoidossa hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi kirjataan ensiohittokertomukseen, joka on Suomessa pääosin Kansaneläkelaitoksen SV 210 -lomake. Ensiohittokertomus voi olla joko paperille kirjoitettu tai sähköinen dokumentti. Suomessa ollaan vaiheittain ottamassa käyttöön kansallista sähköistä ensiohittokertomusta, jonka myötä kentällä toimijoiden on mahdollista välittää potilastietoja kentän ja jatkohoitopaikkojen välillä ja hyödyntää jo olemassa olevia sähköisiä potilastietoja. Tämä muutos tuo mukanaan tarpeen kiinnittää huomiota kirjaamisen laatuun erityisesti ensiohoidossa. Tämän lähtökohdan pohjalta on tehty aiemmin opinnäytetyö, jossa tuotoksena oli kirjaamisen itsearviointilomake ensiohittoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida ensiohoidon kirjaamiseen kehitettyä itsearviointilomaketta Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille toteutetun kyselytutkimuksen avulla. Tavoitteena oli kehittää ensiohoidon kirjaamisen itsearviointilomaketta saatujen tutkimustulosten perusteella niin, että se voidaan ottaa käyttöön ensiohoidossa. Itsearviointilomakkeen avulla ensiohittajat voivat tunnistaa omat kehittämiskohteensa laadukkaan kirjaamisen varmistamiseksi sekä potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Suurin osa vastaajista oli joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että lomake oli selkeä ja helppokäyttöinen ja että kysymykset oli muotoiltu selkeästi. Kolme neljästä vastaajasta koki, että lomake sisälsi kirjaamisen kannalta olennaisia asioita. Suurin osa koki kirjaamisen itsearvioinnin olevan hyödyllistä ensiohittajan työssä ja voisi kuvitella käyttävänsä kyseistä lomaketta ensiohoidossa. Valtaosan mielestä lomake soveltuu ensiohoidon kirjaamisen itsearviointiin. Avoimen palautteen perusteella yleisin kehittämissuositus oli itsearviointilomakkeen tiivistäminen siten, että se mahtuu yhdelle sivulle.

Tulosten perusteella vastaajat kokivat lomakkeen käyttökelpoiseksi työkaluksi ensiohoidon kirjaamisen itsearviointiin. Seuraava askel itsearviointilomakkeen hyödyntämisessä on sen käyttöönotto työelämässä olevien ensiohittajien toimesta. Lisää tutkimustietoa tarvitaan myös kirjaamisen laatuun vaikuttavista tekijöistä, kirjaamiseen liittyvistä asenteista sekä mahdollisesti ensiohoidon kirjaamisen laadussa tapahtuneista muutoksista ja kehityskuluista.

Asiasanat: ensiohito, kirjaaminen, itsearviointi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

LAITINEN, JANIKA & NIIRANEN, ILARI:
Piloting a Self-Evaluation Form for Documentation -
A Survey for Emergency Care Nurses

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 14 pages
January 2021

The purpose of this study was to pilot a documentation self-evaluation form designed for emergency care nursing. This study aimed to improve the self-evaluation form based on feedback so that it could be used in pre-hospital care.

The data were collected through an e-questionnaire sent to the emergency care nurse students in Tampere University of Applied Sciences via e-mail. The questionnaire was sent to a total of 110 students and 28 were returned, the response rate thus being 25%. The data were analysed using quantitative content analysis.

The results showed that 89% of the respondents agreed that self-evaluation is important in pre-hospital care. Furthermore, the results indicated that 93% of the respondents agreed that they could use the self-evaluation form in pre-hospital care. The majority of the respondents (86%) felt that the self-evaluation form could be used in pre-hospital care. Based on the open feedback, the main target for development was summarising the form so that it would fit on one page.

The study found that the majority of the respondents considered the self-evaluation form a useful tool in documentation self-evaluation in pre-hospital care. The next step is putting the form into service in emergency care nursing. Further studies on the aspects affecting the quality of documentation and the attitudes regarding it are needed.

Key words: pre-hospital care, emergency care, documentation, self-evaluation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	8
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	9
	3.1 Ensihoito	9
	3.2 Kirjaaminen ensihoidossa	10
	3.3 Laadun mittaaminen.....	12
	3.4 Itsearviointi.....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
	4.1 Määrällinen tutkimus	17
	4.2 Kyselylomakkeen luominen ja kohderyhmä	18
	4.3 Aineiston kerääminen.....	21
	4.4 Aineiston analyysi	21
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
	5.1 Vastaajien taustatiedot.....	23
	5.2 Itsearviointilomakkeen kehityskohtia.....	25
	5.3 Ensihoitajaopiskelijoiden mielipiteet kirjaamisen laadusta ja itsearvioinnista	26
6	POHDINTA	28
	6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	29
	6.2 Opinnäytetyön prosessi.....	31
	6.3 Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset.....	33
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	40
	Liite 1. Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta.....	40
	Liite 2. Sähköinen kyselytutkimuslomake.....	41
	Liite 3. Alkuperäinen itsearviointilomake	48
	Liite 4. Uusi itsearviointilomake.....	51
	Liite 5. Kyselytutkimuksen saatekirje	53

LYHENTEET JA TERMIT

AMK	Ammattikorkeakoulu
Kela	Kansaneläkelaitos
SV210	Kansaneläkelaitoksen Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta
TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1 JOHDANTO

Ensihoidon kirjaamisessa on Suomessa ollut pääosin käytössä Kansaneläkelaitoksen paperinen lomake SV 210, *Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta* (Riihelä & Porthan 2018, 43). Alun perin sairaankuljetusten korvauksien dokumentointiin laaditun lomakkeen sisältöä on laajennettu käyttöönoton jälkeen sisällyttämällä siihen myös ensihoitotapahtumaan liittyviä potilastietoja. Lisäksi tähän asti on Suomessa ollut käytössä yksi sähköinen ensihoidon potilastietojärjestelmä, Merlot Medi. (Ilkka & Rätty 2017, 17.)

Nyt Suomessa ollaan vaiheittain ottamassa käyttöön kansallista sähköistä ensihoitokertomusta, jonka myötä kentällä toimijoiden on mahdollista hyödyntää työssään jo olemassa olevia sähköisiä potilastietoja. Samalla myös ensihoitokertomusten nykyistä laajempi hyödyntäminen jatkohoitopaikoissa tulee mahdollistumaan sähköisen järjestelmän myötä, kun ensihoitovaiheessa tallennetut potilastiedot ovat kaikkien potilastiedon arkistoa käyttävien toimijoiden saatavilla. (THL 2020.)

Ensihoidon kirjaamisen laadusta tehdyt aiemmat tutkimukset tuovat pääasiassa ilmi, että kirjaamisessa on puutteita. Arviointilomakkeen kehittämisestä on aiemmin tehty kansainvälinen tutkimus, jossa arviointia suoritettaessa selvisi, että 10% ensihoitokertomuksista ei vastannut laadukkaalle kirjaamiselle asetettua kriteeristöä (Smith, Boyle & MacPherson 2004, 113). Myös asenteissa kirjaamista ja sen tärkeyttä kohtaan on ollut parantamisen varaa (Porter ym. 2008, 294). Kirjaamisen laadun lisäksi myös tiedon säilyminen sen siirtyessä ensihoitohenkilöstöltä jatkohoitopaikan hoitajille ei ole aina toimivaa (Murray, Crouch & Ainsworth-Smith 2012, 27). Suomessa erityisesti kuljettamatta jätettyjen potilaiden ensihoitokertomuksissa ilmenee kirjaamiseen liittyviä puutteita (Tiainen 2018, 41–42).

Samalla kun tulevan sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto tuo mukanaan aiempaa paremmat mahdollisuudet hyödyntää ja välittää potilastietoja kentän ja jatkohoitopaikkojen välillä, tuo muutos mukanaan myös tarpeen kiinnittää huomiota kirjaamisen laatuun erityisesti ensihoidossa. Laadukas kirjaaminen on edellytys sille, että sähköisestä järjestelmästä saadaan mahdollisimman suuri hyöty terveydenhuollon toimijoille.

Tämän lähtökohdan pohjalta on aiemmin tehty opinnäytetyö, jonka tuotoksena oli kirjaamisen itsearviointilomake ensihoitoon (Moilanen & Palomäki 2019, 42; liite 3). Koska aihe on edelleen ajankohtainen ja edeltävä työ tarjosi selkeän tarpeen jatkotutkimukselle, valikoitui opinnäytetyömme aiheeksi kyseisen lomakkeen pilotointi käytännössä (Moilanen & Palomäki 2019, 51). Saimme edellä mainitun opinnäytetyön tekijöiltä käyttöömmme siinä kehitetyn lomakkeen, sekä suostumuksen sen muokkaamiseen ja jatkokehitykseen.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena toteuttaa kyselytutkimus, jolla kerätään tietoa saamamme itsearviointilomakkeen laadusta ja kehityskohdista. Tavoitteena on kehittää lomaketta saatujen tulosten perusteella. Tutkimusraportin lisäksi käymme läpi laadun arviointiin sekä laatumittarin kehittämiseen liittyvää teoriaa. Koska olemme itse tulevaisuuden toimijoita kentällä, koemme aiheen tutkimisen ja kehittämisen tärkeäksi sekä itsemme että tulevan työyhteisömme kannalta.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on pilotoida ensihoidon kirjaamiseen kehitettyä itsearviointilomaketta Tampereen ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille toteutetun kyselytutkimuksen avulla. Työ on jatkotutkimus aiemmin toteutetulle opinnäytetyölle, jonka tuotos hyödyntämämme lomake on. Lupa lomakkeen muokkaamiseen saatiin sen laatijoilta 29.11.2020.

Opinnäytetyömme tehtävänä on vastata tutkimusongelmiin:

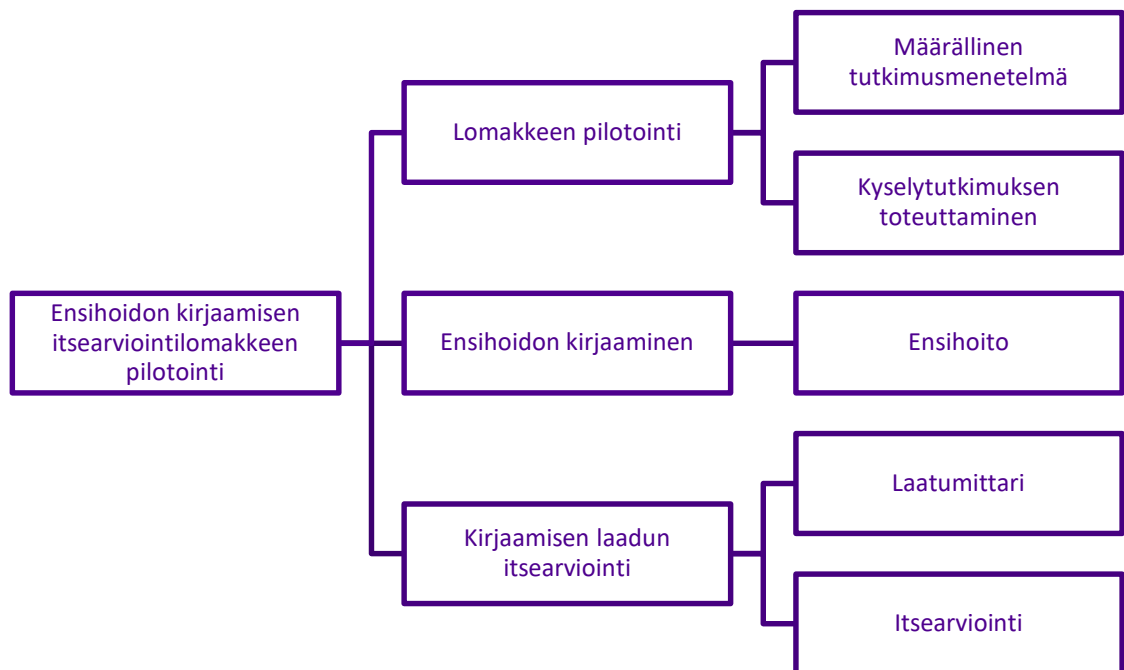
1. Millaisia kehityskohtia itsearviointilomakkeelle ilmenee kyselytutkimuksessa?
2. Minkälaista tietoa tutkimuksessa saadaan ensihoidon kirjaamisen laadusta ja sen itsearvioinnista ensihoitajaopiskelijoiden näkökulmasta?

