

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LÄÄKÄREIDEN KOKEMUKSET ENSIHOITAJIEN PUHELINKONSULTAATIOSTA

Haastattelututkimus Keski-Suomen hyvinvointialueella

TEKIJÄ/T Salo Kaisa

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Kaisa Salo	
Työn nimi Lääkäreiden kokemukset ensihoitajien puhelinkonsultaatiosta – Haastattelututkimus Keski-Suomen hyvinvointialueella	
Päiväys 30.9.2023	Sivumäärä/Liitteet 33/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Keski-Suomen hyvinvointialue	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ensihoidon toiminta pohjaa erilaisiin ohjeistuksiin, asetuksiin, lakeihin ja päivystävältä lääkäriltä tai ensihoito-lääkäriltä pyydettyihin hoito-ohjeisiin. Eri sairaanhoitopiireittäin määritellyissä hoito-ohjeissa määritellään ne tilanteet, joissa lääkäriä tulee konsultoida. Ensihoidossa konsultoinnin pääasiallinen väline on puhelinkonsul-taatiot. Lääkärin konsultaatio puhelimen välityksellä tuo mukanaan haasteen toimintaympäristöön, jossa lää-käri ja ensihoitaja eivät välttämättä koskaan kohtaa toisiaan tai lääkäri ei tapaa potilasta paikan päällä. Ensi-hoitajan vastuulla onkin tuottaa potilaan tutkimisella ja haastattelulla lääkärille riittävät tiedot potilaan tilan perusteella tehtävän hoito-ohjeen aikaansaamiseksi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päivystävien lääkäreiden kokemuksia ensihoidon puhelinkon-sultaatioista Keski-Suomen hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten päivys-tävät lääkärit kokevat puhelinkonsultaatiot. Opinnäytetyön tilaajana toimi Keski-Suomen hyvinvointialue.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullista menetelmää hyödyntäen. Aineisto kerättiin teemahaastetteluilla, joihin osallistui yhteensä kolme lääkäriä (n=3). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina huhtikuun 2023 aikana. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Analyysissa muodostui yhteensä kuusi alaluokkaa, jotka jaettiin edelleen kolmeen yläluokkaan ja yhteen yhdistävään luokkaan.</p> <p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että ensihoidon puhelinkonsultaatiot koetaan pääosin onnistuneina, mutta niihin liit-tyy monta epävarmaa tekijää. Lääkärit kokivat haasteeksi erityisesti ensihoitajien osaamisessa esiintyvät erot sekä ulkopuoliset konsultaatioon vaikuttavat tekijät. Lisäksi haastatellut lääkärit kertoivat kuljetusmatkan ja potilaan kokonaistilanteen vaikuttavan keskeisesti niin hoitopäätökseen kuin konsultaation sisältöön.</p> <p>Ensihoidon konsultaatioita on tutkittu vähän ja aihe kaipaa edelleen lisää tutkimusta, jotta konsultaatiota voi-daan kehittää tehokkaampaan ja toimivampaan suuntaan niin potilasturvallisuuden kuin terveydenhuollon am-mattilaisten yhteistyön näkökulmasta. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tarkastella niin lääkäreiden kuin ensi-hoitajien konsultaatiokokemuksia laajemmalla otannalla, jotta tuloksia voisi yleistää ja täten konsultaatiokäy-täntöä kehittää.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>Ensihoitopalvelu, konsultaatio, puhelinkonsultaatio, hoito-ohje, hoitovastuu, ensihoitaja, lääkäri</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Emergency Care	
Author(s) Kaisa Salo	
Title of Thesis How doctors experience paramedic-delivered teleconsultations - An interview study at The wellbeing services county of Central Finland	
Date 30.9.2023	Pages/Appendices 33/2
Client Organisation /Partners The wellbeing services county of Central Finland	
<p>Abstract</p> <p>The operation of emergency care is based on various guidelines, regulations, laws, and treatment instructions requested from the doctor on-call or the emergency medicine physician. The instructions of care defined by different hospital districts define the situations in which a doctor should be consulted. The main means of consultation in primary care is telephone consultations. Teleconsultation brings a challenge to an operating environment, where the doctor and paramedic may never meet each other, or the doctor does not meet the patient. It is the responsibility of the paramedic to provide the information needed through examining and interviewing the patient in order for the doctor to make a correct assessment of the patient's condition and make a call on the instruction of care based on this information.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the experiences that doctors have of paramedic-delivered teleconsultation at the wellbeing services county of Central Finland. The aim of this study was to provide information of how doctors view teleconsultations. The wellbeing services county of Central Finland.</p> <p>The study was conducted with a qualitative approach. The data was collected using theme interviews that were conducted individually. A total of three doctors were interviewed (n=3), during April 2023. The interview material was transcribed and analyzed with an inductive method. The experiences of the doctors were divided into six sub-groups, three groups and one main group.</p> <p>The study revealed that doctors generally considered the experience of paramedic-delivered teleconsultations to be positive, however the doctors felt teleconsultations entail many uncertain factors. The differences in the skills of paramedics and the external factors influencing the consultation were viewed as a challenge. In addition, the interviewed doctors said that the transport distance and the patient's overall situation have a central influence on both the content of the consultation and the decisions made of patient's care.</p> <p>The area of consultations in emergency care is understudied, and the topic still needs further research. More research is needed so that the consultation can be developed in a more efficient and functional direction, both from the perspective of patient safety and the cooperation of healthcare professionals. A suggestion for further research would be to examine the consultation experiences of both doctors and paramedics with a larger sample size, so that the results could be more generalizable and thus the consultation practice could be developed.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Emergency Care Service, consultation, teleconsultation, instruction for care, paramedic, doctor</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ	6
3	KONSULTAATIO ENSIHOIDOSSA	7
3.1	Hoito-ohjeen pyytäminen	8
3.2	Konsultaation kirjaaminen	8
3.3	Aikaisempaa tutkimusta aiheesta	9
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	12
5	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	13
5.1	Sisällönanalyysi.....	13
5.2	Teemahaastattelu	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1	Kohderyhmä	15
6.2	Aineiston keruu ja analyysi	15
7	TUTKIMUSTULOKSET	17
7.1	Ulkopuoliset tekijät.....	18
7.1.1	Konsultaatioiden määrä.....	18
7.1.2	Konsultaatioiden aika ja paikka.....	19
7.2	Ensihoitajien osaamiseen liittyvät tekijät.....	20
7.2.1	Ensihoitajien osaamisen erot	20
7.2.2	Oleellisten tietojen hukkuminen	21
7.3	Kuljettamispäätökseen vaikuttavat tekijät	22
7.3.1	Kuljetusmatkan vaikutus	22
7.3.2	Kokonaistilanteen vaikutus	23
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	24
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	24
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.3	Ammatillinen kasvu	26
8.4	Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	27
	LÄHTEET	28
	LIITE 1: TIEDOTE.....	32
	LIITE 2: HAASTATTELURUNKO	33

1 JOHDANTO

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitolaitoksen ulkopuolista hoitoa ja tarvittaessa terveydenhuollon hoitolaitokseen kuljettamista (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM]; 2022). Ensihoito on terveydenhuollon toimipisteiden ulkopuolella tapahtuvaa terveydenhuollon päivystystoimintaa. Ensihoidon toimintaympäristö ja tehtäväkuva onkin lähempänä poliisin ja pelastustoimen sekä muiden turvallisuusalan toimijoiden työtä ja palvelukenttää. Ensihoidon tehtävät vaihtelevat niin tyypiltään kuin laajuudeltaan. Ensihoidon tehtäväkirjoon kuuluu äkilliset sairastumiset, vammat, päihteet ja väkivalta, yksinäisyys, sosiaaliset- ja mielenterveysongelmat ja tehtävien laajuus voi olla kaikkea lievän tapaturman ja suuronnettomuuden välillä. (Määttä & Länkimäki 2018, 14–19; Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15–23.) Terveydenhuollon päivystystoiminnan lisäksi ensihoitopalvelun velvoite on pitää yllä ensihoitovalmiutta. Lisäksi ensihoitopalvelun vastuulla on jatkohoitoon liittyvät siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana jatkuvaa ja vaativaa hoitoa tai seurantaa. (Määttä & Länkimäki 2018, 14–19; Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15–23.)

Ensihoidon toiminta pohjaa erilaisiin lakeihin, asetuksiin, pysyväisohjeistuksiin sekä päivystävältä lääkäriltä tai ensihoitolääkäriltä pyydettyihin hoito-ohjeisiin (Ensihoito-opas 2020; Kuntaliitto 2019). Ensihoidon hoito-ohjeissa määritellään tilanteita, joissa ensihoitajan tulee konsultoida lääkäriä. Eri sairaanhoitopiireillä on erilliset ohjeistukset hoito-ohjeen pyytämiseksi lääkäriltä eli lääkärin konsultaatiolle. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016, 326–327.)

Ensihoidossa konsultointi tapahtuu pääosin puhelimitse. Hoito-ohjeen ja hoitopäätösten oikea-aikaisuus ja oikein ymmärtäminen ovat oleellisia potilasturvallisuuden kannalta kuin hoitovastuun siirtymisen näkökulmasta. (Castrén ym. 2012, 41–46.) Puhelinkonsultaatio asettaa omat haasteensa toimintaympäristöön, jossa ensihoitaja ja lääkäri ei välttämättä koskaan kohtaa toisiaan tai tapaa potilasta paikan päällä. Ensihoitajan on hallittava potilaan tutkiminen ja haastattelu, jotta hoito-ohjetta voidaan pyytää. Ennen hoito-ohjeen pyytämistä tulee potilaasta olla selvillä riittävät tiedot, jotta lääkäri voi muodostaa potilaan tilasta oikean arvion ja antaa tämän perusteella hoito-ohjeen. Ensihoitaja on myös vastuussa olennaisen tiedon saamisesta lääkärin tietoon, sillä puhelinkonsultaatiossa ei voida välittää kaikkea tutkimustietoa. Ensihoitajan tulee pysyä tiedonannissa objektiivinen, eikä ensihoitajan omat mielipiteet tai asenteet saa vaikuttaa lääkärin hoitopäätökseen. (Alanen, Jormakka, Kosonen, Saikko & Seppälä 2017, 18.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata, miten Keski-Suomen hyvinvointialueella toimivat päivystävät lääkärit kokevat ensihoidon konsultaation. Lääkäreiden kokemuksia ensihoidon konsultaatioista on tutkittu vähän, joten tutkimus tuo lisää tietoa konsultaatiotutkimuksen saralle. Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena ja aineisto analysoidaan sisällönanalyysia hyödyntäen.

Tutkimuksen tilaajana toimii Keski-Suomen hyvinvointialue. Tutkimusaineisto kerätään Keski-Suomen hyvinvointialueella toimivan keskussairaala Sairaala Novan toimialueella. Sairaala Nova vastaa Keski-Suomen erikoissairaanhoidon palveluista Keski-Suomen hyvinvointialueella. (Keski-Suomen

hyvinvointialue 2022; Sairaala Nova 2021.) Sairaala Novan toiminta-alueella toimii useampi ensihoitopalveluita tuottava taho: Keski-Suomen pelastuslaitos, Keski-Suomen hyvinvointialue, Med Group Oy sekä EMA Finland (Keski-Suomen pelastuslaitos 2022; Pelastustoimi 2023).

