



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jari-Pekka Salo & Juho Särkelä

POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEEN
YHTEISPÄIVYSTYKSEN JA ENSIHOIDON
VÄLINEN YHTEISTYÖ

Sosiaali- ja terveysala
2023

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jari-Pekka Salo & Juho Särkelä
Opinnäytetyön nimi	Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen ja ensihoidon välinen yhteistyö
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	63 + 4 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Opinnäytetyössä käydään läpi ensihoidon ja yhteispäivystyksessä käsiteltäviä termejä, johon teoreettinen viitekehys perustuu. Teoreettinen viitekehys käsittelee ensihoitoa sekä myös alan kirjallisuutta ja artikkeleita. Tutkimus toteutettiin Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystykselle. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää mahdollisia kehityskohteita ensihoidon ja päivystyksen välille ja arvioida ensihoitajien osaamista eri osa-alueilla. Tavoitteena opinnäytetyössä oli mahdollisesti kehittää kahden sidostyhmän välistä toimintaa.

Teoreettinen viitekehys on luotu tämänhetkisen ajantasaisen tiedon perusteella. Se koostuu lainsäädännöstä ja lakipykälästä, alan kirjallisuudesta, artikkeleista, jotka ovat hoitotieteellisiä, tutkimuksesta, joka käsittelee yhteistyötä. Viitekehyksessä on avattu ensihoitoon liittyviä termejä.

Tutkimus on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Aineistoa keruuta toteutettiin aikavälillä 4.--18.9.2023 ja 1.--9.10.2023. Aineiston keruuseen käytettiin osittain samaa kyselylomaketta, joka on kehitetty vuonna 2017 Opinnäytetyössä ”Päivystyspoliklinikan arvio ensihoitajien toiminnasta sekä yksiköiden välisestä yhteistyöstä”.

Hyvinvointialueen kahden sidosryhmän välinen yhteistyö tutkimuksessa esittäytyi myönteisenä, tutkimuksessa nousi esiin mahdollisia kehityskohteita näiden kahden sidosryhmän välille esimerkiksi triage-luokittelu ja oikean erikoisalalan valinta.

ABSTRACT

Author	Jari-Pekka Salo and Juho Särkelä
Title	The Cooperation Between Joint Emergency Services and Emergency Care in the Wellbeing Services County of Ostrobothnia
Year	2023
Language	Finnish
Pages	63 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The terminology related to emergency care and joint emergency services is discussed in this bachelor's thesis. The theoretical frame is based on this terminology. The theoretical framework deals with emergency care and with literature and articles in the field. The study was carried out for Joint Emergency Services in the Wellbeing Services County of Ostrobothnia. The purpose of the study was to find possible areas for development between emergency care and emergency services and to assess the competence of paramedics in different areas. The aim of the bachelor's thesis was possibly to develop activities between these two stakeholders.

The theoretical framework has been created based on current up-to-date information. It consists of legislation and legal paragraphs, professional literature, nursing science articles, research that deals with collaboration. Terms related to emergency care have been discussed in the framework. The Research is quantitative. Data collection was carried out between 4. --18.9 and 1.--9.10.2023. Partly the same questionnaire was used to collect the material which was developed in 2017 in the bachelor's thesis "The Work of Emergency Nurses and the Cooperation between Different Units as Evaluated by the Emergency Outpatient Clinic".

Cooperation between the two stakeholders in The Wellbeing Services County of Ostrobothnia was considered to be positive. The study highlighted possible areas for development between the two stakeholders for example triage classification and the choice of the right medical specialty.

Keywords	emergency care, emergency service, cooperation, stakeholder
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	10
3	ENSIHOITO	11
	3.1 Ensihoitopalvelu.....	11
	3.2 Ensihoidon Lainsäädäntöä	13
	3.3 Hoidon tarve / kirjaaminen / konsultaatiot.....	16
	3.4 Ennakkoilmoitus ja ISBAR-menetelmä.....	17
	3.5 Triage / Potilasluokittelu.....	19
4	YHTEISTYÖ ERI SIDOSRYHMIEN VÄLILLÄ	21
	4.1 Ensihoidon sidosryhmät.....	21
	4.2 Yhteispäivystyksen toiminta / päivystyspoliklinikka / potilaan luovutus hoitopaikkaan	22
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
	5.1 Tutkimusmenetelmä	24
	5.2 Tutkimuksen luotettavuus	25
	5.3 Tutkimuksen etiikka	26
	5.4 Kohderyhmä ja aineiston analysointi.....	27
6	TULOKSET	28
	6.1 Taustatiedot.....	28
	6.2 Väittämien tulokset.....	31
	6.2.1 Hoidollinen osuus.....	31
	6.2.2 Raportointi osuus	37
	6.2.3 Ennakkoilmoitukset.....	42
	6.2.4 Ensihoidon ja päivystyksen yhteistyö	48
	6.3 Avoimet kysymykset	53

7	POHDINTA.....	55
7.1	Tulosten tarkastelu	56
7.2	Ideat jatkotutkimukselle	57
7.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	58
7.4	Opinnäytetyö oppimisprosessina	59
	LÄHTEET	60
	LIITTEET	63

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Ensihoitajien tekemät tutkimukset ovat asianmukaisia ja riittäviä	32
Kuvio 2. Ensihoitajien antama hoito on asianmukaista ja tilanteeseen riittävää .	33
Kuvio 3. Ensihoitajat osaavat tehdä arvion potilaan hoidon kiireellisyydestä	34
Kuvio 4. Ensihoitajat osaavat luokitella potilaan oikealle erikoialalle	35
Kuvio 5. Ensihoitajien tekemä työdiagnoosi on luotettava	36
Kuvio 6. Ensihoitajien kirjallinen raportointi on selkeää ja asianmukaista.....	37
Kuvio 7. Ensihoitajien suullinen raportointi on selkeää ja asianmukaista.....	38
Kuvio 8. Ensihoitajat antavat suullisen raportin potilaan äidinkielen perusteella	39
Kuvio 9. Potilaan esitiedot on kirjattu selkeästi ja tarpeeksi kattavasti (haastateltavissa olevat potilaat).....	40
Kuvio 10. Potilaalle annettu hoito ja hoidonvaste on kirjattu asiallisesti.....	41
Kuvio 11. Lääkärin konsultoinnit on kirjattu selkeästi, sisältäen myös lääkärin antamat hoito-ohjeet ja yhteystiedot.....	42
Kuvio 12. Ennakoilmoitukset ovat ymmärrettäviä ja kattavia	43
Kuvio 13. Ennakoilmoitukset sisältävät tarvittavat tiedot potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta	44
Kuvio 14. Ennakoilmoituksia tehdään riittävästi.....	45
Kuvio 15. Ennakoilmoitukset tehdään tarpeeksi ajoissa, jotta tarvittava henkilöstö ehditään hälyttää	46
Kuvio 16. Traumahälytykset tehdään asianmukaisesti.....	47
Kuvio 17. Pystyn antamaan rakentavaa palautetta ensihoitajille	48
Kuvio 18. Ensihoito antaa rakentavaa palautetta päivystyksen henkilökunnalle	49
Kuvio 19. Yhteistyö ensihoitajien kanssa on sujuvaa.....	50
Kuvio 20. Potilaan luovutustilanteissa esiintyy yhteisymmärryksen puutetta.....	51
Kuvio 21. Ensihoitajien kielitaito on riittävää	52
Kuvio 22. Avoimen kysymysten analyysi.....	54
Taulukko 1. Taustatiedot.....	29

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje Suomi

LIITE 2. Saatekirje Ruotsi

Liite 3. Kyselylomake Suomi

Liite 4. Kyselylomake Ruotsi

1 JOHDANTO

Yksi Suomen merkittävimpiä hallinnollisista uudistuksista oli perustaa hyvinvointialueet, jotka vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan järjestämisestä 1.1.2023 eteenpäin. Hyvinvointialueita on 21, uudistus tarvittiin yhdenvertaisten palvelujen varmistamiseksi, kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja sekä vähentämään kustannusten kasvua. Hyvinvointialueen tehtäviä ovat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammais- palvelut, oppilashuolto, pelastustoimi ja ensihoito. (STM 2023 a.)