Tavoitteenamme on kehittää ensihoidon kirjaamisen itsearviointilomaketta saatujen tutkimustulosten perusteella niin, että se voidaan ottaa käyttöön ensihoidossa.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyötämme ohjaavat keskeisinä käsitteinä lomakkeen ensihoito, ensihoidon kirjaaminen laadun mittaaminen ja itsearviointi. Nämä laajat käsittekokonaisuudet on pilkottu tarkemmin osiin, jotka jäsentävät pääkäsitteiden alle jakautuvaa teoriaa. Lomakkeen pilotointia varten selvitämme käyttämämme tutkimusmetodin sekä kyselylomaketutkimuksen toteuttamisen taustalla vaikuttavaa teorian tietoa. Voidaksemme kuvata ensihoidon kirjaamista, määrittelemme raportissamme myös tiivistetysti itse ensihoidon käsitteenä. Ensihoidon kirjaamisen alle jäsentyy tässä yhteydessä myös nimenomaan laadukas kirjaaminen ensihoidossa. Lisäksi avaamme raportissamme laatumittarin ja itsearvioinnin käsitteitä voidaksemme tarkastella yleisesti kirjaamisen laadun itsearviointia. (Kuva 1.)

KUVA 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys



3.1 Ensihoito

“Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana ja välittää tarvittaessa ennakkotietoa vastaanotettavaan sairaalaan” (Määttä & Länkimäki 2018, 14). Ensihoitopalvelun tehtäviin

kuuluu potilaiden tutkiminen ja hoidon aloittaminen potilaan kotona tai siellä, missä potilas sairastumisen tai vammautumisen hetkellä on. Potilaan hoito dokumentoidaan ja jos potilaan tila ei vaadi hoitoa, voidaan hänet jättää kotiin tai ohjeistaa hakeutumaan hoitoon omatoimisesti. (Määttä & Länkimäki 2018, 17.) Ensihoitopalvelun operatiivisessa toiminnassa mukana oleva kulkuneuvo ja sen henkilöstö muodostavat ensihoitopalvelun yksikön (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011/340). Tämä yksikkö koostuu tyypillisimmin ambulanssista ja kahdesta ensihoitajasta.

Terveydenhuoltolain (2010) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on vastuu alueensa ensihoitopalvelun järjestämisestä. palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa on tehtävä yhteistyötä muiden terveydenhuollon päivystysluontoista toimintaa tarjoavien tahojen kanssa. Kuntayhtymä voi joko järjestää ensihoitopalvelun alueellaan itse tai yhteistyössä pelastustoiminnan kanssa. Ensihoitopalvelua voi tarjota myös yhteistyössä toisen kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla sen kokonaan ulkopuoliselta taholta. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Tässä opinnäytetyössä ensihoidolla tarkoitetaan sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa, ensihoitajan toteuttamaa äkillisesti sairastuneen potilaan hoitoa.

3.2 Kirjaaminen ensihoidossa

“Hoitotyön kirjaaminen on potilastietojen kirjaamista eli dokumentointia potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja.” (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 70.)

Ensihoitopalvelut käyttävät Kansaneläkelaitoksen SV 210 –lomaketta (liite 1), ja se tulee täyttää aina ensihoitotehtävästä. Tätä lomaketta voidaan kutsua myös nimellä ensihoitokertomus, ja se toimii potilasasiakirjana, johon hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi kirjataan. (Castrén ym 2012, 81.) Sairaanhoitopiiristä riippuen tämä lomake voi olla joko sähköisessä tai kirjallisessa muodossa.

Ensihoitokertomus on laillistettu dokumentti. Se kertoo potilaan saamasta hoidosta ja se on merkityksellinen hoidon jatkumisen ja potilasturvallisuuden kannalta. Ensihoitokertomuksen avulla hoitolaitoksessa saadaan käsitys potilaan voinnista tapahtumapaikalla. (Castrén ym. 2012, 83.) Ensihoitokertomus liitetään potilaan varsinaisiin potilastietoihin siinä hoitolaitoksessa, johon potilas päätyy (Riihelä & Porthan 2018, 41). ”Käytössä oleva ensihoitokertomus on laadittu niin, että se ohjaa rakenteeltaan esitietojen hankkimisessa, potilaan tutkimisessa, peruselintoimintojen seurannassa sekä hoidon toteutuksessa ja arvioinnissa.” (Castrén ym. 2012, 83.) Tekstin on oltava asiallista ja sitä tulee kyetä lukemaan vaivattomasti (Riihelä & Porthan 2018, 41). Yleensä hoidosta vastaava ensihoitaja on vastuussa ensihoitokertomuksen täyttämisestä (Castrén ym. 2012, 83). Ensihoitokertomuksen täyttö on erityisen tärkeää potilasta lääkittäessä, mutta myös silloin, jos potilas jätetään kuljettamatta tai luovutetaan muulle viranomaiselle. Näissä tilanteissa hyvin täytetty ensihoitokertomus toimii myöhemmissä selvittelyissä ensihoitajan oikeusturvana. (Riihelä & Porthan 2018, 41.)

Ensihoidon kirjaamisen laadusta on julkaistu norjalainen tutkimus vuonna 2011. Tutkimuksessa tutkittiin ensihoidon kirjaamisen laatua moottoriajoneuvo-onnettomuuksissa (Staff & Søvik 2011, 2). Kirjattavat asiat, joihin tutkimuksessa keskityttiin, olivat henkilötiedot, potilaan kohtaamisen aikaleima, fysiologiset mittaukset (tajunnantaso hengitystaajuus sekä systolinen verenpaine) ja vammamekanismit. Tutkimusaineisto kerättiin joulukuun 2004 ja tammikuun 2006 välisenä aikana yhdeksän läänin alueella Kaakkois-Norjassa. Tutkimukseen otettiin mukaan 190 onnettomuutta, joissa oli mukana 338 ajoneuvoa sekä 392 potilasta. Potilaan nimi, syntymäaika ja kuljetuskohde oli kirjattu lähes kaikkien potilaiden kohdalla. Potilas kohdattu -aikaleima oli kirjattu noin kolmessa tapauksessa neljästä. Tajunnantaso sekä systolinen verenpaine oli kirjattu numeraalisesti noin puolessa tapauksista, kun taas hengitystaajuus oli kirjattu vain 10-prosenttisesti. Vammamekanismi oli kirjattu ensihoidossa 80-prosenttisesti. Tutkimusalueella käytettiin seitsemää erilaista kirjaamiskaavaketta. Tutkimusta tarvitaan sen selvittämiseksi, miten erilaiset kirjaamislomakkeiden mallit vaikuttavat kirjaamiseen. Tutkijat ehdottavatkin standardoidun, kansallisen kirjaamislomakkeen kehittämistä kirjaamisen yhtenäistämiseksi. (Staff & Søvik 2011, 1–2, 4–5, 10.)

Ensihoidon kirjaamisesta on julkaistu myös kotimaisia tutkimuksia. Tiaisen vuonna 2018 julkaistussa pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin ensihoidon kirjaamista Suomessa yhden sairaanhoitopiirin alueella (Tiainen 2018, 11). Tutkimukseen valittiin 150 joulukuussa 2016 toteutunutta ensihoitotehtävää ja ensihoitokertomukset saatiin käyttöön ensihoidon sähköisen tietojärjestelmän kautta. Aikaleimojen kirjaus oli kokonaisuudessaan hyvää, mutta potilaan luona -aikaleiman kirjaaminen oli heikkoa. Henkilötietojen kirjaaminen oli pääasiassa hyvää, mutta kuljettamatta jätettyjen potilaiden henkilötietojen kirjaaminen oli heikompaa kuin kuljetettujen. Potilaan historiatietoihin (perussairaudet, lääkitys, allergiat, sairaalahoidot) liittyen lääkeaineallergiat ja aiemmat sairaudet olivat kirjattu heikoiten: harvemmin, kuin joka neljäs kerta. Avun hälytyksen syy oli kirjattu lähes aina (98%) kun taas avun hälyttäjä oli kirjattu vain 16-prosenttisesti. Fysiologisista parametreista hengitystaajuus, kivun voimakkuus ja alkometrin tulos olivat heikoiten kirjattuja, mutta kuljetettujen potilaiden osalta kirjaaminen oli parempaa kuin kuljettamatta jätettyjen. Hoidon vaikutusten, kivun laadun ja kipulääkkeen vaikutusten arviointi on Tiaisen mukaan huonoa. Hoidon vaikutusten arviointi oli kirjattu 28-prosenttisesti. Kivun laatu puolestaan oli kirjattu vain 7-prosenttisesti ja kipulääkkeen vaikutus vain 5-prosenttisesti. (Tiainen 2018, 11, 19, 32, 34, 36–39.)

Tutkimuksen tulokset ovat tärkeä katsaus ensihoidon kirjaamisen nykytilaan ja henkilökunnan osaamiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa ensihoidon kirjaamisen kehittämisessä. (Tiainen 2018, 41.) Tiainen (2018, 42) peräänkuuluttaa sähköisen ensihoitokertomuksen tarpeellisuutta, koska sen avulla voidaan helpottaa ensihoitajien työtä ja mahdollistaa entistä turvallisempi potilaiden hoito. Tässä opinnäytetyössä ensihoidon kirjaamisella tarkoitetaan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa tehtävää potilaan hoidon toteuttamisen kirjaamista ensihoitokertomukseen.

3.3 Laadun mittaaminen

Liira & Winell määrittelevät vuonna 2020 (1183) julkaistussa artikkelissaan terveydenhuollon laadun seuraavasti: ”Laatu terveydenhuollossa merkitsee sitä, että tehdään oikeita asioita, ne tehdään oikein ja oikeaan aikaan, ja näin saavutetaan terveyshyötyä ja väestön toimintakyky paranee.” Ensihoidossa laatu voi

potilaan näkökulmasta tarkoittaa esimerkiksi sitä, että potilas saa nopeasti apua, hänen oireensa helpottuvat toteutetun ensihoidon ansiosta tai että ensihoitajat kohtelevat potilasta ammattimaisesti. Terveystieteiden näkökulmasta laadukas ensihoito tarkoittaa sitä, että ensihoitajien toimintaa ohjaavat näyttöön perustuvat tiedot ja ohjeistukset, ja että potilas saa sujuvien hoitoprosessien ansiosta oikea-aikaista ja inhimillistä hoitoa resursseja tuhlaamatta. (Naarajärvi & Telkki 2019, 16.)