2 ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoa, joka tapahtuu hoitolaitoksen ulkopuolella. Lisäksi ensihoito pitää sisällään potilaan kuljettamisen terveydenhuollon hoitolaitokseen potilaan tilan sitä vaatiessa (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM]; 2022). Ensihoitopalveluiden tehtävänä onkin äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen hoitolaitosten ulkopuolisen potilaan hoidon aloittaminen, jatkohoitoon kuljettaminen sekä tarvittaessa ennakkotiedon välittäminen sairaalaan. (Castrén ym. 2012, 14–19; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2021, 15–21.) Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu myös potilaiden ohjaaminen päivystyspalveluiden oikeaan käyttöön. Ensihoitopalvelu sijoittuu terveydenhuollon päivystyspalveluiden piiriin ja se sisältää niin sairaalan ulkopuoliset kuin sairaalan sisäiset ensihoitopalvelut. (Castrén ym. 2012, 14–19; Kuisma ym. 2021, 15–21.)

Suomen ensihoitojärjestelmä on neliportainen (Taulukko 1). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalveluista (585/2017) on määritelty Suomen ensihoitojärjestelmän tasot, joita on neljä: ensivasteyksiköt, perustason ensihoitoyksiköt, hoitotason ensihoitoyksiköt sekä lääkäriyksiköt. (STMa 585/2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta.) STMa 585/2017 mukaan sairaanhoitopiirit määrittävät riskianalyysiin perusteella ensihoidon palvelutasopäätöksessä palveluiden tason, saatavuuden ja sisällön. Riskianalyysissä huomioidaan ensihoidon resurssien tarpeeseen vaikuttavat tekijät, joita ovat alueen väestön määrä, ikärakenne, alueella sijaitseva vapaa-ajan asutus, matkailu sekä alueen teollisuuteen, liikenteeseen ja muihin erityispiireihin liittyvät riskit. Ensihoitopalvelut jaetaan ensivastetoimintaan, perustason- ja hoitotason ensihoitoon, kenttäjohtojärjestelmään sekä lääkäriyksiköihin. (Määttä & Länkimäki 2018, 14–26.)

TAULUKKO 1 Neliportainen ensihoitojärjestelmä

Ensivaste	Yksikkö, joka pystyy toteuttamaan alustavan, hengenpelastavan ensiavun.
Perustason ensihoito	Yksikkö, joka pystyy huolehtimaan potilaan peruselintoiminnoista niin kohteessa kuin kuljetuksen aikana.
Hoitotason ensihoito	Yksikkö, joka pystyy huolehtimaan vakavasti sairaan/loukkaantuneen potilaan hoidosta niin kohteessa kuin kuljetuksen aikana.
Lääkäriyksikkö	Yksikkö, joka tuo hätätilapotilaan hoitoon ja ensihoitolääketieteeseen erikoistuneen ensihoitolääkärin potilaan luokse.

Ensihoitojärjestelmä on siis usean eri toimijan muodostama kokonaisuus, jonka tavoitteena on tuottaa ensihoitopalvelut koko väestölle (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2008, 19). Suomessa nykyinen ensihoitojärjestelmä on rakennettu terveydenhuoltolain (1326/2010) pohjalle.

Ennen lakiuudistusta sairaankuljetustoiminta oli kuntien vastuulla, ja vuoden 2010 jälkeen palveluiden järjestämisen vastuu siirtyi alueellisten sairaanhoitopiirien kuntayhtymien vastuulle. Samalla Suomessa luotiin yhtenäiset kansalliset vaatimukset ensihoidon järjestämiseksi – ensihoitotoiminta tulisi järjestää yhteistyössä alueellisten päivystyspisteiden kanssa. (Pirneskoski 2021, 208–211.) Ensihoito- ja pelastuspalvelut otettiin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistusta koskeva lainsäädäntö astui voimaan 1.7.2021. Ensihoitopalveluiden järjestämisvastuu siirtyi täten hyvinvointialueille, jotka ovat järjestäneet alueittensa ensihoitopalvelut 1.1.2023 alkaen. Hyvinvointialueet voivat tuottaa palvelut itse tai hankkia ne palveluntuottajalta. (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 581/2022; STM 2022; STM 2023.)

3 KONSULTAATIO ENSIHOIDOSSA

Ensihoidon toiminta pohjaa erilaisiin lakeihin, asetuksiin, pysyväisohjeistuksiin sekä päivystävältä lääkäriltä tai ensihoitolääkäriltä pyydettyihin hoito-ohjeisiin (Ensihoito-opas 2020; Kuntaliitto 2019). Ensihoidon hoito-ohjeissa määritellään tilanteita, joissa ensihoitajan tulee konsultoida lääkäriä. Eri sairaanhoitopiireillä on erilliset ohjeistukset hoito-ohjeen pyytämiseksi lääkäriltä eli lääkärin konsultaatiolle. (Silfvast ym. 2016, 326–327.)

Terveysportissa (2017) konsultaatio määritellään terminä, joka tarkoittaa neuvon kysymistä, neuvon antamista ja neuvottelua. Ensihoidossa käytetään konsultaatio termiä hoito-ohjeen pyytämisen kanssa limittäin. Juridisesta näkökulmasta katsottuna hoito-ohje on hoitomääräys, jossa hoitovastuu siirtyy lääkärille, kun konsultaatiossa hoitovastuun voitaisiin katsoa säilyvän neuvon kysyvällä taholla. (Silfvast ym. 2016, 326–327; Terveysportti 2017.) Yleisimmin konsultaatiolla tarkoitetaan hoito-ohjeen pyytämistä lääkäriltä. Ensihoidon konsultoidessa lääkäriä hoitovastuu siirtyy lääkärille, jolloin lääkärillä on vastuu potilaan hoidon oikeellisuudesta sekä hoitopäätöksistä. Ensihoitajilla säilyy vastuu hoidon toteutuksesta ja seurannasta (Bost, Crilly, Wallis, Patterson & Chaboyer 2010, 210–220; Kallio & Ketola 2010; Louhimo 2019, 486–490.)

Ensihoidossa konsultointi tapahtuu pääosin puhelimitse. Ensihoidon konsultoinnissa korostuu hyvä ja selkeä viestintä, sillä päätöksenteossa ja potilasturvallisuudessa korostuu oikean ja oleellisen tiedon saaminen oikeaan aikaan. Viesti tulee kuulla ja ymmärtää oikein ja viestinnässä käytetäänkin niin sanottua suljetun ympyrän viestintää, jossa viesti kuitataan. Hoito-ohjeen ja hoitopäätösten oikea-aikaisuus ja oikein ymmärtäminen ovat oleellisia potilasturvallisuuden kannalta kuin hoitovastuun siirtymisen näkökulmasta. (Castrén ym. 2012, 41–46.)

3.1 Hoito-ohjeen pyytäminen

Ensihoidon hoito-ohjeissa määritellään tilanteita, joissa ensihoitajan tulee konsultoida lääkäriä. Eri sairaanhoitopiireillä on erilliset ohjeistukset hoito-ohjeen pyytämiseksi lääkäriltä eli lääkärin konsultaatiolle. Konsultaatio voi tapahtua eri syistä ja eri tilanteissa, esimerkiksi hoidon toteutuksen perusteella hoito-ohjeen pyytäminen, tilanteen pohtiminen, neuvon kysyminen tai lainmukainen syy ovat konsultaatiota vaativia tilanteita. (Castrén ym. 2012, 79–80; Silfvast ym. 2016, 326–327.)

Ensihoitajan tulee ennen konsultaatiota selvittää esi- ja tapahtumatiedot, tutkia potilas sekä kirjata ylös kaikki esille tulleet asiat sekä hoitotoimet. Kaikki nämä tiedot kerrotaan konsultaatiossa lääkärille. Hoito-ohjeen perusteella tapahtuva konsultaatio on tilanne, jossa hoidon toteuttaminen edellyttää lääkärin konsultaatiota. Konsultaatio tulee tehdä hoito-ohjeen suhteen, vaikka esi- ja taustatiedoissa sekä potilaan tutkimisessa esille nousseet kriteerit hoidon suhteen täyttyvät. (Castrén ym. 2012; 79–80.)

Alanen, Jormakka, Kosonen, Saikko & Seppälä (2017, 18) mainitsevat teoksessaan, että hoito-ohjeen pyytäminen on käytäntö, joka lisää ensihoidon turvallisuutta. Ensihoidon suorittaman hoidon oikeellisuuden ja turvallisuuden takaamiseksi, on ensihoitajan hallittava potilaan tutkiminen ja haastattelu. Ensihoitajalla on vastuu oikean ja olennaisen tiedon välittämisestä konsultoitavalle lääkärille. Lääkäri ei voi arvioida potilaan tilaa ja antaa hoito-ohjetta, jos potilasta ei lähtökohtaisesti ole tutkittu tarpeeksi hyvin. Lisäksi ensihoitajan tulee hoito-ohjeen pyytämässä huomioida tietoa välittäessään, että tieto on objektiivista haastattelun ja tutkimisen perusteella kerättyä tietoa, johon ei vaikuta omat asenteet, mielipiteet tai tunteet. (Alanen ym. 2017, 18.)

3.2 Konsultaation kirjaaminen

Konsultaatiossa tulisi aina mainita potilaan henkilötiedot, konsultoinnin nimi, asema ja toimipaikka sekä potilaan anamneesi eli potilaan nykytila, aiemmat sairaudet ja lääkitykset sekä potilaan vitalelintoiminnot. Konsultaation lopuksi annetut ohjeet kirjataan ensihoitokertomukseen. Ensihoitokertomuksesta saadaan selville potilaan sairastumisen tai vammautumisen esi- ja tapahtumatiedot, ja se liitetään osaksi potilaskertomusta hoitopaikassa, jonne potilas kuljetetaan jatkohoitoon. Ensihoitokertomus on asiakirjana oleellinen muun muassa potilasta lääkittäessä, potilaan kuljettamatta jättämisessä sekä tilanteissa, jossa potilas luovutetaan toiselle viranomaiselle. (Alanen ym. 2017, 18; Riihelä & Porthan 2017, 42–48.)

Konsultaatiot tulee kirjata potilaskertomukseen Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista säädetyn asetuksen (94/2022) mukaisesti myös silloin, kun konsultaatio tapahtuu puhelimitse. Ensihoidon osalta potilasasiakirjoihin tulee merkintä potilaalle annetusta ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta. Asetuksessa säädetään myös erikseen, että lääkärin osallistuessa ”ensihoitoon tai sairaankuljetukseen henkilökohtaisesti tai konsultaation perusteella, tämän tulee käydä ilmi potilasasiakirjoista”. Potilaskertomuksessa tulee käydä ilmi hoitoratkaisut ja konsultoitavan lääkärin tulee kirjata potilaskertomukseen ensihoidolle annettu konsultaatiovastaus, jos lääkärillä on tiedossa potilaan

tunnistetiedot. (Aalto, Aaltonen, Saari & Iirola 2019, 620–622; Silfvast ym. 2016; STMa 94/2022. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.)

Suomessa ensihoitokertomukset voivat olla paperisia tai sähköisiä. Paperisista hoitokertomuksista yleisemmin käytössä oleva versio on Kansaneläkelaitoksen lomake ”Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta” (SV210). Paperisten hoitokertomusten tilalle on kansallisella tasolla tulossa uusi sähköinen järjestelmä, jonka tarkoituksena on nopeuttaa ja helpottaa tiedonkulkua ja mahdollistaa potilaan aikaisempien tietojen hakemisen kenttäolosuhteissa. Sosiaali- ja terveysministeriön hanke kansalliseen sähköiseen kenttäjärjestelmään, KEJO-järjestelmään, siirtymisestä etenee hyvinvointialueilla asteittain vuosien 2021–2024 aikana. KEJO-järjestelmä on kenttäjärjestelmä, joka tulee olemaan turvallisuusviranomaisten eli poliisin, pelastustoimen, sosiaali- ja terveystoimen, Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen ja Tullin käytössä ja se korvaa ensihoidon osalta nyt käytössä olevat ensihoidon potilaskirjausjärjestelmät. Sähköiseen ensihoitojärjestelmään pitää sisällään potilaskohtaisen ensihoitokertomuksen tallentaen esi-, haastattelu- hoito- ja konsultaatiotiedot. (Kanta 2022; Riihelä & Porthan 2017, 42–48.)