Äkillinen sairastuminen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen tai toimintakyvyn aleneminen on kiireellistä hoitoa ja edellyttää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyksessä kiireellistä hoitoa annetaan potilaalle, hänen asuinpaikastaan riippumatta. Hyvinvointialueen on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys, usein isojen sairaalojen yhteydessä, jossa on erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto sekä diagnostiikkapalvelut. Myös sosiaalipäivystys tulee järjestää päivystyksen yhteydessä, tästä säädetään sosiaalihuoltolaissa. Ensihoitopalvelun ja päivystysyksikön on kyettävä tekemään yhteistyötä, sillä ne muodostavat toimivan kokonaisuuden. (STM 2023 b.)

Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoito tilasi tutkijoilta opinnäytetyön. Opinnäytetyössä tutkijat käsittelevät Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan ja ensihoidon välisen yhteistyöarvion. Aihe valikoitui tutkijoiden kiinnostuksesta ensihoitoa kohtaan. Tutkijoita kiinnostaa ensihoidon toiminta. Tutkijat keskustelivat Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopäällikön kanssa ja sieltä saivat toivomuksen, että suoritettaisiin sidosryhmien välinen yhteistyöarvio. Tilaa- jan toivomus oli, että laadittaisiin kyselylomake, jolla voitaisiin arvioida ensihoitajien yhteistyön toimivuutta Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen kanssa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteis­päivystyksen ja ensihoidon välistä yhteistyön dynamiikkaa. Tutkimuksen teoreet­ tinen viitekehys koostuu ensihoitopalvelun määrittelystä, lainsäädännöstä, hoi­ don tarpeen arvioinnista, hoidon kirjaamisesta ja hoidon konsultaatiosta, ennak­ koilmoituksista ja ISBAR-menetelmästä, potilasluokittelusta sekä ensihoidon si­ dosryhmistä. Aihe tutkijoille on tärkeä, koska tutkijat haluavat osallistua ensihoi­ don kehittämiseen ja työskentelyyn ensihoidon sektorilla. Tutkijat pääsevät pa­ remmin sisälle sidosryhmien välisestä yhteistyö toiminnasta. Lisäksi tutkijat saavat konkreettista tietoa ensihoidosta.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimus tehtiin tilaustyönä Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kahden sidosryhmän Vaasan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan ja Vaasan hyvinvointialueen ensihoitajien yhteistyön toimivuutta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yhteistyön toimivuutta eri osa-alueilla ja tuoda ilmi mahdollisia kehityskohteita, jotta yhteistyötä sidosryhmien välillä voidaan parantaa. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake oli samankaltainen kuin 2017 tehdyssä tutkimuksessa. Kyselyyn vastasi yhteensä 20 työntekijää Vaasan hyvinvointialueen yhteispäivystyksestä. Kyselylomakkeen avulla pystytään mittaamaan yhteistyön laatua sekä tuoda esiin kehityskohtia. Ja mahdollisesti löytää asioita kehittämään yhteistyön toimivuutta.

Tutkimusongelmamme ovat:

1. Miten Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon ja yhteispäivystyksen yhteistyö toimii?
2. Mitä kehittämiskohteita Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitajien työkentelyssä on?

3 ENSIHOITO

Tässä osiossa tutkijat kertovat ensihoidon teoreettisesta viitekehyksestä. Avataan muun muassa käsitteitä ensihoidon tehtävät, lainsäädäntö, ISBAR-menetelmä, hoidon kirjaaminen, triage-luokittelu ja lääkärin konsultaatiot.

3.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoidon yleisestä suunnittelusta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö, se myös vastaa ensihoidon lainsäädännön valmistelusta ja lainsäädännön toimeenpanon tuesta ja toimivaltansa puitteista vastaa ohjauksesta ja strategisesta kehittämisestä. Terveydenhuoltolaissa ja ensihoitoasetuksessa säädetään ensihoidon järjestämisestä ja sen sisällöstä. (STM 2023 c)

Äkillisesti sairastuneen tai loukkautuneen potilaan kiireellinen hoito ja mahdollinen kuljettaminen hoitoyksikköön on ensihoitoa. Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa. Hyvinvointialueet järjestävät alueensa ensihoitopalvelun, voivat järjestää sen itse tai järjestää palvelun toiselta palveluntuottajalta. (STM 2023 c)

Ensihoitotehtävät sijoittuvat terveydenhuollon pisteiden ulkopuolelle. Tehtävien ja toimintaympäristön vuoksi ensihoito muistuttaa poliisin, pelastustoimen ja muiden turvallisuusalan työtä. Väkivalta ja onnettomuustilanteissa ensihoidon ja muiden viranomaisten yhteistyö korostuu entisestään. Ensihoitotehtävillä toiminnan on perustuttava lainsäädäntöön, potilaan oikeuksiin ja terveydenhuollon arvoihin. Tehtävälista on laaja ensihoidossa. Tehtäviä voivat olla mm. rintakipu, sydänkohtaus, kaatuminen, lääkkeiden ja päihteiden yliannostus, mielenterveysongelmista kärsivän hoito, lievät ja vakavat tapaturmat ja väkivallan teosta aiheutuneet vammat taikka suuronnettomuudet. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021, 15.)

Suomalaisten terveys on yleisesti parantunut ja hyvinvointi lisääntynyt, mutta ensihoitotehtävien määrä on lisääntynyt ja tehtävien luonne muuttunut vuosien saa-

tossa. Syinä tähän ovat väestön ikääntymien ja pitkäaikaissairaiden määrän lisääntymien. Päihteiden käyttö ja päihteidenkäytöstä ilmaantuneet ongelmat näkyvät selvemmin tietyissä väestöryhmissä. Yksinäisyys ja syrjäytyminen ovat väestössä lisääntyneet. Toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset terveydenhuollossa, päivystyspalveluiden keskittäminen, lisääntynyt avohoito, uudet hoitomallit ja hoitoaikojen lyhentäminen näkyvät myös ensihoidon tehtävien määrään ja tehtävien luonteisiin. (Kuisma ym. 2021, 16.)

Terveydenhuollon resurssivaje heijastuu yhä enemmän ensihoitopalveluun, lisääntyneet tehtävät ovat noin 5 % vuositasolla. Hätätilapotilaan tavoittamisajat ovat pidentyneet, johtuen kasvavasta tehtävä määrästä ja tehtäviensidonnaisuuden takia. Pandemian ja Ukrainan sotaan liittyvä väestön ahdistus on näkynyt mielenterveystehtävien lisääntymisellä. (Kuisma & Hoppu 2022.)

Ensihoidon perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen taikka vammautuneen potilaan laadukas hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana ja välittää ennakkotietoa sairaalaan. Ensihoitopalvelu ei tavoita ihmistä, jos tämä ei tunnista avun tarvetta ja soita yleiseen hätänumeroon. (Kuisma ym. 2021, 17.) Hätänumero Suomessa on 112, numeroon tulisi soittaa kiireellisissä hätätilanteissa, jolloin paikalle tarvitaan viranomaisia kuten poliisi, ensihoito, pelastustoimi, sosiaalihuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö ja hyvinvointialueet ovat antaneet Hätäkeskuslaitokselle ensihoitoa koskevien puheluiden tehtävöohjeet. Hätäkeskuslaitoksen työntekijät arvioivat puhelusta saatujen tietojen perusteella tehtävän kiireellisyyden ja tehtävän hoitamiseen tarvittavat voivavarat. (STM 2023 c).

Ensihoitajan työ on fyysisesti ja henkisesti raksasta työtä. Alan opiskelijat ja työntekijät pitää valita tarkasti ja antaa heille asiallinen perehdytys työhön. Työyhteisön tulisi huomioida työntekijöiden hyvinvointi ja jaksaminen työssä. Hyvät hoitotulokset perustuvat laadukkaaseen hoitoketjuun, ammattimaiseen osaamiseen ja yhteisharjoitteluun. Tehtävillä korostuu johtaminen, tehtäväjako, viestintä ja tiedonkulku sekä yhteistyö muiden viranomaisten kanssa. Ensihoitajalta edellytetään

hyviä vuorovaikutustaitoja, hoitotyön ja lääketieteen osaamista. Tulee olla määrätietoinen, rauhallinen, vastuullinen. Lisäksi sisäistää työ- ja potilasturvallisuuden keskeiset asiat. (Kuisma ym. 2021, 17.)