Lääketiede kehittyi jatkuvasti, joten tarve toiminnan jatkuvalla kehittämiselle on luonnollinen. Terveystieteiden laatua kehitetään, jotta väestöstä tulisi terveempää, yksittäisten ihmisten terveyshuolet häviäisivät turvallisesti ja jotta potilaita kunnioitettaisiin. Kun laatua mitataan usein, on mahdollista löytää johdonmukaisia virheitä. (Liira & Winell 2020, 1183.) Ensihoidossa ja terveystieteiden laadussa yleisesti on monia erilaisia keinoja laadun mittaamiseen (Naarajärvi & Telkki 2019, 16). Yksi tällainen menetelmä ovat laaturekisterit (Liira & Winell 2020, 1183). Jonsson (2020, 1220) määrittelee laaturekisterit seuraavasti: ”laaturekisterit voidaan käsittää kokoelmiksi tietoja potilaista, heidän saamistaan hoidosta ja saavutetuista hoitotuloksista, joiden avulla terveystieteiden laatua voidaan järjestelmällisesti ja luotettavasti seurata, vertailla ja arvioida.” Laaturekisterien pääasiallisena ideana on se, että rakenteisesti kirjatut potilastiedot siirrettäisiin potilastietojärjestelmistä automaattisesti kansalliseen laaturekisteriin. Laaturekistereitä voidaan hyödyntää monella eri tavalla. Kliinisten alojen ja hoitotyön tutkijat sekä tuotekehittäjät voivat tutkia terveystieteiden teknologioiden ja hoitokäytäntöjen vaikuttavuutta laaturekistereiden avulla. Terveystieteiden ammattilaiset ja laadunkehittäjät voivat käyttää laaturekistereitä päivittäin omassa työssään hoitotyön laadun parantamiseen. (Jonsson 2020, 1220–1221.)

Toinen, käytännönläheisempi keino mitata laatua on kehittää kokonaan uusi työkalu, esimerkiksi lomake, laadun arviointiin. Smithin, Boylen ja MacPhersonin vuonna 2004 julkaistussa tutkimuksessa Victorian osavaltiossa Australiassa kehitettiin ensihoidon kirjaamisen laadun arviointilomake. Lomaketta kehittämään luotiin tutkimusryhmä, joka muun muassa konsultoi laadun arviointimenetelmien parissa työskenteleviä asiantuntijoita ja tutki jo olemassa olevia laadun arviointityökaluja tekemällä kirjallisuuskatsauksen aiheesta. Tutkimusryhmä

myös konsultoi pelastuslaitoksia ja kartoitti niissä jo käytössä olevia laadunhallintamenetelmiä ja tarkistuslistoja. Lomakkeelle koottiin kysymyksiä muun muassa tutkijoiden mielestä oleellisimpien parametrien kirjaamisesta (henkilötiedot, lääkitykset, allergiat, hoitajan allekirjoitus) ja parametrit pisteytettiin sen mukaan, kuinka tärkeitä ne olivat kirjaamisen kannalta. Maksimipistemäärä oli 100, ja jotta kirjaaminen oli riittävän laadukasta, tuli saada vähintään 80 pistettä. Lomakkeen avulla arvioiduista ensihoitokertomuksista 90 prosenttia läpäisi laadunarvioinnin eli sai vähintään 80 pistettä. (Smith ym. 2004, 112–113.) Tämän opinnäytetyön avulla pilotoitiin ensihoitajille suunniteltu itsearviointilomake, jonka avulla ensihoidon kirjaamisen laatua on mahdollisuus parantaa. Pilotointi suoritettiin luomalla kyselytutkimus ensihoitajaopiskelijoille.

3.4 Itsearviointi

Arviointi on Virtasen (2007, 25) mukaan eri asia kuin arvostelu. ”Se tuottaa havaintoja, johtopäätöksiä ja kehittämissuosituksia arvioitavan kohteen vahvuuksista ja parantamisalueista” (Virtanen 2007, 25). Arviointi voi olla itsearviointia tai ulkoista arviointia (Virtanen 2007, 25).

Itsearviointiin tärkeimmät piirteet ovat oman toiminnan havainnointi ja toiminnan kehittäminen paremmaksi (Keto 2015, 12). Itsearviointi nähdään prosessina, jossa omaa toimintaa katsotaan jälkikäteen ja yritetään löytää tapoja, jotka parantaisivat toimintaa (Koskelan 2019, 14). Virtasen (2007, 177) mukaan itsearviointia tehdään ennen kaikkea oppimisen takia. Itsearviointia voidaan suorittaa yksilön, yhteisön tai koko organisaation tasolla (Virtanen 2007, 177).

Jotta työntekijä kykenisi kehittämään ammattitaitoaan ja asiantuntijuuttaan, tulee hänellä olla halukkuutta uudistaa työskentelyään. Ammatillisessa reflektiossa työntekijä pysähtyy tarkastelemaan tosiasioita ja tuntemuksiaan, jotta ymmärrys lisääntyisi ja osaaminen kehittyisi. Ammatillinen reflektio auttaa pääsemään eroon kaavamaisista ja mielikuvituksettomista toimintatavoista, jotka voivat vaikeuttaa päätöksentekoa, osaamisen arviointia ja oppimistarpeiden tunnistamista. (Peura, Kaila & Helin-Salmivaara 2020, 530.)

Arviointia ei ole järkeä tehdä, jos sitä ei voida käyttää hyödyksi missään. Arvioinnilla saadun tiedon tulee olla luotettavaa: tieto täytyy kerätä arviointiin sopivilla, uskottavilla menetelmillä sekä strategioilla ja koko prosessi tulee toteuttaa asiallisesti. Epäasiallisesti toteutettu arviointi ei ole uskottava. Tarvelähtöinen arviointi on keino kasvattaa arvioinnin hyödynnettävyyttä. Tarvelähtöisyys tarkoittaa, että jokin taho aidosti tarvitsee tietystä aiheesta tehdyn arvioinnin. Arvioinnin alussa kartoitetaan arvioinnin tilaajan toiveet ja mahdolliset uhkakuvat arviointiin liittyen. (Virtanen 2007, 202, 204–205.) Eräänlaisena esimerkkinä tarvelähtöisestä arvioinnista voidaan pitää sairaanhoitopiiriä, jolla on tarve kartoittaa ensihoitajien kirjaamisen laatua. Tähän tarkoitukseen kehitetään itsearviointilomake, jolla tuotetaan sairaanhoitopiirille arviointitietoa ensihoidon kirjaamisen laadusta.

Itsearviointia on kritisoitu sen takia, että siinä arvioinnin kohde ja suorittaja ovat sama henkilö tai taho. On pelätty, että tästä syystä itsearviointi olisi puolueellista. Arviointi ja eettisyys ovat sidoksissa toisiinsa, sillä arvioinnin suorittaja on valta-asemassa, ja hän voi vaikuttaa suuresti yhteiskuntaan. Siksi arviointiprosessin on oltava mahdollisimman hyvin suoritettu. Voidaankin todeta, että eettisesti ja kriittisesti suoritettu itsearviointi ei ole sen puolueellisempaa kuin muutkaan arviointimenetelmät. (Virtanen 2007, 25, 177.)

Itsearviointin vaikutusta ensihoidon laatuun on tutkittu Yhdysvalloissa. Westonin ym. (2018, 67) tutkimuksessa tutkittiin, miten itsearviointilomakkeen täyttäminen elvytystapahtuman jälkeen vaikuttaa elvytyksen laatuun. Ensihoitajat saivat itsearviointilomakkeen täytettäväkseen viimeistään 72 tuntia elvytyksen jälkeen. Lomakkeelle täytettiin tiedot muun muassa painelussyvyydestä, taajuudesta, painelutauoista sekä siitä, kuinka suuri osa painalluksista oli riittävän syviä. Tiedot elvytysparametreista saatiin ZOLL X-sarjan defibrillaattoreista, joihin ne olivat tallentuneet. Tutkimusdataa kerättiin yhdeksän kuukautta ennen itsearviointilomakkeen käyttöönottoa sekä yhdeksän kuukautta lomakkeen käyttöönoton jälkeen. Ennen lomakkeen käyttöönottoa dataa saatiin kerättyä yhteensä 439 elvytystehtävästä, ja käyttöönoton jälkeen 621 tehtävästä. Itsearviointilomakkeen täyttäminen elvytystehtävien jälkeen paransi merkittävästi painelussyvyyttä, lyhensi painelutaukoja sekä nosti riittävän syvien painallusten osuutta painallusten kokonaismäärässä. (Weston ym. 2018, 67–69, 72.) Tässä opinnäytetyössä itsearviointilla

tarkoitetaan ensihoitajille suunnitellun itsearviointilomakkeen avulla tehtyä arviota omasta kirjaamisesta. Itsearviointin avulla ensihoitajat voivat tunnistaa omat kehittämiskohteensa laadukkaan kirjaamisen varmistamiseksi sekä potilasturvallisuuden parantamiseksi.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Määrällinen tutkimus

Tutkimuksessamme käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Vilkka (2007, 13) kuvaa määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä, joita ovat tiedon jäsentely, mittaaminen, numeraalinen esittäminen, tutkimuksen puolueettomuus ja vastaajien iso määrä. Vilkan (2007, 13) mukaan ”kuinka paljon” ja ”kuinka usein” ovat kysymyksiä, joihin määrällinen tutkimus vastaa. Kananen (2008, 10) kirjoittaa, että määrällisen tutkimuksen pyrkimys on yleistäminen. Perusajatuksena on kysyä kysymyksiä tutkimusongelmaan liittyen pieneltä joukolta ihmisiä. Määrällisessä tutkimuksessa mittausaineistoa käsitellään tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. (Kananen 2008, 10.) Ronkaisen, Mertalan ja Karjalaisen (2008, 19) mukaan määrällisessä tutkimuksessa määrällisyyttä – muun muassa määrien muutoksia - hyödyntämällä luodaan kuvaa todellisuudesta ja miten eri asiat vaikuttavat toisiinsa. Näitä muutoksia käsitellään yleensä, ei kuitenkaan aina, tilastollisesti (Ronkainen ym. 2008, 19). Määrällistä tutkimusta voi siis luonnehtia siten, että siinä hyödynnetään määrällisyyttä, jota käsitellään tilastollisesti. Tilastollinen käsittely ei kuitenkaan ole välttämätöntä. Valitsimme määrällisen tutkimusmenetelmän, koska tarkoituksenamme oli toteuttaa kyselytutkimus, joka lähetetään suurelle joukolle ihmisiä.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämiseen on useita erilaisia tapoja. Eräs tapa tutkimusaineiston keräämiseen on kysely, jossa kysymykset ovat vakioituja, eli jokainen vastaaja saa täysin samat kysymykset samassa järjestyksessä. Kyselylomake voidaan joko postittaa vastaajille tai toteuttaa sähköisessä muodossa internetissä. Aineisto voidaan kerätä myös haastattelemalla, jolloin kysymykset on vakioitu lomakkeelle kyselyn tavoin. Tutkija haastattelee tutkittavan ja täyttää itse lomakkeen. Paras tapa aineiston keräämiseen on systemaattinen havainnointi. Siinä havainnoidaan esimerkiksi henkilöiden puhetta, käyttäytymistä tai jotakin tapahtumaa tai luonnon ilmiötä. Tässäkin tapauksessa käytetään ennalta laadittua lomaketta, jonka tutkija täyttää. ”Tutkimusongelmasta riippuen tutkija voi käyttää myös *valmiita rekistereitä* (esim.

henkikirjoitusrekisterit, asiakasrekisterit) tai *tilastoja* (esim. Tilastokeskuksen tilastot)”. Kaikki, mikä on muutettavissa mitattavaan muotoon ennen tai jälkeen aineistonkeruun, on käyttökelpoista aineistoa määrälliseen tutkimukseen. Määrällisessä tutkimuksessa voi siis käyttää myös digitaalista aineistoa. Tästä esimerkkeinä ovat muun muassa sähköpostit, tekstiviestit, sähköiset arkistot, lait ja asetukset sekä elämäkerrat. (Vilka 2007, 28–31.)