3.3 Aikaisempaa tutkimusta aiheesta

Ensihoidon konsultointia on aikaisemmin tutkittu lähinnä opinnäytetyötasoisesti – niin ylempi ammattikorkeakoulututkiminto kuin lääketieteen lisensiaatin syventävien opintojen kirjallisena työnä. Tutkimuksissa pääpaino on konsultoinnin periaatteessa ja konsultaatioiden kirjaamisessa; keskittyen hoito-ohjeen kirjaamiseen, kirjaamatta jättämiseen sekä kirjaamisen yhdenmukaisuuteen. Lisäksi löytyi yksi opinnäytetyö, jossa on haastattelututkimuksen avulla tarkasteltu ensihoitajien kokemuksia konsultaatiosta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Aikaisempia tutkimuksia lääkärien kokemuksia ensihoidon konsultoinnista ei tällä hakurajauksella Suomesta löytynyt. Haulla löytyi yksi ruotsalainen vuonna 2017 julkaistu maisteritason tutkimus lääkärien kokemuksista, jossa konsultaatio perustuu puhelinkonsultaatioon - ”Läkares erfarenheter av Regionalt läkarstöd till ambulanssjukvården: En kvalitativ intervjustudie” (Åkesson & Wilding, 2017). Suoraa vertailukohtaa ei siis aiheesta löydy.

Jääskeläinen (2016) tarkasteli opinnäytetyössään ensihoitajien näkemyksiä lääkärin konsultaatioista Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella. Tutkimus osoitti, että konsultaatio koetaan pääosin positiivisena asiana. Toisaalta konsultaatio-ohjeet jäivät haastateltavien mukaan usein epäselviksi, ensihoitajat kaipaivat parempia konsultaatio-ohjeita. Ensihoitajat konsultoivat mieluummin Finn-HEMS ensihoitolääkäreitä kuin päivystäviä erikoisalan lääkäreitä. Tutkittavat nostivat esille huolen FinnHEMS:iin kohdistuvasta konsultaatioiden aiheuttamasta kuormituksesta, ja kokivat, että konsultaation tarve tulisi miettiä tarkasti ja konsultaatio tehdä mahdollisimman täsmällisesti ja nopeasti. (Jääskeläinen 2016.)

Vuonna 2010 tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin päivystävien lääkäreiden konsultaatiota Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisissa tilanteissa ensihoitajat konsultoivat päivystäviä lääkäreitä ja miten ensihoidon ja päivystävän lääkärin hoitosuunnitelma korreloi keskenään. Tutkimuksessa puolet konsultaatioista koski sisätautipotilaita ja

suurimmassa osassa (92 %) konsultaatioita ensihoitajalla ja lääkärillä oli sama hoitostrategia potilaan hoidon suhteen. Ensihoitajat kritisoivat sitä, että lääkärit jättivät kirjaamatta konsultaatioita. Lisäksi lääkäreiden kielitaito tai potilaan tilan ymmärtämisen hankaluus toivat haastetta konsultaatioihin. (Kallio & Ketola 2010.)

Ruotsissa tutkittiin (2017) maisterintutkielmassa Regionalt Läkarstöd (RLS) lääkäreiden kokemuksia ensihoidon konsultaatioista. Tutkimuksessa selvisi, että lääkärit kokivat puhelimitse tapahtuvan konsultaation pääosin onnistuneena. Potilasturvallisuuden kannalta toimiva kommunikointi ja tiimityöskentely koettiin oleellisena osana konsultaation onnistumista. Tutkimuksessa lääkärit nostivat esille haasteena monisairaat potilaat sekä sen, että sairaanhoitajat saattavat ohjata konsultaatiossa hoitopäätöstä haluttuun suuntaan jättämällä osan informaatiosta pois. Yhteisharjoitukset ja -kokoukset koettiin tärkeänä osana kommunikoinnin parantamista ja yhteisten hoitolinjojen tavoitteellista saavuttamista. (Åkesson & Wilding 2017.)

Schröder, Beckers, Ogrodzki, Borgs, Ziemann, Follmann, Rossaint & Marc Felzen (2021) selvittivät Saksassa Aachenin kaupungin ensihoitopalveluiden hyödyntämän puhelinkonsultaation hyötyä kriittisten hätätilapotilaiden hoidon kohdalla. Tutkimuksessa tarkasteltiin konsultaatioita neljän vuoden ajalta (01/2015–12/2018). Tällä aikavälillä tele-EMS lääkäreitä konsultoitii yhteensä 10362 kertaa, joista 4293 (41.4 %) tapauksessa potilaan tila oli henkeä uhkaava. Suurin osa (3441, 80.15 %) henkeä uhkaavista tapauksista toteutettiin ilman, että lääkäri oli tapahtumapaikalla fyysisesti läsnä. Tutkimustuloksista selvisi, että kriittisen hätätilapotilaan vitalit ja selviytymismahdollisuudet paranivat lääkärin konsultaation myötä. Suurin osa tapauksista ei vaatinut lääkärin fyysistä läsnäoloa tai invasiivista osallistumista potilaan hoitoon, vaan telekonsultaatio oli riittävä keino. Puhelinkonsultaatiossa saadut lääkemääräykset olivat usein ratkaisu potilaan kriittisen tilan hallintaan saamiseksi. Tutkimuksessa selvisi myös, että tietyt tilanteet ja diagnoosit vaativat ensihoitolääkärin fyysisen osallistumisen hoitoon. Ensihoitajat hyödynsivät puhelinkonsultaatiota kriittisten hätätilapotilaiden hoidossa säännöllisesti. (Schröder ym. 2021.)

Aalto, Aaltonen, Iirola & Saari tutkivat vuoden 2019 tutkimuksessa ensihoidon konsultaatioiden kirjausten yhdenmukaisuutta ja kattavuutta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimuksessa tarkasteltiin FinHEMS:in ensihoitolääkäreille sekä akuuttilääkäreille ja erikoisalapäivystäjille tehtyjä konsultaatioita. Tutkimustuloksissa selvisi, että vain 67 % ensihoidon konsultaatioista kirjattiin lääkäreiden toimesta potilastietojärjestelmiin. Kirjauksia toteuttivat parhaiten eniten konsultoitavat tahot - ensihoitolääkärit sekä akuuttilääkärit. Ensihoitajat kirjasivat 88 % konsultaatioista ja akuuttilääkärit 73 % konsultaatioista. Kokonaisuudessaan kirjaukset sekä hoitopäätökset vastasivat ensihoitokertomuksissa ja konsultaatiokirjauksissa toisiaan – 278 tapauksesta vain 7 tapausta oli sellaisia, joissa kirjaukset erosivat toisistaan. (Aalto, Aaltonen, Saari & Iirola 2019, 620–622.)

Vuonna 2019 valmistunut YAMK opinnäytetyö tutki Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueen ensihoitajien ja FinHEMS 50 ensihoitolääkäreiden kirjaamisen yhdenmukaisuutta hoito-ohjepyyntöissä. Tutkimuksessa selvisi, että ensihoitolääkäreillä jää 21.1 % ensihoitajien hoito-ohjepyyntöistä kokonaan

kirjaamatta ja 55.7 % tapauksissa ensihoitolääkäreiden ja ensihoitajien kirjaukset ovat yhdenmukaiset. Tutkimuksessa esille noussut suurin ongelma koski lääkehoidollisten ohjeiden kirjaamista; 40 %:ssa lääkehoito-ohjeen sisältävistä hoito-ohjepyyntöistä lääkehoidollinen ohje jäi ensihoitolääkäreillä kokonaan kirjaamatta. Lääkehoidollisen ohjeen toteutuksen osalta 18 % kirjauksissa ensihoitajat eivät täysin noudata lääkäriltä saamaansa lääkeohjetta. (Lahdenperä & Törmänen 2019.)

Armour ja Helmer (2021) tarkastelivat kirjallisuuskatsauksessaan ensihoitajien kokemuksia ensihoitajien ja lääkäreiden tekemistä puhelinkonsultaatioista; 'teleconsultation'. Australialaistutkimus hyödynsi artikkeleita seuraavista ensihoitoon erikoistuneista tieteellisistä julkaisuista ja tietokannoista: MEDLINE, CINAHL ja EBM Reviews. Tutkimuksessa käytetyillä avainsanoilla löytyi yhteensä 7461 avainsanat täyttävää tutkimusta, joista yksi tutki ensihoitajien kokemuksia advance paramedic ta-soisten ensihoitajien antamia puhelinkonsultaatioita ja yksi ensihoitajien kokemuksia lääkäreiden antamista puhelinkonsultaatioista. Advance paramedic-ensihoitajien antamat konsultaatio-ohjeet koettiin pääasiassa positiivisiksi ja vastaanottavien ensihoitajien taitotason mukaisiksi, kun lääkäreiltä saadut konsultaatiot koettiin osittain haasteelliseksi toimintaympäristön erojen vuoksi – sairaalaympäristön ja sairaalan ulkopuolisen hoidon erot. (Armour & Helmer 2021.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten Keski-Suomen hyvinvointialueen päivystävät lääkärit kokevat alueen ensihoidon puhelinkonsultaatiot. Ensihoidossa konsultaatiot tapahtuvat pääasiassa puhelimitse, jolloin ensihoitajan vastuulla on tuottaa potilaan tutkimisella ja haastattelulla lääkärille riittävät tiedot potilaan tilasta. Toimintaympäristö, jossa lääkäri ja ensihoitaja eivät välttämättä koskaan kohtaa toisiaan tai lääkäri ei tapaa potilasta paikan päällä luo konsultaatioon ja potilaan hoitoon omat haasteensa.

Tutkimuskysymys:

Millaisia kokemuksia päivystävillä erikoisalan lääkäreillä on ensihoitajien tekemistä puhelinkonsultaatioista?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimuksessa käytetään laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ilmiöitä ja pyritään ymmärtämään merkityksiä. Tutkimuksen lähestymistapa ilmiöön voi olla yhteiskunnallinen, sosiaalinen, kulttuurinen tai subjektiivinen. Laadullinen tutkimus voi esimerkiksi kuvata hoitotyön kehittämistä tai terveydenhuollon työskentelevien ammattilaisten kokemuksia (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 215–225; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 80.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetty aineisto voi olla mikä tahansa kirjoitettu, kuvallinen tai äänimateriaali, joista tekstiaineistot ja kuvat ovat yleisimpiä. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 80; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–85.) Aineistonkeruun tavoitteena on laadullisessa tutkimuksessa kerätä materiaalia, joka nostaa tutkittavasta ilmiöstä esille uusia näkökulmia, ja joka on tutkimuksen kannalta oleellista. Yleisin tapa kerätä laadulliseen tutkimukseen materiaalia on tutkimushaastattelu. (Elo ym. 2022, 215–225.)