Ensihoidon tehtävät luokitellaan A, B, C, D kiireellisyys luokkien mukaan. Luokittelu tapahtuu peruselintoiminnan häiriön riskin mukaan, hätäilmoituksessa saatujen tietojen perusteella. Alueellisen ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaan tehtäville asetetaan vaste eli mitä yksiköitä tehtäviin hälytetään ja tavoittamisaikatavoitteet. A- ja B- luokissa asiakas tulisi kohdata mahdollisimman nopeasti. C- luokan tehtävissä asiakas pyritään tavoittamaan 30 minuutin kuluessa ja D- luokassa 120 minuutissa. (Fält & Telkki 2022, 83.)

3.2 Ensihoidon Lainsäädäntöä

Suomen perustuslaki (731/1999) toimii perustana sosiaali- ja terveyshuollolle, jossa on määrätty jokaiselle kansalaiselle oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käytännön toteutus on määrätty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), jotka on perustettu Suomen perustuslain nojalla. Terveydenhuoltolaki määrittää ensihoidon osaksi erikoisairaanhoidon ja sen toteuttamisesta vastaavat hyvinvointialueet. (Fält & Telkki 2022, 23.)

Velvollisuudesta järjestää yhteyspäivystys keskussairaalan yhteyteen säädetään terveydenhuoltolaissa. Yksiköiden on tarjottava useiden erikoisalojen palveluita ympärivuorokautisesti ja välittömästi. Ympärivuorokautisessa yksikössä pitää olla valmius myös erityistilanteiden varalle. Ensihoitoa ja päivystystä ohjaavat monet säännökset, ohjeet ja lakipykälät mm. Suomen perustuslaki, lakipotilaan asemasta ja oikeuksista, sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, terveydenhuoltolaki, potilasvahinkolaki, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. (STM 2019)

Laissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista) säädetään, että potilaalle on annettava henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellista hoitoa, tajuttomuuden tai muun syynevuoksi ei voida saada tilanteesta selvitystä. Potilaan ilmaistua oman hoitotahtonsa selvästi ja vakaasti, ei potilaalle saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (L17.8.1992/785.)

Laadukasta terveydenhuoltoa on potilasturvallisuuden varmistaminen ja turvalliset käytännöt. Ammattiosaaminen, eettisyys, hyvät hallintotavat ja johtaminen sekä tutkittu tieto rakentavat Suomessa potilasturvallisuuden. Kaikkien ammattiryhmien tulee huomioida potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden ja laadun kehitys kulkevat yhdessä ja ovat kokonaisuus. (Lääkärilehti 2020.)

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon sovelletaan, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. Hyvinvointialueen ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja sovelletaan lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa, terveydenhuoltolaissa (L1326/2010), tartuntatautilaissa (L1227/2016), mielenterveyslaissa (L1116/1990)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Potilaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain (423/2003) 10, 18 ja 20 §:ssä. Hyvinvointialueen velvollisuudesta järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja suomen ja ruotsin kielellä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 5 §:ssä. (8.7.2022/602)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään ensihoitopalvelun järjestämisestä. Ensihoidon toteuttamisesta vastaavat hyvinvointialueet ja Uudellamaalla HUS-yhtymä. Ensihoitopalvelu on toteutettava ja suunniteltava yhdessä terveydenhuolto pisteiden kanssa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat kotona annettavat lähipalvelut muodostavat yhdessä

toimivan kokonaisuuden. Ensihoitopalvelun sisältö määritellään palvelutasopäätöksessä, palvelu toteutetaan ottaen huomioon ruuhkatilanteet ja alueen resurssit, se toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Palvelutasopäätös pitää sisällään palvelun sisällön, ensihoidon koulutuksen, ensihoidon järjestämistapa, ensihoitokeskuksen tavoitteet, missä ajassa väestö tavoitetaan ja tarpeelliset seikat ensihoidon järjestämisestä. (L30.12.2010/1326.)

Ensihoitopalvelua johtaa lääkäri, palvelutasopäätöksen ja järjestämissopimuksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla lääketieteen erikoisalan koulutus ja kokemusta ensihoitopalvelusta. Ensihoitolääkäri johtaa yhdessä ensihoidon kenttäjohtajien kanssa alueensa tilannekohtaista ensihoitoa. Kenttäjohtajat ovat ympärivuorokauden toimivia tilannejohtajia, jotka ovat ensihoitopalvelun vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. (L24.8.2017/585.)

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävänä on:

- 1) ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä;*
- 2) ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat;*
- 3) tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)*

Asetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017) on määritelty ensihoidon henkilöstö ja yksiköt:

8 §

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssien lisäksi erilaiset ensihoitoajoneuvot ja lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot.

Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstöllä on oltava vähintään seuraava koulutus:

1) *ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus;*

2) *perustason ensihoidon yksikössä:*

a) *ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja*

b) *toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;*

3) *hoitotason ensihoidon yksikössä:*

a) *ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja*

b) *toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;*

4) *yksi tämän momentin 3 a) kohdan tai 11 §:n 2 momentin kelpoisuudet täyttävä henkilö voi muodostaa ensihoitopalvelun yksikön, jonka tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen sekä muiden ensihoitopalvelun yksiköiden tukeminen. Tämän yksikön tehtäviin ei kuulu potilaan kuljettaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetusensihoitopalvelusta 585/2017.)*

3.3 Hoidon tarve / kirjaaminen / konsultaatiot

Hoidon tarve arvioidaan perustuen esitietoihin, haastattelusta, tehdyistä tutkimuksista ja mittauksista. Arvioinnissa otetaan huomioon potilaan ikä, sairaudet, lääkitys ja toimintakyky. Haastattelussa selvitetään oireiden alkuaikaa, muutokset oireissa ja mahdolliset sivuoireet ja oireeseen lievittävät lääkkeet. Potilasta tutkitaan oireiden perusteella, kiinnitetään huomiota potilaan yleistilaan ja voin-

tiin. Tutkitaan järjestelmällisesti sulkien pois peruselintoimintojen häiriöt verenpaine, pulssi, hengitystaajuus, happisaturaatio, tajunnantaso, lämpö. Oireisiin voidaan liittää lisätutkimuksia muun muassa EKG-tutkimus ja verensokerin mittaaminen. On osattava kokonaisvaltainen potilaan arvio, ja laaja tietämys terveydenhuollon osaamisesta. (Kuisma ym. 2021,76.)

Ensihoitajien työtehtäviin kuuluu myös kirjaaminen eli ensihoitokertomus, joka on virallinen potilasasiakirja. Kirjauksella varmistetaan tiedon välittyminen ja hoidon jatkuvuus hoitoketjussa. Huolellisesti täytetty ensihoitokertomus parantaa potilasturvallisuutta. Ensihoitokertomusta ohjaavat samat säädökset ja määräykset kuin muissakin potilasasiakirjoissa. Merkinnät on tehtävä selkeästi ja ymmärrettäviksi. Potilaalla on oikeus tutustua itsestään tehtäviin asiakirjoihin. Ensihoitokertomus pitää sisällään potilaan henkilötiedot, tehtävän tiedot, tapahtumatiedot, potilaan tila tavattaessa, sairaudet, lääkitykset, allergiat, tehty tilanarvio löydöksiin ja havaintoihin, annettu hoito ja sen vaste ja konsultaatiot. Kirjaamatta jääneiden tietojen todentamista on myöhemmin vaikea todentaa, jos niitä ei ole kirjattu ensihoitokertomukseen. (Fält & telkki 2022, 92–94)

Ensihoidon tehdessä konsultaatioita siitä on tehtävä merkintä ensihoitokertomukseen. Mahdollisuuksien mukaan lääkäri voi kirjata suoraan ensihoitokertomukseen omat konsultaation merkinnät, jos jostain syystä konsultaation tekeminen ensihoitokertomukseen ei onnistu, on ensihoitajien tehtävä selkeä merkintä konsultaatiosta. (Fält & Telkki 2022, 93)

3.4 Ennakoilmoitus ja ISBAR-menetelmä

Ennakoilmoitus annetaan ensihoitajan toimesta välitöntä hoitoa tai erityisjärjestelyjä vaativista potilaista. Tämä on osa potilaan vastaanottavan hoitolaitoksen ja ensihoidon välistä suullista raportoimista. Ennakoilmoitus edistää potilaan hoitoa ja sen välitöntä jatkuvuutta. Ensihoitopotilaan hoitoketjun on tärkeä jatkaa sujuvasti hätäkeskuksesta ensihoidon kautta päivystykseen, jonka jälkeen jatkohoito paikkaan. Tiedon välittäminen eri toimijoiden välillä on keskeistä. Tiedonkulkua

helpottaa, mikäli sairaalalla ja ensihoidolla on yhteinen tietojärjestelmä. Näin ennakoilmoitusta vastaanottava hoitaja näkee ensihoitokertomuksen ennakoilmoituksen aikana. Ennakoilmoitus annetaan viranomaisverkon (Virve) välityksellä tai ennakoilmoituksia varten olevaan päivystyksen puhelinnumeroon soittamalla. (Kuisma ym. 2021, 70–72.)