Valitsimme tutkimuksemme aineistonkeruutavaksi sähköisen kyselytutkimuksen (liite 2). Halusimme lähettää tutkimuksen mahdollisimman nopeasti ja vaivattomasti kohderyhmälle, joka oli melko suuri, noin 120 henkilöä. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 195) mainitsevatkin kyselytutkimuksen yhdeksi eduksi sen, että sillä voidaan kerätä paljon aineistoa. Se myös säästää aikaa ja vaivaa, eli menetelmänä se on tehokas (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Sähköisen kyselylomakkeen luominen paperisen sijaan oli myös hyvin luonnollinen ja helppo ratkaisu varsinkin nykypäivänä, jolloin kaikilla AMK-opiskelijoilla on oma sähköpostiosoite, ja he pääsevät koulun tiloissa vapaasti tietokoneelle ja internetiin. Useimmat omistavat myös oman tietokoneen, jossa on internetyhteys. ”Parhaiten sähköposti- tai internetkysely toimii, kun perusjoukko muodostuu yritysten ja organisaatioiden toimijoista, joissa perusjoukko on riittävän suuri ja voidaan helposti varmistaa, että kaikilla on teknisesti yhtäläiset mahdollisuudet vastata kyselylomakkeeseen” (Vilka 2015, 95). Sähköinen kysely on myös vastaamisen ja palauttamisen kannalta helpompi ja edullisempi vaihtoehto, sillä kohderyhmä voi vastata kyselyyn missä tahansa, missä on pääsy tietokoneelle. Vastaukset tallentuvat tutkijoille välittömästi kyselyn päätyttyä, eikä paperista kyselylomaketta tarvitse viedä postilaatikkoon tai muuhun palautuspaikkaan.

4.2 Kyselylomakkeen luominen ja kohderyhmä

Suunnitteluvaiheessa tulee varmistua siitä, että aihe on sellainen, mitä voidaan mitata (Vilka 2015, 101). Ensihoidon itsearviointilomakkeen käyttökelpoisuutta voidaan mitata luomalla kyselylomake, jossa kohderyhmältä kysytään itsearviointilomakkeen ulkoasuun, käyttömukavuuteen ja selkeyteen liittyviä kysymyksiä. Keskeiset käsitteet tulee olla selvillä ennen kyselylomakkeen valmistamista, sillä ne ohjaavat tutkittavan asian mittaamista (Vilka 2015, 101). Teoreettinen

viitekehys ja siihen liittyvät käsitteet on määritelty aikaisemmin tässä opinnäytetyössä. On myös varmistuttava siitä, että kohderyhmä osaa vastata tutkimuksessa esitettäviin kysymyksiin (Vilkkä 2007, 64). Tampereen ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoilla on koulutukseen kuuluvan ohjatun harjoittelun, ensihoidon keikkatyön ja mahdollisesti aikaisemman koulutuksensa kautta kokemusta hoitotyön kirjaamisesta sekä ainakin teorian tasolla käsitys siitä, millaista ensihoidon kirjaaminen on ja millaista sen tulisi olla. Siksi Tampereen ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat ovat sopiva kohderyhmä tutkimuksemme.

Monesti kyselylomakkeessa ensimmäisenä ovat vastaajan taustatietoja kartoittavat kysymykset, joilla kartoitetaan esimerkiksi vastaajan sukupuolta, ikää ja koulutustaustaa. Ne valmistavat vastaajaa varsinaiseen kyselyyn. (Valli 2010, 104.) Aloitimme kyselylomakkeemme neljällä vastaajan ennakkotietoja kartoittavalla kysymyksellä. Kysymyksillä kartoitettiin, millä vuosikurssilla vastaaja on, mikä on hänen pohjakoulutuksensa ensihoitajakoulutukseen, onko hän työskennellyt tai ollut ohjatussa harjoittelussa ensihoidossa ja onko hän tutustunut SV 210 -kaavakkeeseen ennen kyselyyn vastaamistaan. Taustakysymysten tarkoituksena on herättää vastaajassa luottamus tutkimusta kohtaan (Valli 2010, 105). On kyettävä osoittamaan, että tutkimus on niin tärkeä, että vastaajan kannattaa käyttää aikaansa siihen vastaamiseen (Valli 2010, 105).

Seuraavaksi kyselylomakkeessa vuorossa ovat itsearviointilomaketta koskevat kysymykset. Kyselylomakkeessa voidaan käyttää kolmenlaisia kysymyksiä: monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä (Vilkkä 2015, 106). Kyselylomakkeessamme käytettiin monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Tavallisesti lomakkeissa käytetään viisiportaista Likertin asteikkoa (ääripäät täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä) mitattaessa vastaajien käsityksiä tutkittavasta asiasta (Ronkainen ym. 2008, 23). Monivalintakysymyksissä vastaajat saavat valita valmiista vaihtoehdoista. Kaikilta vastaajilta kysytään täysin samat kysymykset samassa muodossa. Tällä tavoitellaan vertailukelpoisuutta. (Vilkkä 2015, 106.)

Luomassamme sähköisessä kyselylomakkeessa mitattiin vastaajien mielipiteitä annetuista väittämistä muodostamalla vastausasteikko janalle, jonka raja-arvot

olivat 1 ja 5. Asteikolla arvo 1 annettiin mielipiteelle ”Täysin eri mieltä” ja arvo 5 mielipiteelle ”Täysin samaa mieltä”. Näiden raja-arvojen välille luotiin kolme vastausvaihtoehtoa, joista arvo 2 kuvasi mielipidettä ”Jonkin verran eri mieltä”, arvo 3 ”En osaa sanoa” ja arvo 4 ”Jonkin verran samaa mieltä” (liite 2).

Tutkimuksessamme tarkoituksena oli nimenomaan vertailla ensihoitajaopiskelijoiden näkemyksiä ensihoidon kirjaamisen itsearviointilomakkeen käyttökelpoisuudesta. Avoimissa kysymyksissä vastaamista ei rajata juuri ollenkaan ja tutkittavat voivat vastata kysymyksiin suunnittelematta etukäteen (Vilkkä 2015, 106). Hirsjärven ym. (2009, 201) mukaan vastaajat voivat avoimiin kysymyksiin vastatessaan tuoda ilmi sen, mitä he ovat oikeasti mieltä tutkittavasta asiasta. Sisällytimme kyselyyn avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajat saivat tuoda esiin kyselylomakkeen ulkopuolisia näkemyksiä ja huomioita. Avoimet kysymykset olivat tärkeitä sisällyttää kyselylomakkeeseen myös siksi, että vastaajat saivat esittää kehitysehdotuksia itsearviointilomakkeeseen liittyen.

Lomakkeen kysymyksissä tulisi käyttää sellaista kieltä, jota kohderyhmä on totunut käyttämään. On siis tärkeää tuntea kohderyhmänsä. Kysymykset tulee rakentaa siten, että väärinymmärtämisen mahdollisuutta ei ole. Kysymysten esittämisjärjestystä tulee myös pohtia tarkasti. Kysymykset tulisi esittää loogisessa järjestyksessä vastaamisen helpottamiseksi. (Vilkkä 2015, 107.) Käytimme kyselylomakkeessamme selkeää kieltä ja vältimme vierasperäisiä ja monimutkaisia sanoja. Lauserakenteet olivat yksinkertaisia ja sanavalinnat neutraaleja. Kysymykset oli järjestetty suppeimmasta laajimpaan siten, olennaiset asiat lomakkeesta tulee käytyä läpi. Järjestimme kysymykset siten, että ensimmäiset kyselylomaketta koskevat kysymykset liittyivät lomakkeen ulkoasuun ja käytettävyyteen. Seuraavat kysymykset liittyivät laajempaan kokonaisuuteen, eli lomakkeen sisältöön ja valmistivat vastaajaa lomakkeen kahteen viimeiseen kysymykseen, jotka olivat mielestämme tärkeimmät (*Voisin käyttää kirjaamisen itsearviointilomaketta työskennellessäni ensihoidossa, Lukemani lomake soveltuu mielestäni kirjaamisen itsearviointiin*).

Hirsjärven ym. (2009, 202) mukaan lyhyitä kysymyksiä tulee suosia pitkien sijaan. Valli (2010, 104) painottaa sopivan pituisen lomakkeen laatimista. Jos lo-

make on liian pitkä, ei vastaaja jaksakaan vaivautua edes täyttämään sitä. Liian pitkän lomakkeen laatiminen aiheuttaa myös sen, että vastaajan keskittyminen herpaantuu loppua kohden, mikä voi aiheuttaa epäluotettavia tutkimustuloksia. (Valli 2010, 104–105.) Käytimme kyselyssämme mahdollisimman lyhyitä lauseita, jotta kysymysten ymmärtäminen helpottuisi ja kyselyyn vastaaminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Halusimme luoda maksimissaan kymmenen itsearviointilomaketta koskevaa kysymystä, jotta kyselystä ei tulisi liian pitkä. Toisaalta liian pienellä kysymysmäärällä aihetta ei saada käsiteltyä tarpeeksi laajasti. Itsearviointilomaketta koskevia kysymyksiä muodostui lopulta kahdeksan kappaletta, mihin olimme tyytyväisiä.

4.3 Aineiston kerääminen

Keräsimme tarvitsemamme aineiston poikittaistutkimuksella, eli keräsimme aineiston usealta vastaajalta yhden aikajakson aikana (Vastamäki & Valli 2018, Poikittais- vai pitkittäistutkimus?). Sähköisen tutkimuslomakkeen valmistuttua lähetimme siihen johtavan linkin sähköpostitse tutkimuksen kohderyhmälle, eli jokaiselle syksyllä 2020 TAMK:issa opiskelevalle ensihoitajaopiskelijalle. Yhteensä kyselyyn vastaanotti 110 opiskelijaa. Tutkimuslomake oli auki vastaamista varten yhteensä neljä viikkoa, 26.10.-23.11.2020 välisen ajan. Suunnilleen puolivälissä vastausaikaa lähetimme kohderyhmälle toisen sähköpostin muistuttaaksemme kyselyyn vastaamisesta.

4.4 Aineiston analyysi

Vastaajien sijoitettua itsensä mielipidejanelle arvojen väliin, näiden kiinteiden pisteiden avulla voitiin mielipiteet muuntaa numeraaliseen, helpommin analysoitavaan muotoon määrällisen tutkimuksen perusajatuksen mukaisesti. Kyselyn lopussa vastaajien oli myös mahdollista vastata vapaamuotoisemmin avoimiin kysymyksiin.