5.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan tekstimuotoista tai tekstimuotoon muutettua aineistoa tiivistäen, eritellen sekä yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tarkasteltavasta ilmiöstä tiivis ja selkeä kuva. Sisällönanalyysissä analysoidaan tutkimusaineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti, eritellään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia sekä luodaan aineiston keskeisestä sisällöstä tiivistetty kuva. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009; Schreier 2012.) Sisällönanalyysi soveltuu hyvin tekstiaineistojen analyysiin. Analyysissä tarkastellaan dokumentteja, jolla viitataan sisällönanalyysistä puhuttaessa kirjalliseen muotoon saatatettuun materiaaliin. Aineisto voi koostua esimerkiksi artikkeleista, raporteista, haastatteluista tai dialogeista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tehdyssä sisällönanalyysissä luokittelu perustuu kerättyyn aineistoon, kun taas teoriaohjaava sisällönanalyysi (deduktiivinen) pohjaa johonkin aikaisemmin luotuun käsitejärjestelmään tai viitekehykseen. Yhdessä tutkimuksessa on myös mahdollista edetä induktiivis-deduktiivisesti, jolloin induktiivisen vaiheen jälkeen siirrytään deduktiivisen vaiheeseen. Induktiivis-deduktiivinen analyysi on käytössä laajoissa aineistoissa, jossa samalla tutkimuksella on esimerkiksi toinen aineisto tai eri tavalla kerätty aineisto. (Elo ym. 2022; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Sisällönanalyysissä aineistoa voidaan tarkastella kahdella tavalla. Ideaalityypit ovat: 1. sisällönanalyysi, jossa pääpaino ilmeisissä ja esitetyssä sisällöissä 'manifest' sekä 2. piilevän sisällön tulkintaan keskittyvä analyysi 'latent'. (Graneheim, Lindgren & Lundan 2017, 29–34.) Tässä tutkimuksessa aineisto on analysoitu aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen, tulkiten aineistossa selvästi ilmaistuja asioita.

Sisällönanalyysi koostuu eri vaiheista: analyysiyksikön valitseminen, aineiston keruu, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen sekä aineiston tulkinta ja erittely luokkiin. Lopuksi tulee vielä

arvioida sisällönanalyysin luotettavuus. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–30; Payne & Payne, 2004, 1–5; Schreier 2012, 50–55.) Analyysiyksikön (*a meaning unit*) määrittäminen tapahtuu ennen analyysia. Analyysiyksikkö voi olla yksi kirjain, sana, sanayhdistelmä, käytettyjen sanojen määrä, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen seuraa induktiivisessa analyysissä aineiston pelkistäminen, luokkien muodostaminen sekä aineiston tiivistäminen. (Elo ym. 2022.)

Sisällönanalyysi ei ole tutkimusmenetelmänä aukoton ja siihen kohdistuu kritiikkiä analyysimenetelmän keskeneräisyyden vuoksi; aineisto kerätään ja järjestetään johtopäätöksien tekoa varten, jolloin riskinä on, että johtopäätöksissä aineisto esitetään tuloksena ilman johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018 117.) Sisällönanalyysi saa osakseen kritiikkiä myös siitä, että aineisto analysoidaan määrällisesti. Ongelmaksi tämä muodostuu silloin, kun analyysia käytetään yksinkertaistaen, jolloin se muuttuu mekaaniseksi. Tällöin analyysissa saatetaan keskittyä laskennalliseen sanojen toistumistiheyteen, joka ei laadullisessa sisällönanalyysissa ole päätavoite. (Salo 2015, 170–176; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on haastattelumuoto, joka hyödyntää ennalta määriteltyjä teemoja. Teemahaastattelussa ei siis edetä ennalta määriteltyjen ja yksityiskohtaisten kysymysten mukaisesti. Teemahaastattelu on muodoltaan puolistrukturoitu, ja se sijoittuu avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun väliin. Teemahaastattelu mahdollistaa kokemuksen kovalimeisen sekä vapaan liikkumisen eri teemojen sisällä. Haastateltaville ei välttämättä esitetä samoja kysymyksiä ja haastattelun teemoja voi painottaa haastattelun aikana tarpeen mukaan. (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 27; Hyvärinen 2017, 22; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.)

Teemahaastattelu mahdollistaa aineiston analysoinnin monella eri tavalla. Analysoinnin voi toteuttaa niin teemoittain, kvalitatiivisesti, kvantitatiivisesti kuin kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää yhdistellen. Tyypillisesti teemahaastattelun keinoin kerätty aineisto analysoidaan tyypeittäin tai teemoittain. Ennalta asetetut teemat voivat kuitenkin analysointivaiheessa osoittautua merkityksettömiksi tutkimusaiheen jäsentelyn kannalta, ja aineistosta saattaa nousta esille uusia teemoja, jotka ovat oleellisempia tutkimusaiheen ja sisällön jäsentelyssä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.)

Teemahaastattelussa voidaan käyttää haastattelurunkoa, joka sisältää teemat, joista halutaan puhua sekä teemojen sisäiset kysymykset ja mahdolliset tarkemmat apukysymykset (Eskola ym. 2018). Haastatteluja varten luotu haastattelurunko (Liite 2) sisälsi teemat sekä niiden sisäiset kysymykset, muttei apukysymyksiä tai tarkkoja kysymyksiä. Kysymykset toimivat aiheeseen johdattelevina, luoden haastateltavalle mahdollisuuden omien ajatuksien esille tuomiseen sekä vapaaseen aiheen käsittelyyn. Kysymykset sisälsivät myös kysymyksen, jossa haastateltavat saivat tuoda esille keinoja ensihoitajien ja lääkäreiden välisen puhelinkonsultaation kehittämiseen.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä

Keski-Suomen hyvinvointialueella ensihoidon puhelinkonsultaatiot kuuluvat päivystysaikaan niin yleislääkäreille kuin erikoisalan lääkäreille. Päivystysajan ulkopuolella FinHEMS:n ensihoitolääkäri vastaa ensihoidon konsultaatioista. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2022; Sairaala Nova 2021.) Tutkimuksen kohderyhmänä oli Keski-Suomen hyvinvointialueen keskussairaalan, Sairaala Novan, päivystyksen ja ensihoidon palvelualueella toimivat lääkärit.

6.2 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimusaineiston keruu toteutui helmi-huhtikuun aikana vuonna 2023. Tutkimuksen yhteyshenkilön kautta saadun ensihoidon ja päivystyksen palvelualueella työskentelevän yhteyshenkilön myötä tutkimuksen tiedote saavutti tutkimuksen kohdehenkilöstön. Tutkimustiedote välitettiin Sairaala Novan päivystyksen ja ensihoidon palvelualueella toimiville lääkäreille uuden yhteyshenkilön toimesta sairaalan sisäisellä sähköpostiviestillä. Ensimmäinen sähköpostikierrös tuotti yhden toteutuneen haastattelun. Kahden viikon kuluttua ensimmäisestä sähköpostista toteutettiin toinen sähköpostikierrös, jossa esitettiin mahdollisuus haastatteluiden toteuttamiseen läsnäolohaastatteluina. Toinen sähköpostikierrös kerrytti tutkimukselle kaksi uutta osallistujaa. Lopullinen toteutuneiden haastatteluiden määrä oli kolme ($n=3$), kun tutkimuksen tavoitteena oli 3–10 haastateltavaa. Haastateltavat ovat työskennelleet lääkärin työnkuvassa 4–20 vuotta. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta yleislääketieteen puolelta ennen nykyisiin työtehtäviin ja erikoisaloihin siirtymistä.

Haastattelut tehtiin huhtikuun 2023 aikana. Haastatteluista kaksi toteutettiin puhelinhaastatteluina ja yksi etähaastatteluna Teams-ohjelmaa hyödyntäen. Haastateltavat pystyivät osallistumaan haastatteluun työnantajansa myöntämänä niin työajalla kuin työajan ulkopuolella, haastatteluista yksi toteutui työajan ulkopuolella ja kaksi työajalla. Haastatteluiden kesto vaihteli 17 minuutista 40 minuuttiin (17 min 40 sek – 39 min 59 sek). Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurilla ja ainoastaan tutkimuksen tekijä käsitteli ja kuunteli nauhoitteita. Haastattelun ääninauhoitteet poistettiin ja hävitettiin heti tekstin litteroinnin jälkeen. Litteroitua aineistoa kertyi 12 sivua. Sähköisesti tallennettu litteroitu teksti sekä haastattelumuistiinpanot säilytettiin salasanasuojatussa kansiossa. Litteroitu teksti hävitettiin aineiston analyysin jälkeen ylikirjoitusohjelmaa hyödyntäen.

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Aineiston analyysivaihe toteutettiin porrastaen kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistettiin eli redusointiin. Tuomi & Sarajärven (2018) mukaan aineiston pelkistäminen voidaan toteuttaa muun muassa etsimällä litteroidusta aineistosta tutkimustehtävää tai tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset tulee nostaa aineistosta niiden sisältöä kadottamatta ja saattaa tiiviimpään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Aineisto pelkistettiin etsien ja alleviivaten litteroidusta tekstistä tutkimuskysymystä kuvaavat ilmaisut ja lainaukset, jotka tämän jälkeen kirjoitettiin tiiviiseen muotoon (Taulukko 2).

TAULUKKO 2 Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>Että siellä on, että kyllä ensihoitajat yleensä osaa antaa ihan hyvän kuvan siitä tilanteesta -- Se tietysti vaihtelee jonkin verran, että joku kertoo niukemmin ja joku enempi.</i>	Ensihoitajat antavat yleensä hyvän kuvan tilanteesta. Vaihtelua siinä, kuinka paljon kerrotaan.
<i>Mutta tota monesti yhteistyössä toki myöskin sillä tavalla, että he kysyy sieltä päin, että onks sulla jotain tietoa että mikä juttu tää on, että tää on vähän outo</i>	Tehdään yhteistyötä, (ensihoitajat) kysyvät lisätietoa, jos jokin asia ei tiedossa tai asia on epäselvä

Aineiston pelkistämisen jälkeen siirryttiin analyysin toiseen vaiheeseen, jossa pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Aineiston ryhmittelyssä pelkistetyt alkuperäisilmaisut käydään läpi, tavoitteena löytää eroavaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut yhdistetään ja ryhmitellään sekä niille luodaan luokka ja luokan sisältöä kuvaava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Taulukosta 3 havaitaan, miten pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokat ryhmittämällä ne samankaltaisuuden perusteella yhteen yhden sisältöä kuvaavan käsitteen alle.

TAULUKKO 3 Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Pitkät siirtomatkat vaikuttavat konsultaatioon ja hoitopäätökseen: asioista kysyy tarkemmin.	Kuljetusmatkan vaikutus
Ensihoitajat saattavat vihjailla pitkällä siirtomatkoilla, olisiko potilas kotiin jätettävä.	
Ensihoidolla eteenkin vuoronvaihdon lähestyessä kysymys, voisiko potilaan kuitenkin toimittaa johonkin lähempään hoitolaitokseen.	
Pitkillä siirtomatkoilla ensihoitajat usein soittavat potilaasta lisätietoja kohteeseen ajaessa.	
Yöllä halutaan työ mahdollisimman kevyeksi.	

Alaluokkien luomisen jälkeen aineisto käsitteellistettiin eli abstrahoitettiin. Tuomi & Sarajärvi (2018) mukaan abstrahoinnissa alkuperäisaineiston ilmaisut muokkautuvat teoreettisiksi käsitteiksi, jolloin päästään kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Aineisto ryhmiteltiin alaluokkien perusteella yläluokkiin, jotka muodostavat tässä opinnäytetyössä luokittelun ylimmät luokat. Analyysissa muodostui yhteensä kuusi alaluokkaa, jotka jaettiin edelleen kolmeen yläluokkaan. Luokat muodostivat yhden yhdistävän luokan, joka vatsaa tutkimuskysymykseen lääkäreiden puhelinkonsultaatioita koskevista kokemuksista (Taulukko 4).