Ennakoilmoituksen on hyvä olla lyhyt ja raportin selkeä. Tarkempi raportointi tapahtuu potilaan luovutustilanteessa. Luovutustilanteessa kerrataan myös asiat, jotka ennakoilmoituksessa on raportoitu. Ennakoilmoitus aloittaa päivystyksessä toiminnan, jossa käytetään ennalta sovittua toimintamallia. Ennakoilmoitus tapahtuu ISBAR- menetelmän mukaisesti. (Kuisma ym. 2021, 72.)

ISBAR-menetelmän avulla on mahdollista järjestää olennainen tieto selkeään ja tiiviiseen muotoon. Menetelmä mahdollistaa yhtenäisen ja johdonmukaisen kommunikaation raportointi tilanteissa. Yhteinen ja systemaattinen raportointimenetelmä varmistaa tärkeiden tietojen siirtymisen kommunikaatiotilanteissa. Lisäksi menetelmä vähentää inhimillisten erehdysten ja unohdusten määrää. ISBAR nimi perustuu sanoihin, jossa jokaisella kirjaimella on oma tärkeä merkityksensä. (Kuisma, ym. 2021, 72–73) Edistää potilasturvallisuutta, jossa tunnistetaan, järjestetään ja kirjataan tietoja potilaasta. (Terveyskirjasto, 2021). I (Identify) eli tunnistautuminen, aluksi ensihoitaja kertoo nimensä ja potilasta tuovan yksikön tunnuksen. Tässä kohtaa kerrotaan lisäksi potilaan nimi, ikä ja henkilötunnus, jos ne ovat tiedossa. S (Situation) eli tilanne, tällöin ensihoitaja antaa lyhyen kuvauksen ennakoilmoituksen sisällöstä heti ilmoituksen alussa. Kuvataan tapahtumien kulku ja tapahtumapaikka, mikäli tieto on merkityksellinen potilaan hoidon kannalta. Kerrotaan oireista sekä niiden alkamisajankohta. B (Background) eli taustatiedot, ensihoitaja kertoo potilaan perussairauksista, allergioista, lääkityksestä sekä muista taustatiedoista. A (Assessment) eli arvio nykytilanteesta, kerrotaan potilaan peruselitoiminnot ja löydökset. Lisäksi kerrotaan tehdyt hoitotoimenpiteet ja mahdollisista meneillään olevista lääkehoidoista, jotka kuvataan ABCDE-toiminta-

mallin mukaisesti. R (Recommendation) eli suositus, ennakoilmoituksessa kerrotaan toimenpiteet, joilla on merkitystä hoitopaikan valmistumisen kannalta. Lisäksi voidaan tuoda esille arviointi potilaan vaatimasta välittömästä hoidosta tai ensihoitajien mahdollinen lisävun tarve potilaan saapuessa päivystykseen. Lopussa annetaan vielä arvio siitä, milloin potilas saapuu päivystykseen. (Kuisma ym. 2021, 72–73.)

Suomen Sairaanhoitajaliitto ja Suomen potilasturvayhdistys suosittelevat raportointimenetelmän käyttöä, sen avulla saadaan potilaasta oleellinen tieto ja tilanteesta. Tiedot tulevat selkeässä järjestyksessä ja muodossa. Huono tiedon kulku saattaa aiheuttaa potilaalle vakavia seurauksia, hoidon laatu voi kärsiä ja hoidon jatkuvuus voi heikentyä. Vaikka vahva tutkimus näyttö puuttuu, on havaittu positiivisia tuloksia potilasturvallisuudessa (I)SBAR- raportointimenetelmää käyttämällä. (Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Hoitotyön suositus 2019/ Näyttövinkki 2019.) Suositeltavaa on kouluttaa sairaanhoitajia ja sairaanhoitajaopiskelijoita käyttämään potilasluovutuksissa käytettäviä metodeja, kuten ISBAR mallia. ISBAR listan käyttö on parantanut sairaanhoitajien kliinistä suorituskkyä. (Nursing Practice Today 2020)

3.5 Triage / Potilasluokittelu

Potilasluokittelulla tarkoitetaan toimintatapaa, jolla luokitellaan potilaat alustavasti kolmeen eri kiireellisyysryhmään ja menehtyneisiin. Luokittelu tehdään potilaan kohtaamisjärjestyksessä. Tämän tavoitteena on taata kaikkein vaikeimmin loukkaantuneiden nopea ensihoidon saanti sekä kuljetus. (Kuisma ym. 2021, 819.)

Luokittelusektoria ja sen toimintaa johtaa lääkintäjohtajan määräämä luokittelujohtaja. Luokittelusektorin tehtävä on suorittaa onnettomuusalueella onnettomuudessa osallisina olleiden primaariluokittelu. Onnettomuudessa olleet osalliset luokitellaan värikoodien avulla kolmeen kiireellisyysluokkaan (punainen, keltainen, vihreä) ja vainajat (musta). (Castren, Ekman, Ruuska, Silfvast 2015, 319.)

Potilaiden jakamisesta kiireellisyyssryhmiin on olemassa kolme kansainvälisesti laajassa käytössä olevaa mallia. Modified Simple Triage and Rapid Treatment -mallia käytetään muun muassa Suomessa. Potilaalle ei tehdä normaalia perustutkimusta, vaan primaariluokittelu perustuu puhutteluun, havainnointiin ja rannesykkeen tunnusteluun. Kyseisessä mallissa kävelevät potilaat luokitellaan kategorisesti vihreiksi. Potilaista poimitaan punaiset potilaat, jotka tarvitsevat erittäin kiireellistä hoitoa. Muut potilaat luokitellaan keltaisiin eli ovat sellaisia, jotka eivät pysty kävelemään, mutta joiden hengitystaajuus on normaali ja rannesyke tuntuu ja jotka vastaavat kysymyksiin. Vainajaksi merkitään potilas, joka ei ole primaariluokittelun yhteydessä hereillä eikä hengitä ja jonka kaulavaltimon syke ei tunnu. (Kuisma ym. 2021, 821.)

Primaari luokittelun jälkeen aloitetaan tarvittavat ensihoidolliset toimenpiteet. Tehdään tarkempi sekundaarinen luokittelu, jossa määräytyy potilaan lopullinen kuljetusjärjestely ja kiireellisyys. Mahdollisten pitkien odotusaikojen vuoksi olisi tärkeä toistaa sekundaarinen luokittelu, jotta voidaan tarvittaessa muokata kuljetusjärjestystä. (Fält & Telkki 2022, 369)

4 YHTEISTYÖ ERI SIDOSRYHMIEN VÄLILLÄ

Tässä osiossa tutkijat kertovat ensihoidon eri sidosryhmistä, joiden kanssa ensihoito tekee yhteistyötä.