Aineisto analysoitiin taulukoimalla kyselyn avulla kerätyt numeraaliset arvot ja vertailemalla eri vastausvaihtoehtojen osuuksia. Koska tutkimuksen otanta oli

melko pieni, oli arvot tarkoituksenmukaista esittää taulukoissa sekä prosentuaalisina että frekvenssinä. Taulukoista laadittiin mahdollisimman selkeitä, ja niissä esitettiin kaikki numeraaliset arvot kokonaislukuina hahmottamisen helpottamiseksi. Tutkimuksessa haluttiin tarkastella vain vastausmäärien jakautumista eri arvoille ja aineisto oli verrattain pieni, joten ei analyysissä ollut mielekäästä tarkastella aineiston keskiarvoja. (Valli 2018, Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa.) Avoin palaute analysoitiin käymällä jokainen palaute läpi ja havainnoimalla palautteissa ilmenneitä yhteneviä mielipiteitä ja huomioita, jotka toistuivat useiden eri vastaajien palautteissa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

110 ensihoitajaopiskelijan joukosta kyselyyn vastasi yhteensä 28 osallistujaa. Kyselytutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 25%. Keskimääräinen vastaamisaika kyselyyn oli seitsemän minuuttia ja viisi sekuntia.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista suurin osa (13) oli neljännen vuoden ensihoitajaopiskelijoita. Vähiten osallistujia kysely keräsi toisen vuoden opiskelijoiden joukosta, joita osallistujista oli ainoastaan yksi. Vastaajista suurimman osan (18) pohjakoulutus ennen ammattikorkeakoulutason ensihoitajan tutkinto-ohjelmaa oli ylioppilastutkinto. Kuudella vastanneista oli pohjakoulutuksenaan lähihoitajan tai perustason ensihoitajan tutkinto. (Taulukko 1.)

Käytännön kokemusta ensihoidossa toimimisesta joko ohjatun harjoittelun tai työskentelyn muodossa oli yli kolmella neljästä (22) vastanneesta opiskelijasta. Kirjalliseen ensihoidokaavakkeeseen oli ennen kyselyyn vastaamista tutustunut suurin osa (24) vastaajista. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1: Vastaajien taustatiedot

	n=	Osuus (%)
Vastaajat	28	100
Opiskeluvuosi		
1. vuosi	6	21%
2. vuosi	1	4%
3. vuosi	8	29%
4. vuosi	13	46%
Pohjakoulutus		
Perustason ensihoitaja	1	4%
Lähihoitaja (muu erikoistuminen kuin ensihoito)	5	18%
Ammattikoulututkinto (muu kuin lähihoitaja)	2	7%
Ylioppilastutkinto	18	64%
Sairaanhoidaja, terveydenhoitaja tai kätilö	0	0%
Muu AMK-tutkinto	1	4%
Muu korkeakoulututkinto	0	0%
Muu	1	4%
Käytännön kokemusta ensihoidossa työskentelystä		
Kyllä	22	79%
Ei	6	21%
Kirjalliseen ensihoidokaavakkeeseen tutustuminen ennen vastaamista		
Kyllä	24	86%
Ei	4	14%

5.2 Itsearviointilomakkeen kehityskohtia

Itse lomakkeen ulkomuotoon ja sisältöön liittyvissä kysymyksissä 5-9. suurin osa kerätystä palautteesta painottui arvoihin 4 tai 5 ("täysin samaa mieltä" tai "jonkin verran samaa mieltä"). Lomakkeen selkeydestä ja helppokäyttöisyydestä oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä 25 vastaajista, samoin kysymykset oli muotoiltu selkeästi 26:den mielestä. Vastanneista 23 oli vähintäänkin jonkin verran samaa mieltä väittämän "Lomake on sopivan pituinen" kanssa, ja lomakkeen sisältämien asioiden olennaisuudesta täysin samaa mieltä oli jopa 21 vastaajaa, 4 jonkin verran samaa mieltä. Kysymyksen 9. kohdalla vastauksissa oli hieman enemmän hajontaa, mutta pääosa vastaajista (22) oli kuitenkin täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että myös lomakkeen avoimet kysymykset olivat olennaisia. (Taulukko 2).

Vastanneista 26 koki, että voisi käyttää kyseistä itsearviointilomaketta työskennellessään ensihoidossa. Vastanneista vain yksi ei selkeästi uskonut voivansa käyttää lomaketta työssään. Yhteensä 24 kyselyyn osallistuneista koki, että kyseinen lomake soveltuu kirjaamisen itsearviointiin. (Taulukko 2.)

Vastanneiden mielipiteet painottuivat väittämien osalta jokaisessa kohdassa mielipidejanan arvoihin 4 ja 5, "jonkin verran samaa mieltä" sekä "täysin samaa mieltä". Eniten eri mielipiteitä ilmeni väittämissä, jotka koskivat lomakkeen pituutta, sekä itsearviointilomakkeen avointen kysymysten olennaisuutta. (Taulukko 2.)

Sähköisen kyselyn avoimissa kysymyksissä pyydettiin vastaajilta mahdollisia kehitysehdotuksia itsearviointilomakkeeseen sekä kysyttiin osallistujien omia mielipiteitä ensihoidon kirjaamisesta ja sen laadusta (liite 2). Kehitysehdotusten joukosta selkeästi yleisimmäksi toiveeksi nousi itsearviointilomakkeen tiivistäminen lyhyempään muotoon yhdelle sivulle. Palautteessa esitettiin myös toive kysymysten kokoamisesta taulukkoon tai ruudukkoon, jotta rivien hahmottaminen helpotuisi. Toisena oleellisena asiana vastaajien palautteessa nousi esiin "ei oleellista"-ruudun sekä hengitystaajuutta koskevan erikseen kirjatun kysymyksen merkitys lomakkeella. Loput avoimista kehitysehdotuksista koskivat lähinnä rakennetta ja asettelua, kuten eri parametrien järjestystä ja koko lomakkeen ulkoasun hiomista

selkeämmäksi. Kehitysehdotusten pohjalta loimme uuden, rakenteeltaan tiivistetyn sekä selkeytetyn itsearviointilomakkeen, jonka perusrakenne ja sisältö noudattaa alkuperäistä itsearviointilomaketta (liite 4).

5.3 Ensihoitajaopiskelijoiden mielipiteet kirjaamisen laadusta ja itsearvioinnista

Vastaajien omista ajatuksista kirjaamisesta nousi vahvasti esiin kirjaamisen tärkeys sekä kokemus puutteellisista kirjauksista ensihoitokertomuksissa. Moni vastaaja nosti myös esille kirjaajan oman oikeusturvan ja laadun vaihtelevuuden. Kirjaamisen itsearviointi koettiin ratkaisuna ensihoidon kirjausten epätasaiseen laatuun sekä omien puutteiden tunnistamiseen ja tätä kautta kirjaamistaidon kehittämiseen yksilötasolla. Vastaajista 25 koki kirjaamisen itsearvioinnin ensihoitajan työn kannalta hyödylliseksi.

TAULUKKO 2: Sähköisen kyselyn tulokset

	Täysin samaa mieltä		Jonkin verran samaa mieltä		En osaa sanoa		Jonkin verran eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%=	n	%=	n	%=	n	%=	n	%=
Lomake oli selkeä ja helppokäyttöinen	12	43%	13	46%	1	4%	2	7%	0	0%
Kysymykset oli muotoiltu selkeästi ja ymmärrettävästi	16	57%	10	36%	1	4%	1	4%	0	0%
Lomake oli sopivan pituinen	14	50%	9	32%	2	7%	2	7%	1	4%
Lomake sisälsi kirjaamisen kannalta olennaisia asioita	21	75%	4	14%	3	11%	0	0%	0	0%
Avoimet kysymykset olivat olennaisia	13	46%	9	32%	4	14%	2	7%	0	0%
Kirjaamisen itsearviointi on hyödyllistä ensihoitajan työn kannalta	19	68%	6	21%	2	7%	0	0%	1	4%
Voisin käyttää itsearviointilomaketta työskennellessäni ensihoidossa	13	46%	13	46%	1	4%	0	0%	1	4%
Lomake soveltuu kirjaamisen itsearviointiin	13	46%	11	39%	4	14%	0	0%	0	0%

6 POHDINTA

Jo ennen tutkimussuunnitelmamme laatimiseen liittyvää tiedonhakua käsityksemme ensihoidon kirjaamisesta oli samansuuntainen lähdeaineistomme tutkimustulosten kanssa. Kirjaamisen epäkohdista on puhuttu laajalti jo opintojemme aikana sekä luennoilla että harjoitteluissa ja työelämässä – onpa meillä niistä jo omaa käytännön kokemustakin. Kenties kirjaamisen epätasaiseen laatuun on tähän asti vaikuttanut käytössä olleiden ensihoitokertomusten muoto; paperiset lomakkeet eivät ole päätyneet kansalliseen potilastiedon arkistoon, eikä niitä tehtävien päätyttyä pääsääntöisesti enää päivystyspoliklinikkaa tai hoitojakson alkua lukuun ottamatta lueta uudelleen.

Koemme aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi tutkia, etenkin nyt kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen tullessa käyttöön maanlaajuisesti. Nyt jos koskaan kirjaamisen laatuun on hyvä kiinnittää aiempaa enemmän huomiota, jotta myös ensihoidossa potilaan terveyttä koskeva tieto voitaisiin hyödyntää osana kokonaisvaltaista ja mahdollisimman korkealaatuista hoitoa. Vaikka työmme pääasiallisena tavoitteena olikin laadun arviointiin soveltuvan työkalun kehittäminen, tuli kyselytutkimuksen tuloksista ilmi myös kanssaopiskelijoidemme ajatuksia kirjaamisesta.

Kuten jo opinnäytetyömme tutkimustuloksia koskevassa osiossa olemme tuoneet ilmi, valtaosa kyselyymme vastanneista ensihoitajaopiskelijoista kokee kirjaamisen erittäin tärkeänä sekä potilaan laadukkaan hoidon että oman oikeusturvansa kannalta. Pääosin vastaajat olivat valmiita käyttämään itsearviointin työkalua omassa työssään, ja toivoivat ensihoidon kirjaamisen laadun paranevan sekä muuttuvan tasaisemmaksi.

Kyselytutkimus lähetettiin 110 ensihoitajaopiskelijalle ja vastauksia saatiin 28. Vastausmäärä olisi mielestämme voinut olla hieman korkeampi. Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet kasvattaa vastaajamäärää esimerkiksi arpomalla kaikkien vastaajien kesken jonkin ensihoitoon liittyvän tuotteen. Tällainen tuote olisi voinut olla esimerkiksi ensihoidon taskuopas. Toisaalta olisimme joutuneet kustantamaan tämän tuotteen itse, mutta tällä tavalla olisimme varmasti onnistuneet kasvattamaan vastaajamäärää jonkin verran. Osalla vastaajista oli myös melko

vähän kokemusta ensihoidosta, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Olisimme voineet kasvattaa vanhempien vuosikurssien vastaajamäärää aggressiivisemmalla kyselyn markkinoinnilla ja korostamalla sen merkitystä ensihoidon kirjaamisen kehittämisessä.