TAULUKKO 4 Kokemukset puhelinkonsultaatioista

Yhdistävä luokka	Yläluokka	Alaluokka
Kokemus puhelinkonsultaatioista	Ulkopuoliset tekijät	Konsultaatioiden määrä
		Konsultaatioiden aika ja paikka
	Ensihoitajien osaamiseen liittyvät tekijät	Ensihoitajien osaamisen erot
		Oleellisten tietojen hukkuminen
	Kuljettamispäätökseen vaikuttavat tekijät	Kuljetusmatkan vaikutus
		Kokonaistilanteen vaikutus

Seuraavassa luvussa käsitellään tutkimustulokset, jotka käsitellään analyysissa esille tulleiden ylä- ja alaluokkien mukaisesti. Tulosten seassa on haastateltavien alkuperäisilmaisuja, jotka on esitetty tekstissä kursivoituna. Alkuperäisilmaisuista on häivytetty mahdolliset tunnistettavat murreilmaisut sekä poistettu selkeästi yksilöivät tiedot haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Analyysissa muodostui yhden yhdistävän luokan alle kolme yläluokkaa ja kuusi alaluokkaa. Yhdistävä luokka vastasi tutkimuskysymystä eli miten päivystävät lääkärit kokevat ensihoidon puhelinkonsultaatiot. Kolme yläluokkaa muodostuivat alaluokkien ympäriltä, kuvaten aineistosta esille nousseita konsultaatioon liittyviä seikkoja. Yläluokat olivat seuraavat: ulkopuoliset tekijät, ensihoitajien osaamiseen liittyvät tekijät ja kuljettamispäätökseen vaikuttavat tekijät. Ulkopuoliset tekijät -luokka koostui alaluokista konsultaatioiden määrä sekä konsultaatioiden aika ja paikka -alaluokista. Ensihoitajien osaamiseen liittyvät tekijät taas ensihoitajien osaamisen erot-alaluokasta ja oleellisten tietojen hukkuminen -alaluokasta. Kuljettamispäätökseen vaikuttavat tekijät-yläluokkaan sisältyi kuljetusmatkan sekä kokonaistilanteen vaikutuksen alaluokat.

”Mutta nykyisin pääsääntöisesti se konsultaatioiden taso on tosi hyvä, ihan aina et pääse kärryille, että mikä juttu, mutta tota monesti yhteistyössä (saadaan) tieto, että mikä juttu (tämä) on”.

Ensihoidon puhelinkonsultaatiot kuvattiin haastatteluissa pääsääntöisesti onnistuneiksi. Erityisesti konsultaatioissa ensihoitajien kanssa tehty yhteistyö koettiin hyväksi. Lisäksi puhelinkonsultaatiot koettiin useimmiten rakenteeltaan selkeäksi ja sovitun kaavan mukaan eteneviksi. Haastateltavat kokivat kuitenkin ongelmaksi ulkopuoliset konsultaatioon vaikuttavat tekijät, kuten konsultaatioiden määrä tai ajoitus klinisen työn ohessa. Kaikissa haastatteluissa nousi myös esille kokemus ensihoitajien taitotason eroavaisuudesta sekä potilaan kuljetuspäätökseen vaikuttavista seikoista, jotka molemmat vaikuttivat muun muassa hoitopäätöksen tekoon. Aineistossa esiintyi paljon samankaltaisuuksia haastateltavien kokemuksiin liittyen, ja vastauksissa oli kokonaisuudessaan nähtävissä jaettu yhteinen näkemys puhelinkonsultaatioiden tarpeellisuuden ja tärkeyden suhteen.

7.1 Ulkopuoliset tekijät

Konsultaatiopuhelut eivät katso aikaa eikä paikkaa ja niitä voi tulla useita peräkkäin. Haastateltavien vastauksissa oli nähtävissä erilaisten ulkopuolisten tekijöiden vaikutus konsultaatiokokemukseen. Erityisesti konsultaatioiden kasaantuminen tiettyyn ajankohtaan tai niiden sijoittuminen kliinisen työn sekaan koettiin haasteelliseksi. Toisaalta puhelinkonsultaatiot kuvattiin haastateltavien toimesta konsultaatiomuotona käteväksi. Ulkoiset tekijät yläluokka muotoutui konsultaatioiden määrää sekä konsultaatioiden aikaa ja paikkaa käsittelevistä alaluokista.

7.1.1 Konsultaatioiden määrä

Haastateltavien kokemusten mukaan konsultaatioiden määrä vaikuttaa niin kokemukseen puhelin-konsultaatiosta kuin konsultaation laadulliseen toteutumiseen. Lääkärit kertoivat puhelinkonsultaatioiden olevan läsnä joka vuorossa. Konsultaatiopuhelut koettiin osaksi työnkuvaa, mutta puheluiden painottuminen tiettyyn ajankohtaan koettiin joskus raskaaksi. Haastateltavat kuvailivat ensihoidon puhelinkonsultaatioiden määrän olevan suurimmillaan iltaisin, ja sitovan tällöin yhden lääkärin käytännössä kokonaan konsultaatiopuheluihin.

”Kyllähän niitä tuota tulee joka vuorossa niitä ensihoidon konsultaatioita. Jos on päivätyössä niin tulee koko ajan”.

”Kaikkinensa konsultaatioiden määrä meidän sairaalassa on todella merkittävä, se sitoo käytännössä ilta-aikaan jokseenkin yhden lääkärin työpanoksen, ei oo ihan pieni juttu”.

Haastateltavat toivat esille ensihoidon kentän erityispiirteet sekä konsultaation ajankohdan olevan ensihoidolle se, jolloin potilaan tilanne tai hoito-ohje puhelinkonsultaatiota vaatii. Haastatteluissa nousi esille pohdintaa siitä, olisiko puhelinkonsultaatiot mahdollista keskittää vielä vahvemmin yhden lääkärin vastuulle, samalla kliinistä työtä vähentäen. Tällainen vaihtoehto olisi haastateltavien mukaan niin konsultoivan lääkärin kuin ensihoitajan kannalta otollinen, kun kumpikin osapuoli pystyy keskittymään konsultaatiopuheluun.

”He soittaa silloin, kun hiellä on se tilanne siinä, että se ois ehkä sairaalapuolen järjestelyjuttu. Että pitäiskö siinä olla sitten joku ihminen vaikka, jonka homma ois pääasiassa vastata siihen puheli-meen”.

7.1.2 Konsultaatioiden aika ja paikka

Konsultaatiopuhelut koettiin konsultaation muotona hyväksi, sillä ne mahdollistavat asian nopean reaaliaikaisen hoitamisen. Haastatteluissa kuitenkin kuvattiin puhelun ajalla ja paikalla olevan vaikutusta konsultaatioihin. Muun kliinisen työn ohessa tulevat konsultaatiot vaikuttavan joskus negatiivisesti niin kliinisen työn kuin annetun konsultaation laatuun. Puhelinkonsultaatiot katkaisevat hetkellisesti paikan päällä tapahtuvan kliinisen potilastyön, joka koettiin haastavaksi esimerkiksi kesken toimenpiteen tulevien puheluiden kohdalla.

”Puhelinkonsultaatiot on kuitenkin sellasia, joita pystyy hoitamaan paremman puutteessa tyyliin vaikka käytävällä”.

Lisäksi kliinisen potilastyön aikana tulevat konsultaatiot koettiin haastaviksi konsultaationannon kanalta, sillä lääkärit kertoivat haastatteluissa hyödyntävänsä usein konsultaatioissa potilastietokantoja. Kesken toimenpiteen tulevassa puhelussa haasteeksi koettiin erityisesti se, että potilastietokantoihin pääsy estyy, jolloin taustatietoja ei ole saatavilla ensihoidon kertomien tietojen tueksi. Lisäksi haasteelliseksi koettiin tilanteet, joissa ensihoidolta tulee useita peräkkäisiä konsultaatiopuheluita, joiden välissä ei välttämättä pääse kirjaamaan konsultaatio-ohjeita potilastietojärjestelmiin.

”Jos se puhelu tulee niin, että siinä ajattelee jotain muuta samalla. Vaikka kesken jonkun toimenpiteen”.

Haastateltavat kertoivat puhelinkonsultaatioissa haasteeksi sen, että kliinisen työn keskellä tulevista konsultaatiopyynnöissä voi jäädä tiettyjä asioita huomaamatta. Lääkärit kokivat ensihoitajien puolelta oleelliseksi huolta aiheuttavien vitaalien mainitsemien ja korostamisen normaaleissa viitearvoissa olevien vitaalien ohella. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi ISBAR-raportoinnin lyhennetyn version, jossa normaalit vitaalit kuitataan esimerkiksi ”C ongelma, muut vitaalit normaalit” tyyppisellä järjestelmällä kiinnittävän konsultoivan lääkärin huomioon paremmin konsultaation aiheeseen sekä vähentävän piiloon jäävää informaatiota. Vastaajien mukaan lisäkysymysten avulla he saavat ensihoidolta tarvittavat lisätiedot, jos tiettyjä vitaleita halutaan tarkastella tarkemmin.

”Joskus ne toki turhauttaakin, varsinkin silloin kun on tota vuoronvaihto ja pitäis päästä pois, ja silloin se tietenkin soi ja sitten se niinku harmittaa”.

”Ja sit kyllähän se joskus ärsyttää, mutta he soittaa, kun heillä on se tilanne käsillä”.

Haastateltavat kuvasivat konsultaatioihin liittyvän myös harmituksen tunnetta. Esimerkiksi vuoronvaihdon aikana tai työpäivän lopussa tulevat konsultaatiot kuvautuivat joskus turhauttavina. Toisaalta haastateltavat korostivat ymmärtävänsä, että ensihoito soittaa silloin, kun hiellä on siihen todellinen tarve.

7.2 Ensihoitajien osaamiseen liittyvät tekijät

Kaikki haastateltavat toivat haastatteluissa esille ensihoitajan osaamiseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat niin konsultaation sujuvuuteen, hoitopäätöksentekoon kuin konsultaatiokokemukseen. Ensihoitajien osaamista kuvaava yläluokka muodostuu kahdesta alaluokasta: ensihoitajien osaamisen erot ja oleellisten tietojen hukkuminen.

7.2.1 Ensihoitajien osaamisen erot

Haastatteluissa nousi vahvasti esille kokemus siitä, että ensihoitajien osaamisen tasossa on eroja. Haastateltavat nostivat esille niin ensihoitajien koulutustasojen välillä havaittavissa olevan eron kuin yksittäiset ensihoitajien osaamisessa olevat erot. Keski-Suomen alueella toimii ensivasteyksiköitä, perustason yksiköitä, hoitotason yksiköitä sekä lääkäriyksiköitä. Hoitotason yksiköitä on niin kahden hoitotasoisien ensihoitajan kuin yhden hoitotason ja yhden perustason ensihoitajan muodostama yksiköitä. Eri yksiköiden väliset erot koettiin tietyllä tavalla haasteeksi, mutta vastauksissa nousi esille ymmärrys perus- ja hoitotason ensihoitoyksikköjen hoitomahdollisuuksista sekä työntekijöiden koulutuksen eroista.

”Mutta niissä soitoissa ylipäättään, no kyllähän se on jonkin verran se, se ensihoitajien taso vaihteleva.”

”Ja sitten on sitä eroa ensihoitajissa, lähinnä ihan osaamisen näkökulmasta. Ihan yleisellä tasolla ajateltuna perustasolla on ihan erityyppiset mahdollisuudet hoitaa kuin hoitotasolla, tai pikemminkin päinvastoin, että siellä hoitotasolla on mahdollisuus hoitaa ja lääkittää pidemmälle”.

Eri tasoisten yksiköiden välisten erojen lisäksi kaikki haastateltavat mainitsivat yleisellä tasolla eri ensihoitajien väliset osaamisen erot. Yksiköiden työntekijöiden vaihtelevalla taitotasolla kuvattiin olevan vaikutusta esimerkiksi hoitopäätöksen tekemisessä sellaisissa tilanteissa, jossa potilaan tila on jollain tavalla epävarma. Haastateltavat toivat esille, että tällaisissa tilanteissa potilas saatetaan esimerkiksi pyytää sairaalaan näytille herkemällä kädellä.