Yhteistyötä ensihoidossa tehdään joka päivä eri viranomaisten kanssa. Ensihoitoa saatetaan hälyttää toisen viranomaisen tehtävälle ja ensihoito voi tarvita toisen viranomaisen tukea omilla tehtävillään. Ensihoidon täytyy tietää yhteistyöviranomaiset omalla alueellaan ja kyettävä toimimaan moniammatillisessa tiimissä. (Fält & Telkki 2022, 37) Yhteistyön toimivuus on yksi tärkeimmistä hoitohenkilökunnan taidoista, kun potilaan tila vaatii kiireellistä hoitoa tai hätätilanteissa. Kommunikaatio on yksi nimittäjä yhteistyölle, hyvällä kommunikoinnilla saavutetaan tehokas tapa saavuttaa korkealaatuinen ja turvallinen hoito. Tutkimuksessa tuli ilmi, että ihmissuhteiden ylläpitäminen kollegioiden kanssa olisi tärkeää, tehokkaan hoidon kannalta. (Santos, Lima, Pestana, Colome & Erdman 2016, 3–4)

4.1 Ensihoidon sidosryhmät

Ensihoidon sidosryhmiä ovat hätäkeskus, puolustusvoimat, rajavartiolaitos, poliisi, sosiaali- ja terveysturvaviranomaiset sekä pelastuslaitosten palokunnat. Hätäkeskukset vastaanottavat hätäilmoituksia sekä välittävät ilmoitukset asianomaisille yksiköille. Hätäkeskukset toimivat pelastustoimen viestikeskuksena. Puolustusvoimat osallistuvat pelastustoimintaan antamalla tarvittavaa kalustoa, henkilöstöä ja asiantuntijapalveluja. Rajavartiolaitos osallistuu pelastustoimintaan antamalla avuksi kalustoa, henkilöitä ja asiantuntijapalveluita. Sosiaali- ja terveysturvaviranomaiset vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä ja psykososiaalisen tuen palveluista. Lisäksi sosiaali- ja terveysturvaviranomaiset huolehtivat mahdollisen onnettomuuden takia hätään joutuneiden majoituksesta ja huollosta. (Castren ym. 2015, 272–273.)

Poliisin tehtävänä on oikeus ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen. Yleisen järjestyksen ja turvallisuuden suojaaminen kuuluvat poliisille. Lisäksi rikosten estäminen, paljastaminen sekä selvittäminen. Turvallisuuden ylläpitämiseksi poliisi toimii

yhteistyössä muiden viranomaisten, yhteisöjen ja asukkaiden kanssa. (Castren ym. 2015, 226.) Ensihoidon yksiköt ja poliisi tekevät yhteistyötä päivittäin. Poliisijohdoissa tehtävissä poliisi huolehtii ensihoitohenkilöstön turvallisuudesta. Lisäksi poliisi pitää huolen, ettei ensihoitoyksikkö joudu työskentelemään alueella, jossa on välitön loukkaantumiseriski tai hengenvaara. (Kuisma ym. 2021, 861.)

Pelastustoimen viranomaisten tehtäviin kuuluu vastaanottaa hätäilmoituksia. Pelastustoimen tehtävien tarkoituksena on pelastaa ja suojella ihmisiä, omaisuutta sekä ympäristöä. Lisäksi pelastustoimi varoittaa väestöä mahdollisilta uhkilta. Tulipalojen sammuttaminen ja vahinkojen rajoitus sekä näihin liittyvät viestintä-, johtamis-, huolto-, ja muut tukitoiminnot kuuluvat pelastustoimelle. (Castren ym. 2015, 219.)

4.2 Yhteispäivystyksen toiminta / päivystyspoliklinikka / potilaan luovutus hoitopaikkaan

Päivystyksessä annetaan hoitoa potilaalle asuinpaikasta riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan vamman, äkillisen sairastumisen, toimintakyvyn alenemisen tai pitkäaikaissairauden vaikeutumisen vaatimaa välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman vaikeutumista. Hyvinvointialueen on järjestettävä kiireellisen hoidon antamista varten ympärivuorokautinen päivystys. Päivystys järjestetään pääosin yhteispäivystyksenä. Yhteispäivystyksessä on saatavilla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut sekä näiden tarvitsemat diagnostiikkapalvelut. Yhteispäivystys sijaitsee käytännössä suurten sairaaloiden yhteydessä. (STM 2023 b)

Terveystuolitoilaissa määritellään, että ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla kiireellisen hoidon antamista varten tarvittava määrä osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Yksikössä on oltava tarvittavat tilat sekä välineet. Lisäksi laitteet potilaan taudinmääritykseen ja hoitoon sisältäen tehohoidon ja leikkaustoiminnan. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä on oltava riittävä valmius vastata yhdessä muiden alueen päivystysyksiköiden kanssa

erityistilanteista. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 4 §)

Ensihoidon luovuttaessa potilasta päivystykseen annetaan sekä suullinen, että kirjallinen raportti. Hoitovastuu siirretään päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. Luovuttaessa potilasta on tärkeä noudattaa järjestelmällistä, selkeää ja yhteisen toimintamallin mukaista raportointia. Raportoinnissa annettava tieto on tärkeä osa potilaan hoidon jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta. Potilaat voidaan jakaa luovutustilanteessa vammautuneisiin ja kiireettömiin tai kriittisesti sairastuneisiin. Kiireellisissä tilanteissa on tärkeää, että koko hoitotiimi on paikalla. Päivystyksessä käytetään ennalta sovittua toimintamallia saatuaan ensihoidolta ilmoituksen kiireellisestä potilaasta. Päivystyspoliklinikalla potilasta hoitava tiimi kutsutaan paikalle, jonka jälkeen ensihoitajan ennakoilmoitus käydään läpi ja sovitaan roolijako sekä toimintamalli potilaan hoidosta. Potilaan siirrossa ambulanssin paareilta hoitosängylle on kiinnitettävä huomiota turvallisuuteen sekä hoitotoimien jatkumiseen. (Kuisma ym. 2021, 74–75.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan, miten tutkimus toteutettiin, mille kohderyhmälle ja miten aineisto kerättiin. Opinnäyte työn prosessi aloitettiin syksyllä 2022, aihe valikoitui molempien tutkijoiden kiinnostuksesta ensihoitoon. Tutkimuksen teoria-pohja saatiin keväällä 2023 valmiiksi ja tutkimuslupa saatiin kesäksi 2023 mutta tutkijat päättivät toteuttaa tutkimuksen vasta kesän jälkeen syksyllä 2023, jotta saataisiin mahdollisimman luotettavaa tutkimus tulosta vakituisen henkilöstön osalta. Talven aikana 2023 tutkimuksen tuloksia analysoitiin ja tutkimusta työstettiin.

Tutkimuksessa tutkijat käyttivät osittain samaa kyselylomaketta, jota on käytetty edellisessä tutkimuksessa vuonna 2017. Pohjanmaan hyvinvointialue myönsi tutkimusluvan, tutkijat saavat tehdä kyselyn päivystyksen henkilökunnalle. Tutkijat ovat kysyneet luvan käyttää samaa kyselylomaketta omassa tutkimuksessaan. Tutkijoille myönnettiin lupa käyttää kyselylomaketta. Kyselylomakkeessa on 2 avointa kysymystä ja 21 väittämää, joihin vastataan 5 portaisella Likertin asteikolla. Tutkijat toteuttivat kyselyn toteuttamisen syksyllä 2023 elokuun ja syyskuun aikana. Kysely lähetettiin päivystyksen osaston hoitajalle ja hän jakoi kyselyn henkilökunnalle. Kysely lähetettiin 91 työntekijälle. Kysely toteutettiin sähköisesti e-lomake ohjelmistoa käyttäen.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus menetelmänä toimii kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivinen tutkimus koostuu muuttujien mittaamisesta, tilastojen ja muuttujien väliseen tarkasteluun. Muuttuvat tekijät voivat olla riippumattomia esimerkiksi ikä, sukupuoli, koulutus yms. niin sanottuja taustatietoja. Muuttujista riippuvia tekijöitä voisi olla esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys tiettyyn osa-alueeseen. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa usein kysytään taustatietoja ja on mietittävä tietoa, olisi välttämätön saada. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,55) Kvantitatiivinen tutkimustapa soveltuu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,

56) mukaan erityyppisiin asetelmiin. Tutkimusta pystytään luokitella, jakaa, ryhmitellä ja nimetä eritavoin. Jos aineistoa kerätään enemmän kuin kerran sitä kutsutaan pitkittäistutkimukseksi ja kun aineisto kerään vain kerran se on poikittaistutkimus. Hoitotieteessä poikittaistutkimus on yleisin menetelmä. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 56)

Tutkimuksen luotettavuus kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan arvioida tarkastelemalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa onko mitattu juuri sitä mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. Tällä tarkoitetaan sitä, onko teoreettiset käsitteet pystytyt operationalisoimaan luotettavasti muuttujiksi. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tulosten yleistettävyyden takia on tutkimusraportissa tärkeää myös arvioida, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyden mittaamista. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa tuloksia, jotka ovat ei-sattumanvaraisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.)