Näiden ensihoidon dokumentaation kannalta varsin rohkaiseviltä vaikuttavien tulosten valossa herää meille tutkimuksen toteuttajina kysymys: voidaanko ajatella, että nykyhetken ensihoitajaopiskelijat ovat tulevaisuuden toivo, asenteet kirjaamista kohtaan ovat muuttuneet ja näiden vastausten kautta ensihoidon kirjaamisen laadun kehityskaari näyttää tulevaisuuden osalta valoisalta. Vai alkaako kyyntyminen painaa päälle parin työelämässä vietetyn vuoden jälkeen? Muuttuisivatko vastaajien asenteet sekä tapa kirjata työvuosien kerryttyä?

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellistä tutkimusta toteutettaessa on oleellista huomioida myös tutkimuksen eettisyys sekä pyrkiä arvioimaan tutkimuksen ja sen tulosten luotettavuutta kriittisesti ja totuudenmukaisesti. Olemme läpi koko tutkimusprosessin pyrkineet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä toteutuu kiinnittämällä huomiota sekä aineistonkeruun että tutkimusmenetelmien eettisyyteen (Vilkka 2015, Tutkimusetiikka). Tässä luvussa avaamme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta koskevia näkökulmia.

Opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen selkeydyttyä oli valittava tutkimusmetodi, jolla kerätä aineistoa vastataksemme tutkimusongelmiimme. Näimme kannaltamme järkevimmäksi tavaksi toteuttaa aineiston keruu sähköisellä kyselylomakkeella, joka voitiin lähettää kohderyhmälle nopeasti, ja johon vastaaminen oli toisaalta vaivattomampaa kuin esimerkiksi paperiseen kyselyyn (Valli & Perkilä 2018, Sähköisen kyselyn etuja).

Sähköisen kyselylomakkeen luotettavuutta puoltaa se, että tulokset tallentuvat suoraan valittuun ohjelmaan ilman erillistä tulosten siirtämistä paperisilta vas-

tauslomakkeilta sähköiseen muotoon. Tällöin vältetään tutkijan tekemiltä lyöntivirheiltä sekä saadaan avointen kysymysten kohdalla vastaukset kerättyä suoraan sellaisessa muodossa kuin vastaaja on ne antanut ilman erillistä litterointia. Myös tutkimuksen otos on yksinkertaista rajata tarkasti lähettämällä kyselytutkimus osallistujille suoraan sähköpostitse. Toisaalta tämä vaikuttaa osallistujien anonymiteettiin ja tätä kautta voi vaikuttaa myös tutkimuksen eettisyyteen. (Valli & Perkkilä 2018, Sähköisen kyselyn etuja, Verkkokysely vai sosiaalinen media?.)

Oman tutkimuksemme kohdalla ratkaisimme anonymiteettiin liittyvän ongelman kahdella tavalla. Emme keränneet ensihoitajaopiskelijoiden joukosta eriteltyä nimi- tai sähköpostiosoitteiden listaa, vaan käytimme kyselyyn johtavan linkin sekä saatekirjeen lähettämässä kullekin vuosikurssille osoitettuja ryhmäkoodeja, joiden pohjalta luotujen sähköpostiosoitteiden alaisuuteen on TAMK:issa luotu postituslistat. Näin saimme toimitettua kyselyn rajaamalla ryhmälle ilman jokaisen opiskelijan erillisiä nimitietoja. Valitsimme itse kyselyyn myös asetukseksi vastausten keräämisen anonymisti. Toisaalta sähköpostiosoitteiden keräämisen etuna olisi ollut mahdollisuus varmistaa, että kukin vastaaja on täyttänyt kyselyn vain kerran (Valli & Perkkilä 2018, Verkkokysely vai sosiaalinen media?). Ohjeistimme kohderyhmämme vastaamaan tutkimukseen laatimalla saatekirjeen, jossa toimme esille tutkimuksen vapaaehtoisuuden sekä vastaajien anonymiteetin säilyttämisen (liite 5).

Loimme tutkimustamme varten täysin uuden kyselylomakkeen, sillä tutkimusongelmamme käsittelevät hyvin spesifiä aihetta, jonka arviointiin sopivia mittareita ei valmiiksi kehitettynä ollut olemassa. Lomakkeen kehittämistä on käsitelty tarkemmin luvussa 4.2: *Kyselylomakkeen luominen ja kohderyhmä*. Luotettavuuden kannalta olennaista on, että olemme perustelleet lomaketta rakentaessamme tehdyt valinnat nojaten aihetta koskevaan teoreettiseen tietoon. Toisaalta luotettavuuden arviointia olisi parantanut luomamme kyselylomakkeen testaaminen ennen varsinaista tutkimusta (Vilkka 2015, Kyselylomakkeen suunnittelu ja testaus).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksen sekä sen raportoinnin tukena on käytetty luotettavia, asianmukaisia lähteitä, joiden hankkimiseen käy-

tetty menetelmä on myös luotettava. Ennen tutkimuksen toteuttamista on laadittava tutkimussuunnitelma, ja koko tutkimuksen prosessi on raportoitava laadukkaasti. Tutkimusraporttia kirjoitettaessa huomioitava asianmukaisten lähdeviitauksen laatiminen sekä plagioinnin välttäminen. (Vilkkä 2015, Tutkimusetiikka.)

Olemme raporttia sekä tutkimussuunnitelmaa kirjoittaessamme pyrkineet edellä mainittujen hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluviksi katsottujen seikkojen mahdollisimman huolelliseen noudattamiseen. Tämän opinnäytetyön kohdalla suurin yksittäinen eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttava tekijä lienee harjaantumattomuutemme tieteellisen tekstin kirjoittajina sekä kokemattomuutemme tieteellisen tutkimuksen toteuttamisessa. Kerätyn tutkimustiedon luotettavuuteen heikentävästi vaikuttavina seikkoina näemme suhteellisen pienen otantaryhmän, vastaajien kokemattomuuden sekä mahdolliset puutteet luomassamme kyselylomakkeessa. Objektivisuuden takaamiseksi emme itse vastanneet kyselyyn.

6.2 Opinnäytetyön prosessi

Aloitimme opinnäytetyömme prosessin helmikuussa 2020, kun aiheeksemme valikoitui edellisvuonna kehitetyn itsearviointilomakkeen pilotointi käytännössä. Tällöin aloitimme myös tutkimussuunnitelmamme laatimisen hakemalla olemassa olevaa tutkimustietoa kirjaamisen laadun arvioinnista ensihoidon toimintaympäristöön liittyen. Jo varhaisessa vaiheessa kävi ilmi, että aikaisempia tutkimuksia aiheesta oli tehty sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla huomattavan vähän. Pystyimme kuitenkin valitsemamme aineiston nojalla osoittamaan tutkimuksellemme tarpeen, ja olemme viitanneet kyseisiin aineistoihin myös tämän opinnäytetyömme johdannossa pohjustaaksemme aiheitamme tieteellisestä näkökulmasta.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli toteuttaa tutkimuksemme käymällä henkilökohtaisesti läpi kirjattuja paperisia ensihoitokertomuksia täyttämällä niistä kustakin itsearviointilomake, ja analysoimalla saatu aineisto määrällisellä menetelmällä. Tutkimusta olisi täydentänyt itsearviointilomakkeen vieminen käytännön pilotointiin toimeksiantajamme alaisille työelämässä työskenteleville ensihoitajille niin,

että lomaketta työssään testanneet ensihoitajat olisivat kokeilujakson lopulla vastaanneet laatimaamme kyselyyn lomakkeen käyttökokemuksistaan.

Varsinaisten potilastietojen käsitteleminen ensihoitokertomusten muodossa olisi kuitenkin vaatinut puoltavan lausunnon saamista eettiseltä toimikunnalta, minkä hakeminen ei aikataulullisten ongelmien vuoksi osoittautunut mahdolliseksi. Päädyimme siis muuttamaan tutkimussuunnitelmaamme niin, että tutkimus toteutetaisiin ainoastaan työntekijöillä potilasasiakirjoja suoraan sisällyttämättä ja hakemaan lupaa sairaanhoitopiirin ylilääkäriltä. Lupa tutkimukselle myönnettiin 6.8.2020.

Luvan saatuaamme etenimme kyselylomakkeen kehittämiseen sekä sen lähettämiseen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun esimiehille, jotka välittivät tutkimuksemme saatekirjeen alaisuudessaan työskenteleville ensihoitajille. Odotimme osallistujia ilmoittautumaan tutkimukseen 17.8.-20.10.2020 välisen ajan, mutta tuolla aikavälillä emme saaneet tutkimuksellemme yhtäkään vapaaehtoista osallistujaa. Päädyimme siis yhteistyötehomme suostumuksella vaihtamaan tutkimuksemme kohderyhmää.

Uudeksi kohderyhmäksi valikoituivat TAMK:issa syksyllä 2020 opiskelevat ensihoitajaopiskelijat. Kohderyhmän valintaa on perusteltu tarkemmin luvussa 4.2: *Kyselylomakkeen luominen ja kohderyhmä*. Muokkasimme laatimaamme kyselylomaketta niin, että sen täyttäminen onnistui ilman lomakkeen testaamista käytännössä. Totesimme myös sähköisen kyselylomakkeen olevan tilanteessamme huomattavasti paperista lomaketta parempi, joten veimme lomakkeemme sisällön sähköiseen muotoon. Linkki kyselyyn lähetettiin kohderyhmälle saatekirjeineen 26.10.2020. Kysely oli avoinna vastaamista varten 23.11.2020 saakka, jonka jälkeen se suljettiin ja saatu aineisto analysoitiin edellä esitetyllä tavalla.

Kyselytutkimuksen tulosten perusteella päädyimme muotoilemaan lomakkeen ulkoasua tiiviimmäksi ja selkeämmäksi niin, että sen varsinaista sisältöä ei muutettu juurikaan. Kyselyn tulokset on esitetty tarkemmin luvussa 5: *Tutkimustulokset*. Lomaketta varten luotiin Word-ohjelmalla yksinkertainen taulukko, johon alkuperäisen lomakkeen sisältö yhdistettiin ja muotoiltiin ulkoasultaan sellaiseksi, että koko lomake mahtui yhdelle A4-kokoiselle paperiarkille (liite 4). Tämä oli

sekä työelämän edustajan toive, että tutkimukseen osallistuneiden ensihoitaja-opiskelijoiden yhtenevin ja tärkein kehitysehdotus lomakkeelle. Ainoa sisältöön tehty muutos oli ”ei oleellista” kohdan muuttaminen muotoon ”ei kirjattu”. Lisäksi laadimme lomakkeen täyttööseen lyhyen ohjeistuksen alkuperäistä täyttöohjetta mukaillen (liite 4).