”Ja sitten on sitä eroa ensihoitajissa, lähinnä ihan osaamisen näkökulmasta, että monenlaista hiihtäjää on kentällä olemassa erilaisella koulutuksella. Osan kanssa pitää olla tarkkana, en tarkota ettenkö luottais, mutta pitää erilailla asennoitua siihen konsultaatioon”.

Lisäksi haastateltavat toivat esille tilanteita, joissa ensihoitajat saattavat soittaa konsultaatiopuhelun ilman työdiagnoosia tai ehdotusta siitä, mihin suuntaan edetä. Ensihoitajien tiedonannin vaihtelevuus ja tehtyjen toimien erot nähtiin haasteeksi konsultaatiopuhelun perusteella tehtävien hoitopäätösten tekemisessä. Haastateltavat kuitenkin nostivat esille sen, että lisäkysymykset sekä potilastietokannoista saatavat taustatiedot auttavat saamaan näissä tilanteissa usein riittävät tiedot hoitopäätöksen tekoa varten.

”Joskus ne puhelut on sellasia, etten yhtään pääse siihen tilanteeseen tuota, sit mun on ehkä pakko joskus tehdä sellanen ratkasu, että pyydän näytile”.

”Se tuntu semmoselle, että miks sä mulle soitat mulle näistä, että onhan teillä omatkin ajatukset siellä”.

7.2.2 Oleellisten tietojen hukkuminen

Toinen ensihoitajien osaamiseen liittyvä oleellisten tietojen hukkuminen konsultaatioissa, joissa pohditaan potilaan kokonaistilaa ja mahdollista kiireellisyysluokkaa. Oleellisten tietojen hukkumisen tai puuttumisen koettiin konsultaatioissa haasteelliseksi. Haastateltavat kuvasivat, miten ensihoitajilta saattaa konsultaatioissa jäädä pois oleellisia tietoja tai tietyt oirekuvat oletetaan ensihoidon puolelta merkityksettömiksi, jolloin näitä ei suoraan konsultaatiossa kerrota. Lisäksi tietojen puolittainen kertominen koettiin haasteeksi potilaan kokonaiskuvan muodostamisessa. Tarkkojen tietojen puuttuminen koettiin haasteelliseksi erityisesti neurologisten potilaiden kohdalla. Haastattelussa neurologisen potilaan konsultaatiot kuvautuivat hankalina silloin, kun neurologisen potilaan oirekuvasta jää ensihoidon osalta huomaamatta oleellisia seikkoja tai tietyt oirekuvat oletetaan suoraan merkityksettömiksi ensihoitajien puolelta.

”Ensihoito niinku epäili, että onko tuo edes merkityksellinen, kun (potilas) joka ei tavallisessakaan tilanteessa pysty niitä käsiä pitkään kannattelemaan. Ja sillä oli sit sellanen vahva neglect-oire, että se ihminen ei hahmottanu ollenkaan toista puoliskoa maailmasta”.

ISBAR-raportointi nousi haastatteluissa esille keinona taata tarpeellisten tietojen välittyminen konsultaatiopuhelussa. ISBAR-raportointi katsottiin useimmiten olevan ensihoidolla erittäin hyvin hallinnassa ja raportointimallia käytettiin kokonaisuudessaan hyvin. Haastateltavat kuitenkin mainitsivat, että tietyissä tilanteissa ISBAR-raportoinnista joustaminen on aiheellista oleellisten tietojen nopeaan ja selkeään välittämiseen. Esimerkkinä haastateltavat nostivat esille konsultaatiopuhelut, jossa pohditaan potilaan jatkohoidollista tarvetta. Haastatteluissa nähtiin ensihoitajien pääasiassa erottelevan hyvin nopeasti konsultaation alussa tilanteet, joissa pohditaan yleisesti potilaan jatkoa niistä tilanteista, joissa potilasta ollaan kuljettamassa jatkohoitopaikkana. Tämä erottelu koettiin konsultaatiota helpottavaksi, sillä konsultoiva lääkäri saa heti alkuun kuvan siitä, miten puheluun suhtautua.

”On niitä, joissa ei pääse tilanteeseen, mutta on kanssa niitä hyvin systemaattisia, ISBAR on tuttu ja sitten vitaalit on etukäteen mitattu”.

”Tietysti eihän kaikista raportoida ihan niin sen ISBAR mukaisesti, eikä oo tarvekaan raportoida niin. Että jos ne on tämmösi, kotona pärjäämättömyys, niin ehkä siinä enemmän on semmonen keskustelu sitten puolin ja tosin että mitä tehdään ja mikä ois järkevää. ”.

7.3 Kuljettamispäätökseen vaikuttavat tekijät

Kuljetusmatka kuvautui merkittävänä tekijänä puhelinkonsultaatioiden sisällön ja niiden perusteella tehtyjen hoitopäätösten osalta. Kuljetuspäätökseen vaikuttavien tekijöiden yläluokka koostui kahdesta alaluokasta: kuljetusmatkan vaikutus ja kokonaistilanteen vaikutus.

7.3.1 Kuljetusmatkan vaikutus

Pitkät kuljetusmatkat koettiin olevan haaste konsultoivan lääkärin hoitopäätöksen osalta. Lääkäreiden näkemyksen mukaan pitkän kuljetusmatkan päässä olevilla potilailla haasteeksi muodostui arvioon tekeminen siitä, tarvitseeko potilas erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa vai riittääkö terveyskeskustasoinen hoito. Pitkä kuljetusmatka näkyy haastateltavien mukaan myös ensihoitajien konsultoinnin tyyliässä. Pitkän kuljetusmatkan päässä olevat yksiköt nostavat haastateltavien mukaan esille konsultoinnissa kuljettamaan lähtemisen kriteerit esille.

”Kun me ollaan Keski-Suomessa, niin tiedän että on pitkät siirtomatkat, se välillä on ehkä semmonen, mikä näkyy konsultoinnissa”

Lääkärit arvelivat erityisesti vuoronvaihtojen yhteydessä tulevien konsultaatioiden vaikuttavan erityisesti taajaman ulkopuolisten ensihoidon yksikköjen kohdalla siihen, miten pitkän matkan päästä potilasta halutaan lähteä kuljettamaan. Haastatteluihin osallistuneet kokivat, että ensihoitajien puolelta konsultaatioissa korostuu näissä tilanteissa pohdinta potilaan kuljettamatta jättämisestä tai kuljettamisesta sijainniltaan lähempään hoitopaikkaan. Vihjailulla koettiin olevan kokoaisuudessaan melko vähän vaikutusta siihen, minkä ratkaisun lääkäri tekee potilaan jatkohoidon suhteen.

”Että varsinkin siinä voi vaikuttaa se, jos on tulossa myöskin heillä vuoronvaihto, se saattaa vaikuttaa siihen et voisko tää nyt kuitenkin jäähä jonnekin tänne, että tarviiko oikeesti tulla sinne asti”.

”Siinä saattaa ensihoitajat tuoda esille siinä, että kunhan ei ainakaan tarvitsis lähteä kuljettamaan. Se tulee yleensä sellaisena vihjailuna, oisko tää kotiin jätettävä ja näin”.

7.3.2 Kokonaistilanteen vaikutus

Kuljettamispäätöksessä haastateltavat toivat esille usein ratkaisun, jossa pelataan varman päälle erityisesti tilanteissa, jossa potilaan tila on epäselvä. Vastaajat kertoivat tällaisten epäselvien tilanteiden kohdalla ensihoidon kanssa tehtävän yhteistyön korostuvan. Konsultaatiopuheluissa pyritään tällöin saamaan potilaan tilanteesta yhtenevä kuva ja päätymään yhdessä tehtyyn ratkaisuun. Ensihoitajien kanssa tehty yhteistyö potilaan kokonaisvaltaisen tilan selvittämisessä nähtiin tärkeänä osana konsultaatioita, ja näillä keskusteluilla nähtiin olevan suuri merkitys lopullisen hoitopäätöksen tekoon.

”Ja sitten jos se on taas ihan tämmönen, että mitäs tässä nyt oikeen tehtäis tilanne. Niitähän on meillä tosi paljon, esimerkiksi eilen mulla oli tosi kokenut, siis todella kokenut, ensihoitaja ja sitten se soitti, että mitä tässä tehtäis ja sitten olin että en mä oikein tiedä, että pärjäiskö se kotona”.

Lisäksi se, oliko konsultoiva ensihoitaja haastateltavalle tuttu vai ei koettiin vaikuttavana tekijänä tilanteessa tehtyyn ratkaisuun. Työtavaltaan ja toiminnaltaan tutun ensihoitajan kanssa konsultaatio koettiin kokonaisuudessaan helpommaksi. Luottamus tilanteesta kerrotun informaation paikkansapitävyyteen kuvautui myös suurempana silloin, jos vastapuolena on tuttu ensihoitaja.

”Että ei oo muodostunut sellaisia suosikkeja ja inhokkeja kyllä. Mutta osan tuntee niinku paremmin, silloin se konsultaatio on tosi helppoa, sit kun teitää, että siihen toisen osaamiseen voi luottaa”.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päivystävien lääkäreiden kokemuksia ensihoidon puhelinkonsultaatioista Keski-Suomen hyvinvointialueella. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miten lääkärit kokevat konsultaatiot. Aihe valikoitui siksi, että ensihoidossa toiminta pohjaa lakien, asetusten ja pysyväisohjeistusten lisäksi päivystävältä lääkäriltä tai ensihoitolääkäriltä pyydettäviin hoito-ohjeisiin (Ensihoito-opas 2020; Silfvast ym. 2016).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun keinoin huhtikuussa 2023. Teemahaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, sillä se mahdollistaa kokemusten laajan tarkastelun, kokemusten kuvailemisen. Tutkimuksen olisi voinut toteuttaa myös kyselylomaketta hyödyntäen. Sähköinen kyselylomake on tutkimuksen osallistujalle helppo ja nopea täyttää. Lomakekysely olisi voinut tuottaa suuremman otoskoon, mutta se saattaa rajata pois merkittäviä asioita tai johdatella kyselyn vastaajaa liikaa. Laadullisessa tutkimuksessa jo pieni otoskoko katsotaan tutkimuksellisesti merkittäväksi, sillä laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ilmiön ymmärtäminen tilastollisen yhteyksien etsimisen sijaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 74; Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.) Vaikka tutkimuksen otanta on pieni, saavuttaa se tavoitteensa laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti ja lisäksi toteutunut haastateltavien määrä (n=3) voidaan katsoa riittäväksi opinnäytetyötasoiselle tutkimukselle.

Opinnäytetyön tilaajana toimineen Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteyshenkilöiden kanssa käytiin opinnäytetyön tekemisen aikana vähän keskustelua opinnäytetyön sisällöstä. Tilaajaorganisaation toiveena oli, että valmiista opinnäytetyöstä tehdään heille erillinen raportti. Tutkimuslupahakemuksen ja toimeksiantosopimuksen hyväksymisen kohdalla määriteltiin se, mitä tutkitaan ja tutkimuksen aihe pysyi samana koko opinnäytetyön työstämisen ajan.