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tulosten luotettavuuden, mutta myös tutkimuksen mittaamisen kannalta. Tällöin tulosten tarkastelukohteena on sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäisessä validiteetissa kerrotaan tulosten johtuvasta asetelmasta ja ulkoinen validiteetti taas kertoo tulosten yleistettävyydestä. Tutkimuksen raporteissa esitetään suoria, autenttisia lainauksia haastatteluteksteistä. Tällä lailla annetaan mahdollisuus pohtia aineistoa sekä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. Tutkijan ja tutkijoiden tulee myös varmistaa etiikan näkökulmasta, ettei tutkimukseen osallistujaa tunnisteta, esimerkiksi murre sanoista. Tulosten ja aineiston kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Tämä edellyttää sen, että tutkija kuvaa analyysinsä erittäin selkeästi ja luotettavasti. Taulukoinnit sekä erilaisia liitteitä on hyvä käyttää, koska niissä analyysien etenemistä kuvataan alkuperäistekstiin vedoten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198).

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan laskea luotettavuutta ja laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida arvioida taikka laskea. Luotettavuuden edellytys on riittävä dokumentaatio. Luotettavuutta voidaan arvioida, että kyselyyn vastanneet työntekijät saavat tulokset nähtäville ja voivat tulkita vahvistaa tutkimuksessa tehtyjen tuloksien oikeellisuutta. (Kananen 2014, 146–151.) Alkuperäinen aineisto säilytetään, että aineiston aitous ja tulosten luotettavuus voidaan tarvittaessa todentaa. Kylläntyminen on laadullisen arvioinnin yksi kriteeri. Jos kyselyssä toistuvat samat vastaukset, voidaan puhua kylläntymisestä. Kylläntyminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 153–154.)

5.3 Tutkimuksen etiikka

Tutkimusta tehdessä eettisyys on kaiken ydin. Tutkijan tekee eettisen päätöksen mistä alkaa tekemään, kun hän valitsee tutkimusaiheen. Tutkijan tulee pohtia sitä, millä lailla tutkimuksen aihe merkitsee yhteiskunnalle sekä tutkimukseen osallistuneille. Hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana. Tutkijan tulee pyrkiä tutkimusetiikan mukaisesti minimoimaan mahdolliset haitat sekä epämukavuuksien riskit. Haittoja voi muun muassa olla taloudellisia, fyysisiä sekä sosiaalisia. Tällöin tutkijoiden tulee jo tutkimussuunnitelmaa laatiessa arvioida mahdollisia haittoja ja miten niiden kohdalla toimia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218).

Tiedonhankinta-, arviointi-, sekä tutkimusmenetelmiä sovelletaan tutkimuksessa tieteellisen tutkimuksen kriteerien ja eettisyyden mukaisesti. Tiedeviestinnässä avoimuus ja vastuullisuus, ovat tutkimuksen tuloksia julkaistessa keskeisessä asemassa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

5.4 Kohderyhmä ja aineiston analysointi

Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta toimii tutkimuksen kohderyhmänä. Kyselyllä Vaasan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle pyritään selvittämään vastaajien näkökulmaa ensihoidon ja yhteispäivystyksen yhteistyön toimivuudesta. Tutkimuksessa käytettiin tilasto-ohjelmistoa IBM SPSS kerätyn aineiston analysointiin. Väittämät siirrettiin e-lomake pohjasta spss ohjelmaan ja tuloksia alettiin analysoimaan.

Tutkimuksessa käytettiin cronbanchin alfaa mittaamaan tutkimuksen vastaajien yhtenäisyyttä, tulos oli 0,872. Tämä tulos vahvistaa vastaajien yhtenäisyyden. Avoimet kysymykset pelkistettiin ja niistä luotiin kuvio. Avoimista kysymyksistä luotiin alaluokat ja yläluokat, ja näistä luotiin vielä loppukäsité = toimivampi yhteistyö. Avoimista vastauksista otettiin samankaltaisia vastauksia ja niistä luotiin alaluokkia ja yläluokkia ja loppukäsité.

6 TULOKSET

Tässä luvussa esitetään tutkimuksen tuloksia. Tulokset esitetään kyselylomakkeen järjestyksen mukaisesti. Ensimmäisenä kyselylomakkeessa kysyttiin vastanneiden taustatiedot, seuraavaksi väittämien tuloksia ja viimeisenä käsiteltiin avoimet kysymykset. Kysely lähetettiin 91 henkilölle, joista noin 40 tekivät töitä sellaisissa tehtävissä, joiden perusteella olivat kykeneviä vastaamaan jokaiseen kyselyn kysymykseen luotettavasti. Näistä noin 40:stä kyselyyn vastasi 20 henkilöä, tällöin voidaan ajatella tutkimuksen vastausprosentin olevan noin 50 % luokkaa.

6.1 Taustatiedot

Taustatiedoissa selvitettiin vastanneiden sukupuoli, ikä, tutkintotausta, työkokemus päivystyksessä ja työkokemus hoitoalalla. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 20 henkilöä, joista naisia oli 18 ja miehiä 2. Vastaajien keski-ikä oli 36 vuotta.

Tutkintotaustaltaan enemmistö vastaajista oli sairaanhoitajia. (n=15.) Lähihoitajia oli pieni määrä (n=4) ja yksi ensihoitaja (n=1).

Vastanneiden hoitokokemuksen kirjo hoitoalalla sijoittui yhdestä vuodesta 21 vuoteen. Suurimmalla osalla kokemus yhteispäivystyksen hoitotyöstä oli alle 5 vuotta. Neljällä henkilöllä oli yli 10 vuoden kokemus yhteispäivystyksen hoitotyöstä. Vastaajien työkokemuksen keskiarvo oli noin 5 vuotta työskentelyä yhteispäivystyksessä ja hoitolalla keskimäärin noin 10 vuotta.

Taulukko 1. Taustatiedot

Taustatiedot	n	%
Sukupuoli	20	100
Nainen	18	90
Mies	2	10
Ikä	20	100
≤25	4	20
26-35	5	25
36-45	10	50
46-55	1	5
≥56- vuotiaat	0	0
Tutkintotausta	20	100
Sairaanhoidtaja	15	75
Lähihoitaja	4	20
Ensihoidon AMK	1	5
Työkokemushoitotalalla	20	100
≤5	3	15
6-10	10	50
11-20	6	30
≥21 vuotta	1	5
Työkokemuspäivystyksessä	20	100
0-3	10	50
4-6	4	20
7-10	2	10