Stilisoitu versio lomakkeesta esiteltiin työelämän yhteistyökumppanillemme 11.12.2020. Työelämän edustaja oli viimeistellyn lomakkeen ulkoasuun ja sisältöön tyytyväinen. Kohdan ”ei kirjattu” lisääminen vastausvaihtoehdoksi ”ei oleellista” tiedon sijaan avasi myös mahdollisuuden siihen, että lomaketta voidaan tarvittaessa käyttää itsearviointiin lisäksi myös muiden kuin kirjaajan itsensä toteuttamaan kirjaamisen laadun arviointiin.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset

Koska toteuttamamme tutkimus oli jo itsessään jatkoa aiemmin tehdylle opinäytetyölle ja tavoitteenamme oli yksittäisen toimeksiantajan käyttöön suunnitellun työkalun tutkiminen ja kehitys käyttökelpoiseksi asti, ei tämän kyseisen itsearviointilomakkeen kehitystyössä liene enää jäljellä paljoakaan jatkotutkimuksen aihetta. Toisaalta merkittävän puutteen työssämme aiheutti työelämästä kerättyjen käyttökokemusten puuttuminen, sillä käytännön kokemusten avulla itsearviointilomakkeen kehittäminen juuri työelämässä olevien ensihoitajien kannalta optimaaliseksi olisi onnistunut luotettavammin.

Yksittäisen lomakkeen kehitystyön sijaan näemmekin tarpeen aiheen laajemmalle tutkimukselle. Kuten jo aiemmin olemme todenneet, vaikka ensihoidon kirjaamisessa nähdään olemassa olevan tutkimustiedon valossa olevan puutteita, on sitä koskevia tutkimuksia itse asiassa toteutettu maailmanlaajuisesti melko vähän. Vain kirjaamisen epäkohtiin keskittyvien tutkimusten lisäksi kaipaisimme myös tutkimustietoa kirjaamisen laatuun yleisesti vaikuttavista asioista, kirjaamiseen liittyvistä asenteista sekä mahdollisista ensihoidon kirjaamisen laadussa tapahtuneista muutoksista ja kehityskuluista.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensihoidon kirjaamisesta on julkaistu varsinkin kotimaassa, mutta myös kansainvälisestikin melko niukasti tutkimuksia. Tässä opinnäytetyössä toteutettiin jatko-tutkimuksena ensihoidon kirjaamisen itsearviointilomakkeen pilotointi kyselytutkimuksen muodossa. Tutkimustulosten perusteella saatiin kuvaus kirjaamisen itsearviointilomakkeen käyttökelpoisuudesta ensihoidossa sekä kehitysehdotuksia lomakkeen rakenteeseen ja sisältöön. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat hyödyllisiä, kun arvioidaan kirjaamisen itsearvioinnin merkitystä ensihoitajan työssä.

Kyselytutkimuksemme tulosten perusteella mielipiteet itsearviointilomakkeen sisällöstä olivat pääosin positiivisia. Suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että itsearviointilomake sisälsi kirjaamisen kannalta olennaisia asioita ja että itsearviointi on ensihoitajan työssä hyödyllistä. Valtaosa vastaajista myös koki, että lomake sopii ensihoidon kirjaamisen itsearviointiin ja että he voisivat käyttää itsearviointilomaketta työskennellessään ensihoidossa. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että valtaosa vastaajista koki itsearviointilomakkeen käyttökelpoiseksi työkaluksi ensihoidon kirjaamisen itsearviointiin.

Vastaajat saivat kirjoittaa kyselyn lopussa vapaasti omista ajatuksistaan ensihoidon kirjaamiseen liittyen. Vastauksissa korostui vahvasti se, että kirjaaminen on tärkeää ensihoidossa ja tärkeydestä huolimatta siinä esiintyy puutteita. Vastaajat kokivat kirjaamisen olevan tärkeä asia muun muassa ensihoitajan oikeusturvan kannalta. Vastaajien mielestä itsearviointi on hyvä keino tunnistaa omia kirjaamisen puutteita ja kehityskohteita sekä parantaa oman kirjaamisen laatua. Avoimen palautteen perusteella voidaan todeta, että vastaajat kokevat kirjaamisen itsearvioinnin olevan tärkeä väline ensihoitajana kehittymisessä, ja vastaajat ovat myös valmiita säännöllisesti kehittämään kirjaamistaitojaan työssään ensihoitajana.

Itsearviointilomakkeen ulkomuotoa koskien lomakkeen pituus oli suurin kehityskohde vastaajien mielestä. Suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että lomakkeen tulisi mielellään mahtua yhdelle sivulle. Vaihtoehtoisesti esitettiin toive itsearviointilomakkeen sähköisesti täytettävästä versiosta, jolloin lomakkeen pituutta ei tarvitsisi karsia. Kyselytutkimuksessa lomakkeen pituutta koskeva kysymys sai

kuitenkin myös osakseen enemmän eriäviä mielipiteitä kuin suuri osa muista kysymyksistä, joten selkeästi vastaajien keskuudessa lomakkeen tiivistämiselle oli aitoa tarvetta. Tiiviimpi rakenne tekee lomakkeesta nopeamman täyttää ja myös sopii entistä paremmin täytettäväksi ensihoidossa, jossa työtahti voi ajoittain olla tiivis ja tehtävien väliset lepoajat lyhyitä.

LÄHTEET

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

Ilkka, L. & Rätty, T. 2017. Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus – Tietosisältö sekä toiminnallinen ja vaatimusmäärittely. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://www.julkari.fi/handle/10024/135230>

Jonsson, P. 2020. Terveystieteiden kansalliset laaturekisterit. Hyödyntämismahdollisuudet, organisointi ja rahoitus Suomessa. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkärilehti 75 (20), 1218-1223. [Viitattu 20.11.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keto, U. 2015. Itsearviointi laatutyökaluna. Teoksessa Nykänen, M. (toim.) Itsearviointi korkeakoulun laatutyökaluna. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Luettu 9.11.2020. <https://www.theseus.fi/handle/10024/97302>

Koskela, J. 2019. Sairaanhoidon, ensihoidon ja lääketieteen opiskelijoiden arvio omasta elvytysosaamisesta simuloitussa hoitoelvytystilanteessa. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Liira, H. & Winell, K. 2020. Yhä parempaan laatuun päästään monta reittiä. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkärilehti 75 (20), 1183. [Viitattu 19.11.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Moilanen, A. & Palomäki, J. 2020. Kirjaaminen ensihoidossa: itsearviointilomake ensihoitajille. Ensihoidon koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Murray, S. L., Crouch, R. & Ainsworth-Smith, M. 2012. 'Quality of the handover of patient care: A comparison of Pre-Hospital and Emergency Department notes', *International Emergency Nursing*, 20(1), s. 24–27.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2018. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Peura, A., Kaila, M. & Helin-Salmivaara, A. 2020. Ammatillinen reflektio kehittää lääkärin osaamista. [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim* 136(5), 530-535. [Viitattu 18.11.2020]. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15425.pdf>

Porter, A., Snooks, H., Youren, A., Gaze, S., Whitfield, R., Rapport, F., & Woolard, M. 2008. "Covering Our Backs': Ambulance Crews' Attitudes towards Clinical Documentation When Emergency (999) Patients Are Not Conveyed to Hospital." *Emergency Medicine Journal* 25 (5): 292–95.

Riihelä, J. & Porthan, K. 2018. Dokumentointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ronkainen, S., Mertala, S. & Karjalainen, A. 2008. Kvalitatiivisuus, kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus. Teoksessa Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Menetelmätieteiden laitos.

Smith, E., Boyle, M. & MacPherson, J. 2004. 'The development of a quality assessment tool for ambulance patient care records', Health Information Management Journal, 33(4), s.112–120.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Staff, T. & Søvik, S. 2011. A retrospective quality assessment of pre-hospital emergency medical documentation in motor vehicle accidents in south-eastern Norway. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 19:20.

Terveystieteiden lain 30.12.2010/1326. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>

THL. 2020. Ensihoitokertomuksen käyttöönotto ja liittyminen Kanta-palveluihin. Päivitetty 14.2.2020. Luettu 20.3.2020.

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kanta-palvelut/terveydenhuollon-kanta-palvelut/ensihoitokertomuksen-kayttoonotto-ja-liittyminen-kanta-palveluihin>

Tiainen, J. 2018. Hoitotyön kirjaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. 2018. Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. [E-kirja]. 5. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, R. (toim) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1-

Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. [E-kirja]. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vastamäki, J. & Valli, R. 2018. Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta kyselylomaketutkimuksessa. Teoksessa Valli, R. (toim) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. [E-kirja]. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. [PDF-tiedosto]. Luettu 27.3.2020.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. [E-kirja]. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Weston, B. W., Jasti, J., Mena, M., Unteriner, J., Tillotson, K., Yin, Z., Riccardo Colella, M. & Aufderheide, T. P. 2019. Self-Assessment Feedback Form Improves Quality of Out-of-Hospital CPR. Prehospital Emergency Care, 23 (1), s. 66-73.

LIITTEET

Liite 1. Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta

Kela ^{fi} Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus **Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta** OSA 1

Henkilötunnus		Matkapäivä		Yksikkö	Kulj. luokka nro								
Tilasto <input type="checkbox"/> hätäseikkaus <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/>	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/>	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite <input type="checkbox"/>	Jatkokuljetus <input type="checkbox"/>	Tehtäväkoodi									
Puhaku alkoi klo	Potilaan nimi				Kuljetus-/X-koodi								
Tehtävä alkoi	Potilas on itsäpeikalla <input type="checkbox"/> pareilla <input type="checkbox"/> istuvana <input type="checkbox"/>				Ajokm yhteensä								
Kohteessa	Kotiosoite (tähiosoite ja postitoimipaikka)		Kotikunta	<input type="checkbox"/> Ulkomainen / lomake liitteenä									
Potilaan luona			Ville-numero										
Kuljetus alkoi	Matkan aihe	Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/>		Lähtömaksu -20 km	Euroa								
Potilas korvattu	<input type="checkbox"/> Sairaus tai raskaus Liikennevahinko *) Rekisterinro	Lähtöhoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/>		Laskutettavat lisä-kilometrit km									
Tehtävä päättyi	<input type="checkbox"/> Työtapaturma *) <input type="checkbox"/> Vakuutusyhtiön nimi	Mistä laskutettava?		2. sairaankuljettaja min									
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohta, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteyshiedot				Odotusaika (y1 T t) min									
				Yhteensä									
				Omavastuu									
				Kelasta laskutetaan									
				EVY kohteessa klo									
Tila tarvittaessa (oire, vamman löydökset)													
Sairaudet, nykytiläkytys, lääkesiinäalergiat, aikaisemmat sairaalahoidot													
SELVINTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAALUIS	RYTM	HENGITYS-TAALUIS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAALUNTA (GCS)	KIPU 0-10	Sig:nä	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, niistä
Tavallaessa									Silmä	Puhe	Liike		
A													
B													
C													
Potilas löy.													
D													
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkärin konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkäriin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet													
Hoitoa / kuljetuksesta koettujen allekirjoitus													
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro <input type="checkbox"/> Muun henkilötönnön nro <input type="checkbox"/> Lähimiesin nimi ja puhelinnumero <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri päperillä <input type="checkbox"/> Saattaja mukana <input type="checkbox"/>													
TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS	Vakuutus edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanotaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema										Potilaan vastaanotaneen hoitolaituksen nimi ja leima		

MITÄTÖN

SV 210 04.07 HOITOLAITOKSELLE; liitetään sairauskertomukseen / POTILAALLE; jos ei kuljetusta

Liite 2. Sähköinen kyselytutkimuslomake

Kysely itsearviointilomakkeen toimivuudesta

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää TAMK:in ensihoitajaopiskelijoiden mielipiteitä ensihoidon kirjaamisen itsearviointiin kehitetyn lomakkeen toimivuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta.