Tutkimuksessa saavutettiin tavoite tiedon saamiseksi lääkäreiden ajatuksista ensihoidon konsultaatioiden suhteen. Haastattelut antoivat puhelinkonsultaation sekä siihen liittyvistä haasteista hyvän kuvan konsultoinnin kehittämistä ajatellen. Haastatteluista saadut vastaukset olivat keskenään paljolti samoilla linjoilla, vaikka haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastattelukysymykset muokkautuivat haastateltavien kanssa käydyn keskustelun mukaisesti. Vaikka haastateltavien määrä jäi pieneksi, olivat tutkimukseen osallistuneet haastatteluissa halukkaita antamaan oman panoksensa tutkimusta varten.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että päivystävät lääkärit kokevat ensihoidon puhelinkonsultaatiot pääasiallisesti onnistuneina, ja erityisesti ensihoidon kanssa tehty yhteistyö korostui onnistuneissa konsultaatiokokemuksissa. Haastateltavat toivat kuitenkin laajasti esille konsultaatioon liittyvät haasteet. Lääkäreiden kokemuksissa korostui kokemukset ensihoitajien taitotason eroista sekä tapauskohtaiset ja ulkopuoliset tekijät, jotka vaikuttavat konsultaation sisältöön ja hoitopäätöksen tekemiseen.

Puhelinkonsultaatiot ovat ensihoidon pääasiallinen konsultoinnin tapa, ja siihen liittyy riskejä niin potilasturvallisuuden kuin hoitovastuun siirtymisen näkökulmasta (Castrén ym., 2012, 41–46.) Tavoiteltava tilanne olisi molemmille osapuolille rauhallinen ja ripeä konsultaation mahdollistava tilanne ja ympäristö, joka käytännössä on kuitenkin haastava toteuttaa niin ensihoitajan kuin konsultaatiota vastaanottavan lääkärin puolelta. Konsultaatiopuhelut eivät katso aikaa eikä paikkaa ja niitä voi tulla useita peräkkäin. Tämä ulkopuolisten tekijöiden vaikutus oli nähtävissä haastateltavien vastauksissa, ja näistä muodostui kaksi alaluokkaa: konsultaatioiden määrä sekä konsultaatioiden aika ja paikka.

Puhelimitse tapahtuva konsultaatio asettaa haasteen toimintaympäristössä, jossa ensihoitaja ja lääkäri ei välttämättä koskaan kohtaa toisiaan tai lääkäri ei tapaa potilasta paikan päällä. Ensihoitajan vastuulla on omalla toiminnallaan tuottaa riittävät tiedot, jotta lääkäri voi muodostaa potilaan tilasta oikean arvion ja antaa tämän perusteella hoito-ohjeen. (Alanen ym. 2017, 18.) Haastatteluissa esille noussut kokemus ensihoitajien taitotason eroista luokin konsultaatioon suuren haasteen, jos lääkäri ei voi täysin luottaa siihen, onko ensihoitajalla kaikki tarvittava tieto potilaasta. Ensihoitajan tulisi tästä syystä kiinnittää huomiota siihen, että potilaasta on tiedossa kaikki tarvittava tieto ennen konsultaatiota.

Ensihoitajien taitotason puutteet tuovat haasteen konsultaatioihin myös siitä näkökulmasta, että ensihoidon konsultoidessa lääkäriä hoitovastuu siirtyy lääkärille. Hoitovastuun siirtyessä lääkärillä on vastuu potilaan hoidon oikeellisuudesta sekä hoitopäätöksistä, kun ensihoitajilla säilyy vastuu hoidon toteutuksesta ja seurannasta (Bost ym. 2010, 210–220; Kallio & Ketola 2010; Louhimo, 2019, 486–490.) Vastauksissa nousikin esille, että luottamusaspektilla on suuri rooli puhelinkonsultaatiossa; konsultaatio koettiin helpommaksi työtavaltaan ja toiminnaltaan tutun ensihoitajan kanssa sekä potilaan tilasta oikeellisen tiedon saanti nähtiin tällöin luotettavampana.

Tuloksissa nousi esille myös kokemukset siitä, että oleellinen tieto hukkuu joskus ensihoidon konsultaatioissa muun tiedon alle, tai se jätetään täysin kertomatta sillä oletuksella, että oirekuva tai löydös on mitätön. Alanen ym. (2017) mukaan ensihoitajan vastuulla on toimittaa lääkärin tietoon sellainen tutkimustieto, jota ei puhelimitse voi välittää. Ensihoidossa käytettävä ABCDE-mallin mukainen potilaan tutkiminen ja haastattelu luo potilaan voinnista kokonaisvaltaisen kuvan ja tuottaa samalla ensihoitajalle lääkärin konsultointiin tarvittavat tiedot (Silfvast ym. 2016.) Pelkkien vitaalien luettelon lisäksi ensihoitajan tulisi pysyä kuvailemaan potilaan tilannetta ja nostaa konsultaatiossa esille oleelliset tiedot. On myös muistettava, että ensihoitajan omat mielipiteet eivät saa vaikuttaa lääkärin hoitopäätökseen, joten tiedonannissa tulee pysyä objektiivisena. (Alanen ym. 2017, 18.)

Ulkopuolisten tekijöiden ja ensihoitajien osaamisen eroihin liittyvien tekijöiden lisäksi tutkimustuloksissa selvisi kuljettamispäätökseen vaikuttavien seikkojen olevan oleellisesti osa niin konsultaatioiden sisältöä kuin hoitopäätöksen muodostamista. Pitkät kuljetusmatkat koettiin yhdeksi konsultaation haasteeksi erityisesti tilanteissa, jossa potilaan tila on sillä rajalla, tarvitseeko tämä erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa vai ei. Kuljetusmatkojen pituus nähtiin myös osaltaan vaikuttavan ensihoitajien konsultointitapaan. Kuljetusmatkan pituudesta esille nousseet seikat konsultaatioissa todentuu myös

käytännössä ensihoidon kuljettamatta jättämisissä. Esimerkiksi Paulin ym. 2020 tehdyssä kuljettamatta jättämistä käsittelevässä tutkimuksessa on havaittu, että kuljetusmatkan kasvaessa kuljettamatta jättämisen todennäköisyys on suurempi ja harvaan asutuilla alueilla kuljettamatta jättäminen on ensihoidossa yleisempää. (Paulin ym. 2020.)

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen kestävyys kertoo myös tutkimuksen luotettavuudesta ja laadusta. Eettisen sitoutuneisuuden voidaan katsoa ohjaavan hyvää tutkimusta. Tutkimuksen tekijän tulisi huomioida tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteerit koko tutkimuksen ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–150.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön tavoin noudattamalla Suomen Akatemian tutkimuseettisiä ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK]; 2021.) Hyvä tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön yleisesti tunnustamat periaatteet, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Näitä toimintatapoja ovat huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimuksessa sovellettiin eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (TENK, 2021.)

Opinnäytetyöhön tarvittiin tutkimuslupa, jota haettiin Keski-Suomen hyvinvointialueelta ennen aineistonkeruun alkua. Lisäksi tutkimusta varten laadittiin tietosuojailmoitus, sillä tutkimuksessa kerättiin haastateltavista seuraavat henkilötiedot: ammatti, työnimike, äänitallenne, haastattelumuistiinpanot. Keski-Suomen hyvinvointialueen johtajaylilääkärin hyväksyi tutkimuslupahakemuksen sekä tietosuojailmoituksen 14.03.2023. Tutkimuksessa huomioitiin haastateltavien anonymiteetin säilyttäminen. Tutkimustuloksien yhteydessä käytetyt suorat sitaatit ovat anonymymeja ja niistä on karsittu kaikki henkilötiedot pois. Tämä sen vuoksi, että haastateltavien yksityisyys ja tunnistamattomuus säilyisi. (TENK 2021; Tuomi & Sarajärvi 2018, 147–155.)

Tutkimuksen tietoperustan kokoamisessa hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: PubMed, Google Scholar, Theseus, EBSCO. Hakusanoina käytettiin: ensihoito, ensihoitaja, lääkäri, konsultointi, konsultaatio, förstävårdare, läkare, läkarstöd, konsultation, rådgivning, akutvård, ambulans, doctor, paramedic, EMS, EMT, emergency medicine, ambulance, consultation, ask advice of. Haussa käytettiin hakusanojen eri muotoja sekä yhdistelmiä niin yksittäisinä sanoina kuin lauseina. Hakukriteerejä rajattiin asettamalla artikkelin saavutettavuuden kriteereiksi artikkelin maksuttomuus sekä se, että artikkeli on saatavilla kokonaisuudessaan. Lisäksi tutkimusten ja artikkelien julkaisuaikajako rajattiin alkavaksi vuodesta 2010, sillä Suomen porrastettu ensihoitojärjestelmä on rakennettu vuoden 2010 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) pohjalta (Pirneskoski, 2021, 208–211).

8.3 Ammatillinen kasvu

Ensihoidon tutkinto-ohjelman osaamistavoitteissa ensihoidon kehittäminen, ensihoidon palvelujärjestelmän tunteminen ja ovat osa ensihoitajan työkuva (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022). Opin- näytteen aihe valikoitui sillä perusteella, että konsultaatiota on tutkittu kokonaisuudessaan vähän, ja tästä näkökulmasta ei lainkaan. Lisäksi siirtyminen hyvinvointialueille, teki aiheesta erityisen ajan- kohtaisen.

Aineistonkeruu vei opinnäytetyössä eniten aikaa, sillä haastateltavien saaminen ja haastatteluiden toteuttaminen vei koko opinnäytetyöprosessista kolme kuukautta. Jälkikäteen ajateltuna toinen tutkimusmuoto olisi voinut olla aineiston keräämisen kannalta nopeampi vaihtoehto. Lisäksi esimerkiksi kyselymuotoinen tutkimus olisi voinut tuoda määrällisesti enemmän haastateltavia, joka olisi parantanut tutkimuksen vertailukelpoisuutta tulevaisuudessa. Lisäksi haastateltavien pieni määrä asetti aineiston käsittelyyn oman haasteensa, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyisi. Aineiston käsittelyssä aineiston litterointi sekä edelleen analyysivaiheessa puhtaaksi kirjoittaminen sekä anonymisointi murreilmaisista oli itselle aikaisemmista korkeakouluopinnoista tuttua. Erityistä tarkkaavaisuutta piti noudattaa muun muassa opinnäytetyöhön valikoituvien suorien lainausten valinnassa haastateltavien anonymiteettia suojaten.

Opinnäytetyön teko myös toteutti tutkinto-ohjelman osaamistavoitteissa olevaa tavoitetta siitä, että ensihoitajalla on oltava valmius jatkuvaan oppimiseen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022). Vaikka aikaisemmista korkeakouluopinnoista tiedonhaku ja tieteellisten tutkimusten käsittely oli tuttua, loi opinnäytetyö mahdollisuuden oppia lisää ensihoidon palvelujärjestelmästä sekä ensihoidolle tyypillisestä lähdemateriaalista.

8.4 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Ensihoidon konsultaatiota on tutkittu kokonaisuudessaan todella vähän. Konsultaatiota on Suomessa tarkasteltu lähinnä opinnäytetöissä, ja niissä tutkimuksen näkökulma keskitytty enimmäkseen kirjaimiseen. Ensihoitajien kokemuksia konsultaatioista on tutkittu yhden opinnäytetyön verran, ja lääkäreiden kokemuksia ensihoidon konsultaatiosta ei Suomessa ole tutkittu lainkaan. Opinnäytetyö toi omalta osaltaan uutta näkökulmaa ensihoidon konsultaatiotutkimuksen saralla sekä mahdollisesti hyödynnettäviä tuloksia konsultaation parantamiseksi.