30

≥10 vuotta

4

20

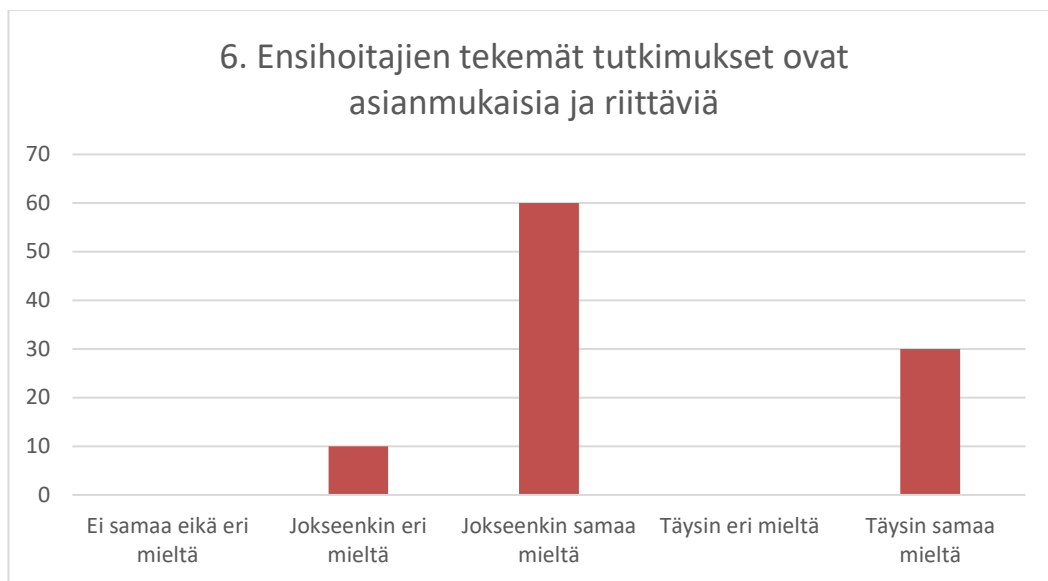
6.2 Väittämien tulokset

Tutkimuksen kyselyssä aihealueina oli hoidollinen, raportointi, ennakoilmoitus ja yhteistyö osiot, sekä kaksi avointa kysymystä, johon sai vastata halutessaan. Avoimet kysymykset käsittelivät triage ja yhteistyötä. Alueista tehtiin prosenttikuviot selventämään väittämien tulkintaa. Avoimista kysymyksistä tehtiin kuvio, jossa on pelkistys, alaluokka, yläluokka sekä loppukäsite. Tuloksia ristiin vertailtiin iän, kokonaistyökokemuksen ja työkokemus päivystyksessä, löytyykö selittävä tekijää tietyn mielipiteen takia. Vastaajista suurin osa oli sairaanhoitajia, joten tutkinto taustaa ei käytetty ristiin vertailussa.

6.2.1 Hoidollinen osuus

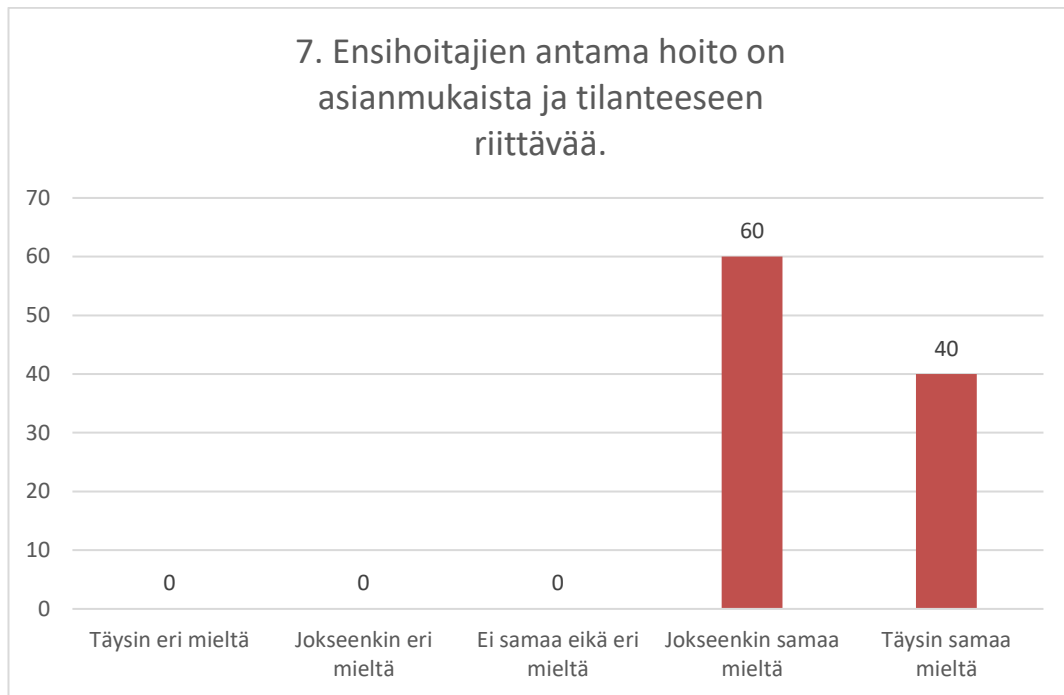
Ristiin vertailussa vertailtiin ikä jakaumaa, kokonaistyökokemusta ja työkokemusta päivystyksessä ovatko ne selittäviä tekijöitä väittämien tuloksissa. Hoidollisessa osuudessa nämä vertailtavat arvot eivät olleet selittävinä tekijöinä tietyn mielipiteen arvona.

Kyselyn hoidollinen osuus koostui muun muassa ensihoitajien tekemistä tutkimuksista ja potilaan tilan arvioinnista ennen sairaalaan tuloa. Vastaajista 30 % oli täysin samaa mieltä siitä, että ensihoitajien tekemät tutkimukset ovat asianmukaiset ja riittävät. Vastaajista 60 % oli jokseenkin samaa mieltä, että tutkimukset ovat asianmukaiset ja riittävät. Vastaajista 10 % oli jokseenkin eri mieltä. Tulosten jakautuminen on kuvattu kuviossa 1.



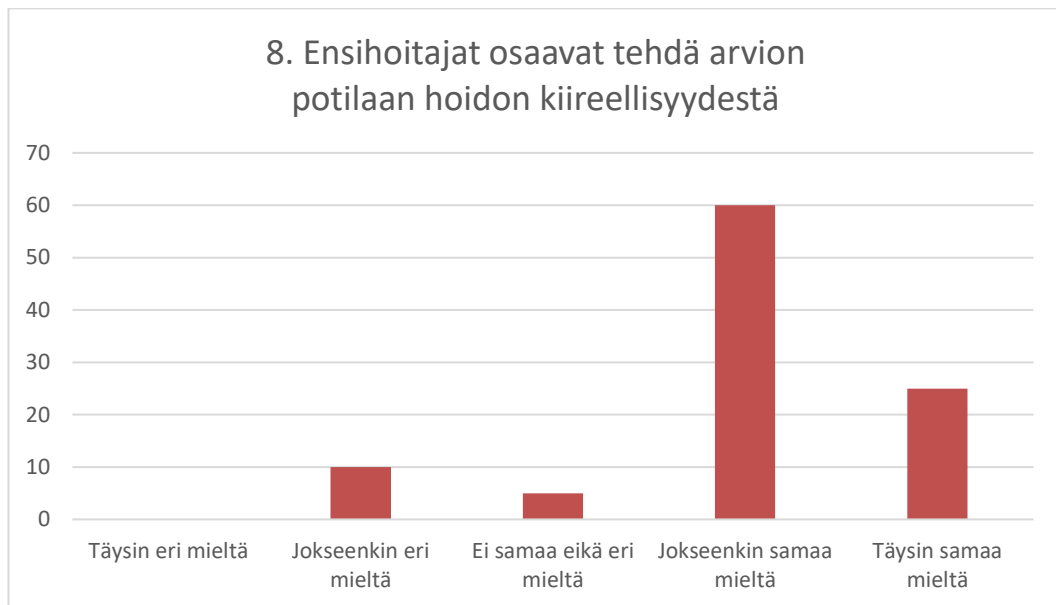
Kuvio 1. Ensihoitajien tekemät tutkimukset ovat asianmukaisia ja riittäviä

Kuviossa 2 selviää, oliko kyselyyn vastaajien mielestä ensihoitajien antama hoito asianmukaista ja riittävää, täysin samaa mieltä oli 40 % ja jokseenkin samaa mieltä oli 60 % vastaajista



Kuvio 2. Ensihoitajien antama hoito on asianmukaista ja tilanteeseen riittävää

Seuraavassa väittämässä selvitettiin osaavatko ensihoitajat tehdä arviota potilaan kiireellisyydestä. Kuvio 3 selviää, että 25 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän suhteen. Vastaajista 60 % oli jokseenkin samaa mieltä väittämän suhteen. Vastaajista 5 % ei samaa eikä eri mieltä sekä 10 % jokseenkin eri mieltä.