Kysely koostuu kahdesta osasta, joista ensimmäisessä kartoitetaan vastaajien pohjatietämystä ensihoidon kirjaamisesta. Toisessa osassa ovat itsearviointilomakkeeseen liittyvät kysymykset. Väittämiin (1.-12.) vastataan valitsemalla mahdollisimman omaa mielipidettä oleva vastausvaihtoehto. Avoiimiin kysymyksiin (13.-15.) voit vastata vapaasti omin sanoin.

Kyselylomakkeella kerättyä tietoa käytetään sen laatijoiden opinnäytetyön lähdemateriaalina. Kyselystä ei tule ilmi vastanneiden henkilötietoja, eikä vastaajia voida yhdistää kyselyn avulla kerättyihin tietoihin.

* Pakollinen

Vastaajan ennakkotietoja koskevat kysymykset

1. Olen kyselyyn vastaamisen hetkellä *

- 1. vuoden ensihoitajaopiskelija
- 2. vuoden ensihoitajaopiskelija
- 3. vuoden ensihoitajaopiskelija
- 4.vuoden ensihoitajaopiskelija

Muu

2. Pohjakoulutukseni Ensihoitaja (AMK)- tutkintoon on *

- Perustason ensihoitaja
 - Lähihoitaja (muu erikoistuminen kuin ensihoito)
 - Ammattikoulututkinto (muu kuin lähihoitaja)
 - Ylioppilastutkinto
 - Sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja tai kätilö
 - Muu AMK-tutkinto
 - Muu korkeakoulututkinto
 -
- Muu

3. Olen työskennellyt tai ollut ohjatussa harjoittelussa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ennen kyselyyn vastaamistani *

- Kyllä
- Ei

4. Olen tutustunut kirjalliseen ensihoitokaavakkeeseen (sv210) ennen kyselyyn vastaamistani opinnoissani, harjoittelussani tai työssäni *

- Kyllä
- Ei

Itsearviointilomaketta koskevat kysymykset

5. Mielestäni lukemani itsearviointilomake oli selkeä ja helppokäyttöinen *

- Täysin eri mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jonkin verran samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

6. Itsearviointilomakkeen kysymykset oli muotoiltu selkeästi ja ymmärrettävästi *

- Täysin eri mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jonkin verran samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

7. Itsearviointilomake oli mielestäni sopivan pituinen *

- Täysin eri mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jonkin verran samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

8. Mielestäni itsearviointilomake sisälsi ensihoidon kirjaamisen kannalta olennaisia asioita *

- Täysin eri mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jonkin verran samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

9. Itsearviointilomakkeen avoimet kysymykset olivat mielestäni oleellisia *

- Täysin eri mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jonkin verran samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

10. Koen, että kirjaamisen itsearviointi on hyödyllistä ensihoitajan työn kannalta *

- Täysin eri mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jonkin verran samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

11. Voisin käyttää kirjaamisen itsearviointilomaketta työskennellessäni ensihoidossa *

- Täysin eri mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jonkin verran samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

12. Lukemani lomake soveltuu mielestäni kirjaamisen itsearviointiin *

- Täysin eri mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jonkin verran samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

13. Kehittämisehdotuksia kirjaamisen itsearviointilomakkeelle:

14. Mitä ajattelen kirjaamisen laadusta sekä sen arvioinnista ensihoidossa:



Palautetta kyselyn laatijoille (vapaaehtoinen)

15. Palaute kyselyn laatijoille (vapaa sana):

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms

Liite 3. Alkuperäinen itsearviointilomake

62

Liite 3. Itsearviointilomake ensihoitajille

1 (3)

Ensihoidon kirjaamisen itsearviointilomakkeen täyttöohje

Täytä yksi lomake aina yhtä ensihoitokaavaketta tai -tehtävää kohden. Merkitse "Kirjattu"-ruutuun rasti, mikäli parametrusta on merkintä ensihoitokaavakkeessa. Kaikki parametriin liittyvät kirjaamiset, esimerkiksi "Ei kipua", lasketaan mukaan. "Ei oleellista"-ruutuun merkitään rasti, jos parametriä ei ole ollut mielestäsi oleellista kirjata kyseisellä tehtävällä. Molemmissa sarakkeissa voi olla rasti. Parametrien tarkentavista kohdista ympyröidään sopivin.

Esimerkki 1.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hengitystaajuus	Karkea	Numero
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Verenpaine	Useammin kuin kerran	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rytmi	Monitori	12/15-kytk EKG

Lomakkeen lopussa on tarkoitus pohtia vapaamuotoisesti tekijöitä, joiden arvioit olevan syinä kirjaamatta jättämiseen. (jatkuu)

Ensihoidon kirjaamisen itsearviointilomake

2 (3)

Tehtäväkoodi: _____ Kuljetus- tai X-koodi: _____

Tehtävän ja potilaan taustatiedot

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Potilaan luona -aikaleima | <input type="checkbox"/> Lääkeaine- ja muut allergiat |
| <input type="checkbox"/> Pitkäaikaissairaudet | <input type="checkbox"/> Omaisen yhteystiedot |
| <input type="checkbox"/> Kotilääkitys | <input type="checkbox"/> Avun hälyttäjä |
| <input type="checkbox"/> Aiemmat sairaalahoidot | <input type="checkbox"/> Kuljetuskohde |

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| <i>ei oleellista</i> | <i>kirjattu</i> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hengitystaajuus |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hengityssäät |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hengitystapa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Apuhengityslihakset |

Hengitys

Karkea	Numero
Korviin kuuluvat	Auskultoidut

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| <i>ei oleellista</i> | <i>kirjattu</i> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pulssin tunnustelu |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pulssin tasaisuus |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lämpörajat |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ihon väri |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Turvotukset |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rytmi |

Verenkierto

Karkea (+/-)	Numero
Karkea*	Paikka
Monitori	12/15-kytk EKG

* esim. "periferia kylmä"

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------|
| <i>ei oleellista</i> | <i>kirjattu</i> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verenpaine |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Syke |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SpO ₂ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | GCS |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kipu |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verensokeri |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alkometri |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lämpötila |

Mittaukset

Useammin kuin kerran	
Useammin kuin kerran	
Useammin kuin kerran	
Kuvailtu	Numero

64

3 (3)

<i>ei oleellista</i>		<i>kirjattu</i>		Muut		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neurologinen status	Karkea*	Sisältö (tarkennettu)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vammat	Mekanismi	Energia		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ihon muutokset				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Omaiset	Läsnäolo	Ohjeistukset		

* esim. "neuro ok"

<i>ei oleellista</i>		<i>kirjattu</i>		Hoito		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hoitotoimet				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hoidon vaste				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kivun hoidon vaste	Potilaan vointi	NRS tai VAS		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lääkärin osallistuminen ja nimi				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lääkärin antama hoito-ohje				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Potilaan ohjeistus X-tehtävillä				

Arvioi vapaamuotoisesti kirjaamatta jättämisen syitä muissa kuin "Ei oleellista" -kohdissa

Onko hengitystaajuus kirjattu? Jos ei, niin miksi?

Liite 4. Uusi itsearviointilomake

Lomakkeen täyttöpäivä: _____

Kirjaamisen itsearviointilomake		Matkapäivä:	Tehtäväkoodi:	Kuljetus- tai X-koodi:
Tehtävän ja potilaan taustatiedot	Potilaan luona aikaleima		Lääkeaine- ja muut allergiat	
	Pitkäaikaissairaudet		Omaisen yhteystiedot	
	Kotilääkitys		Avun hälyttäjä	
	Aiemmat sairaalahoidot		Kuljetuskohde	
		Et kirjattu Kirjattu	Tarkentavat tiedot	
Hengitys	Hengitystaaajuus		Karkea	Numero
	Hengitysäänet		Korviin kuuluvat	Auskultoidut
	Hengitystapa			
	Apuhengityslihakset			
Verenkierto	Pulssin tunnustelu		Karkea (RAD +/-)	Numero
	Pulssin tasaisuus			
	Lämpörajat		Karkea*	Paikka
	Ihon väri			
	Turvotukset			
	Rytmi		Monitori	12/14/16-kytk. EKG
Mittaukset	Verenpaine		Useammin kuin kerran	
	Syke			
	SpO ₂		Useammin kuin kerran	
	GCS		Useammin kuin kerran	Si-Pu-Li
	Kipu		Kuvailtu	Numero
	Verensokeri			
	Alkometri			
	Lämpötila			
Muut	Neurologinen status		Karkea**	Sisältö (tarkennettu)
	Vammat		Mekanismi	Energia
	Ihon muutokset			
	Omaiset		Läsnäolo	Ohjeistukset
Hoito	Hoitotoimet			
	Hoidon vaste			
	Kivun hoidon vaste		Potilaan vointi	NRS tai VAS
	Lääkärin osallistuminen ja nimi			
	Lääkärin antama hoito-ohje			
	Potilaan ohjeistus X-tehtävillä			

* esim. "periferia kylmä" ** esim. "neuro ok"

Arvioi vapaamuotoisesti kirjaamatta jättämisen syitä:

Onko hengitystaaajuus kirjattu? Jos ei, niin miksi?

Ensihoidon kirjaamisen itsearviointilomakkeen täyttöohje

Täytä yksi lomake aina yhtä ensihoitokaavaketta tai -tehtävää kohden. Merkitse "Kirjattu"-ruutuun rasti, mikäli parametristä on merkintä ensihoitokaavakkeessa. Kaikki parametriin liittyvät kirjaamiset, esimerkiksi "Ei kipua", lasketaan mukaan. Parametrien tarkentavista kohdista valitaan sopivin.

Lomakkeen lopussa on tarkoitus pohtia vapaamuotoisesti tekijöitä, joiden arvioit olevan syinä kirjaamatta jättämiseen.

Liite 5. Kyselytutkimuksen saatekirje

Kysely ensihoidon kirjaamisen itsearviointilomakkeen toimivuudesta

Hei! Olemme kaksi neljännen vuoden ensihoitajaopiskelijaa Tampereen Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme toiminnallista tutkimusta ensihoidon kirjaamisen laadun itsearvioinnista. Työ on jatkoa TAMK:issa keväällä 2019 valmistuneelle opinnäytetyölle, jossa kehitettiin kirjaamisen itsearviointilomake Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelun käyttöön. Meidän opinnäytetyömme tarkoituksena on kyseisen itsearviointilomakkeen pilotointi käytännössä.

Pyydämme, että tutustuisitte liitteenä olevaan lomakkeeseen sekä vastaisitte sen jälkeen kyselyyn, jolla kartoitetaan teidän ensihoitajaopiskelijoiden mielipiteitä itsearviointilomakkeeseen liittyen. Linkki sähköiseen kyselyyn ohessa. Vastaukset näkyvät tutkimuksen toteuttajille nimettöminä, eikä vastanneiden henkilötietoja voida yhdistää niihin.

LINKKI KYSELYYN: (**linkki**)

Jos tutkimukseen liittyen ilmenee kysymyksiä, meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse tai tarvittaessa puhelimitse.

Ystävällisin terveisin,

Janika Laitinen 17EH

(**sähköposti& puhelinnumero**)

Ilari Niiranen 17EH

(**sähköposti & puhelinnumero**)

Liite: Moilanen, A. & Palomäki, J. 2019. Kirjaaminen ensihoidossa- Itsearviointilomake ensihoitajille. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, ensihoidon koulutusohjelma.