Työn tilaajan näkökulmasta opinnäytetyö tuotti lisää informaatiota organisaation toiminnasta, ja tutkimustuloksia voi mahdollisesti hyödyntää ensihoidon ja lääkäreiden välisen konsultaation kehittämiseen ja parantamiseen. Tutkimustuloksista kootaan vielä erillinen raportti tilaajaorganisaatiolle Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Tutkimus sijoittui ajallisesti terveydenhuollon ja pelastustoimen vaiheeseen, jossa ensihoidon palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2022.) Tämä näkökulma antaa itsessään aiheelle lisätutkimuksen vaateen, sillä hyvinvointialueiden vaikutuksesta ensihoidon toimintaan sekä konsultaatioihin ei ole vielä olemassa tietoa.

Jatkotutkimukset ovat myös aiheellisia, jos konsultaatiokokemuksia halutaan tarkastella laajemmin. Opinnäytetyön, ammattikunnan kokoon suhteutettuna, pieni otantamäärä ($n=3$) antaa vain suppean näkökulman lääkäreiden kokemuksista. Olisi mielenkiintoista nähdä samasta aiheesta suuremmalla otannalla toteutettu tutkimus, jota voisi laajemmin hyödyntää puhelinkonsultaatioiden tehokkuuden ja laadun sekä lääkäreiden ja ensihoitajien välisen yhteistyön kehittämiseen. Konsultaatiotutkimusta olisi tärkeä tehdä lisää, sillä konsultaatioilla on oleellinen vaikutus niin potilasturvallisuuden kuin terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön näkökulmasta.

LÄHTEET

- Aalto O, Aaltonen P, Saari T & Iirola T. 2019. Kolmannes ensihoitajien konsultaatioista jää lääkäreiltä kirjaamatta. *Lääkärilehti*, 74 (10), 620–622. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytan-not/kolmannes-ensihoitajien-konsultaatioista-jaa-laakareilta-kirjaamatta>. Viitattu 22.12.2022.
- Alanen P, Jormakka J, Kosonen A, Saikko S & Seppälä J. 2017. Potilasturvallisuus ja siihen käytettävät keinot. Teoksessa P. Alanen, J. Jormakka, A. Kosonen, & S. Saikko (toim.) Oireista työdiagnoosiin – Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Armour R. & Helmer J. 2021. Paramedic-delivered teleconsultations: A scoping review . *Australasian Journal of Paramedicine* 23, 18. <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/view/882>. Viitattu 28.12.2022.
- Bost N, Crilly J, Wallis M, Patterson E & Chaboyer W. 2010. Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department – A literature review. *International Emergency Nursing* 18, 210–220. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20869662/>. Viitattu 28.12.2022.
- Castrén M, Aalto S, Rantala E, Sopanen P & Westergård A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Castrén M, Helveranta K, Kinnunen A, Korte H, Laurila K, Paakkonen H, Pousi J & Väisänen O. 2012. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto; Suomen Punainen Risti 2012 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy 2012.
- Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O & Kääriäinen M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225.
- Ensihoito-opas 2020. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/eho00172?toc=4164>. Viitattu 20.12.2022.
- Eskola, J., Lätti, J., & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. R. Valli. PS-kustannus, 27–51.
- Graneheim, U, Lindgren, B-M & Lundan, B. 2017. Methodological Challenges in Qualitative Content Analysis: A Discussion Paper. *Nurse Education Today* 56, 29–34.
- Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Tutkimushaastattelun käsikirja. Toim. M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori. Tampere: Vastapaino, 11–45.
- Jääskeläinen, K. 2016. Lääkärin konsultointi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella - Haastattelututkimus ensihoitohenkilöstönnäkemyksistä. Opinnäytetyö. Ensihoito. Ammattikorkeakoulu Arcada. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113225/EXAMENSARBETE%20Kanerva%20Jaaskelainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.12.2022.

Kallio, J & Ketola P. 2010. Miksi ensihoitaja konsultoi lääkäriä? Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14034/Ketola_Pasi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 28.12.2022.

Kanta. 2022. Sähköisen ensihoitojärjestelmän käyttöönotto. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sahkoisen-ensihoitokertomuksen-kayttoonotto>. Sivua päivitetty 3.8.2022. Viitattu 22.12.2022.

Keski-Suomen hyvinvointialue 2022. <https://hyvaks.fi/>. Viitattu 22.12.2022.

Keski-Suomen pelastuslaitos 2022. Ensihoito ja ensivaste. <https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/kspelapalvelut/ensihoito-ja-ensivaste>. Viitattu 27.12.2022.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J. Porthan K & Taskinen T. 2021, Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuntaliitto 2019. Ensihoito. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/ensihoito>. Viitattu 20.12.2022.

Lahdenperä I & Törmänen S. 2019. ENSIHOITAJIEN JA ENSIHOITOLÄÄKÄREIDEN KIRJAAMISEN YHDENMUKAISUUS - Tutkimus hoito-ohjeen ja sen toteutuksen kirjaamisesta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyö. Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen. Oulun ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262001/Lahdenpera_Irma_Tormanen_Silja.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 28.12.2022.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta (581/2022). Annettu Helsingissä 8.7.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a8.7.2022-581>. Viitattu 10.6.2023.

Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset menetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki. 21–43.

Louhimo, J. 2019. Onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi! Duodecim 135 (5), 486–490. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14802.pdf>. Viitattu 21.12.2022.

Määttä, T & Länkimäki, S. 2018. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–26.

Määttä, T & Harve-Rytsälä H. 2021. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 14–34.

Niemi-Murola, L & Merenmies, J. 2019. Peruskoulutuksen osaamistavoitteet uudistuvan erikoislääkäriskoulutuksen perustana. Duodecim 135 (5), 477–485. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14810>. Viitattu 21.12.2022.

Palonen, M & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 34 (4), 281–294.

- Paulin, J., Kurola, J., Salanterä, S., Moen, H., Nischal, G., Koivisto, M., Käyhkö, N., Aaltonen, V. & Iirola, T. 2020. Changing role of EMS –analyses of non-conveyed and conveyed patients in Finland. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 28, Article number: 45. <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-020-00741-w>. Viitattu 01.09.2023.
- Payne, G & Payne, J. 2004. *Key Concepts in Social Research*. Lontoo: SAGE.
- Pelastustoimi 2023. "Keski-Suomi: Ensihoito". <https://pelastustoimi.fi/keski-suomi/ensihoito>. Viitattu 27.04.2023.
- Pirneskoski, J. 2021. Ensihoitojärjestelmä Suomessa. *Finnanest* 54 (3), 208–211. http://www.finnanest.fi/files/pirneskoski_ensihoitoja_rjestelma_.pdf. Viitattu 25.12.2022.
- Riihelä P. & Porthan K. 2017. Dokumentointi. Teoksessa P. Holmström, M. Kuisma, J. Nurmi, K., Porthan & T. Taskinen. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 41–43, 47–51.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2013. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. *kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja*. Pdf-tiedosto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>. Viitattu 22.12.2022.
- Sairaala Nova 2022. Päivystyksen ja ensihoidon palvelualue. https://www.sairalanova.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Palvelualueet/Paivystyksen_ja_ensihoidon_palvelualue. Viitattu 22.12.2022.
- Salo, U.-M. 2015. *Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet*. Teoksessa Aaltonen, S. & Högbäck, R. 2015. *Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa*. Tampere: Tampere University Press. 116–190.
- Savonia Ammattikorkeakoulu 2022. *Opiskelijalle. Opetussuunnitelmat. TE21SP. Ensihoitajan tukinto-ohjelma*. <http://savonia.fi/amk/fi/>. Viitattu 27.04.2023.
- Schreier, M. 2012. *Qualitative Content Analysis in Practice*. Thousand Oaks: SAGE.
- Schröder, H., Beckers, S., Ogrodzki, K., Borgs, C., Ziemann, S., Follmann, A., Rossaint R & Felzen M. 2021. Tele-EMS physicians improve life-threatening conditions during prehospital emergency missions. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8277767/pdf/41598_2021_Article_93287.pdf. Viitattu 28.12.2022.
- Silfvast T, Castrén M, Kurola J, Lund V, Martikainen M, toim. 2016. *Ensihoito-opas, 8. uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022. Ensihoito. <https://stm.fi/ensihoito>. Viitattu 21.12.2022.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023. Ensihoito. <https://stm.fi/ensihoito>. Viitattu 15.01.2023.

STMa 94/2022. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022. Annettu Helsingissä 24.1.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>. Viitattu 21.12.2022.

STMa 585/2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>. Viitattu 02.02.2023.

Terveysportti. 2017. Konsultoida. Viitattu 20.1.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/konsultoida>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi 2002.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uud. laitos). Helsinki: Tammi 2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 22.12.2022.

Valtioneuvosto 2021. Sote-uudistus - Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille - mikä on nykytila? <https://soteuudistus.fi/-/ensihoitopalvelun-jarjestamismvastuu-siirtyy-hyvinvointialueille-mika-on-nykytila>. Viitattu 22.12.2022.

Vuori, J. 2022. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>. Viitattu 06.02.2023.

Åkesson, I & Wilding, M. 2017. Läkares erfarenheter av Regionalt läkarstöd till ambulanssjukvården: En kvalitativ intervjustudie. Magisteruppsats. Vårdvetenskap. Linnéuniversitetet. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1088536/FULLTEXT02.pdf>. Viitattu 28.12.2022.

LIITE 1: TIEDOTE

Hei erikoisalan päivystävä lääkäri!

Olen ensihoitajaopiskelija Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Lääkäreiden kokemukset ensihoitajien puhelinkonsultaatioista - Haastattelututkimus Keski-Suomen hyvinvointialueella”.

Pyydän sinua osallistumaan haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää erikoisalojen päivystävien lääkäreiden kokemuksia ensihoidon konsultaatiosta. Haastattelututkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisen ja peruuttaa tutkimukseen suostumisen koska tahansa tutkimuksen aikana, eikä sinun tarvitse ilmoittaa tämän syytä. Suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu sinulle kielteisiä seurauksia, eikä se vaikuta asemaasi. Suostumus osallistumiseen annetaan kirjallisena suostumuksena täyttämällä erillinen suostumuslomake.

Haastattelut tehdään maalis-huhtikuun aikana. Haastattelun pituus on noin 30–45 minuuttia. Haastattelu voidaan toteuttaa niin kontaktihaastatteluna kuin puhelinhaastatteluna. Haastattelut tullaan ääninauhoittamaan, vain tutkimuksen tekijä tulee käsittelemään ja kuuntelemaan nauhoitteita. Haastattelun ääninauhoite poistetaan litteroinnin jälkeen.

Tutkimusta varten kerätään seuraavat henkilötiedot: ammatti, työnimike, haastattelun ääninauhoite sekä haastattelumuistiinpanot. Opinnäytetyössä tullaan mainitsemaan työtehtävä ja työkokemus vuosissa, jos se ei vaaranna haastateltavan anonymiteettiä. Tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste, joka on saatavissa minulta. Kaikki tutkimukseen käytettävä aineisto (ääninauhat, litteroidut tekstit, lomakkeet) hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Vastaan mielelläni kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Kaisa Salo

kaisa.salo@edu.savonia.fi

LIITE 2: HAASTATTELURUNKO

Millainen on koulutustaustasi ja työkokemusesi vuosina?

Nykyinen työtehtävä?

Konsultaatio:

- Millaiseksi koet konsultaatiot?
- Miten ensihoitajien konsultaatiopyynnot mielestäsi sujuu? Miten kommunikointi ensihoitajien kanssa mielestäsi sujuu?
- Onko joku tietty konsultaatio jäänyt mieleen onnistunut/epäonnistunut?
- Onko jotain, jota haluaisit ensihoidon konsultaatiossa muuttaa?
- Mitkä asiat vaikuttavat konsultaatio-ohjeen antoon?
- Millaiseksi koet puhelimitse tehdyt hoitopäätökset? / Miten koet hoitopäätöksenteon puhelimitse saadun tiedon pohjalta?