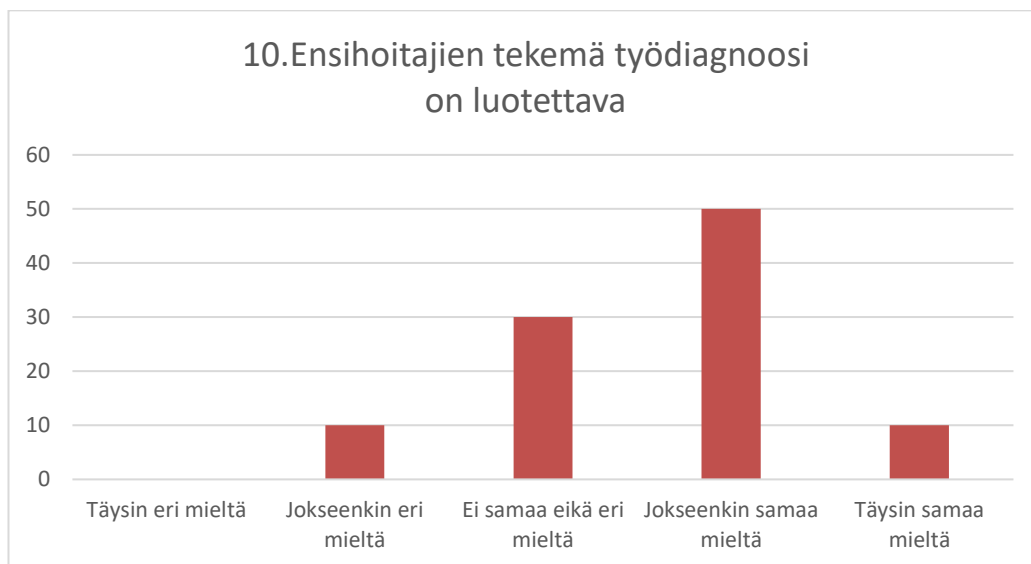
Kuvio 3. Ensihoitajat osaavat tehdä arvon potilaan hoidon kiireellisyydestä

Kuviossa 4 käsitellään osaavatko ensihoitajat luokitella potilaan oikealle erikoisalalle vastaajien mielestä. Vastaajista 10 % oli täysin samaa mieltä. Suurin osa vastaajista 55 % oli jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 20 %. Jokseenkin eri mieltä oli 15 % vastaajista.



Kuvio 4. Ensihoitajat osaavat luokitella potilaan oikealle erikoialalle

Hoidollisen osuuden viimeisessä väittämässä käsiteltiin ensihoitajien tekemien työdiagnoosien luotettavuutta. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 10 %. Vastaa- jista 50 % oli jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 30 %. Jokseenkin eri mieltä oli 10 % vastaajista.

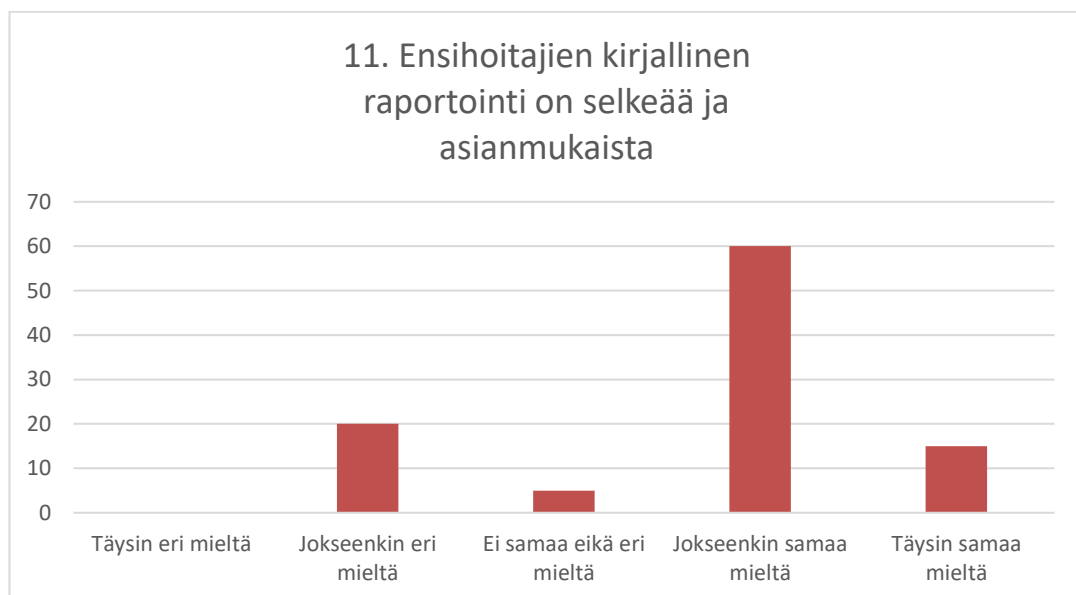


Kuvio 5. Ensihoitajien tekemä työdiagnoosi on luotettava

6.2.2 Raportointi osuus

Kirjallista raportointia koskevan väittämän kohdalla tutkijat huomasivat, että iältään alle 35 sekä työkokemukseltaan alle 10 ja työvuodet ollessa päivystyksessä alle 5 olevan yhteydessä vastaajien mielipiteen olevan selvästi vastauksen ”jokseenkin eri mieltä” kannalla kun muut kyselyyn vastaajat vastasivat tasaisemmin kaikkiin vastattuihin väittämiin.

Kyselyn raportointi osuudessa käsiteltiin sekä suullista, että kirjallista raportointia. Kuviossa 6 käsitellään, onko ensihoitajien kirjallinen raportointi selkeää ja asianmukaista. Vastaajista 15 % oli täysin samaa mieltä, että raportointi oli selkeää ja asianmukaista. Jokseenkin samaa mieltä oli 60 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 5 % vastaajista. Vastaajista jokseenkin eri mieltä oli 20 %.



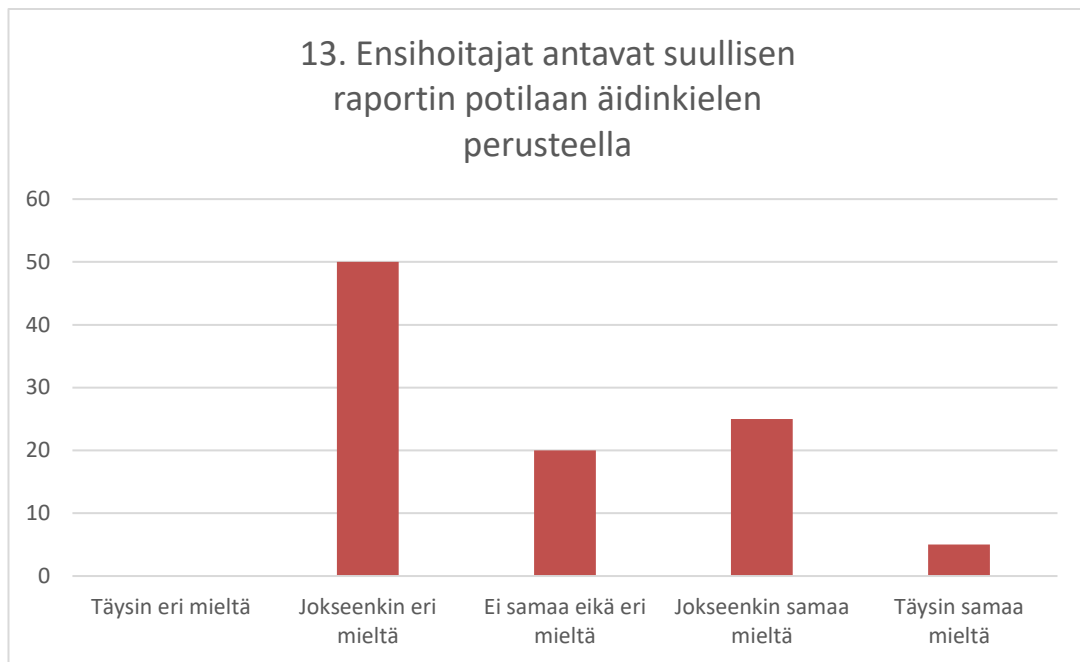
Kuvio 6. Ensihoitajien kirjallinen raportointi on selkeää ja asianmukaista

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin, ensihoitajien antamaa suullista raportointia. Kuviossa 7 kuvataan ensihoitajien suullisen raportoinnin selkeyttä ja asianmukaisuutta. Vastaajista 20 % oli täysin samaa mieltä, että suullinen raportointi on selkeää ja asianmukaista. Jokseenkin samaa mieltä oli 70 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä sekä jokseenkin eri mieltä saivat saman vastaajaprosenttimäärän 5 %.



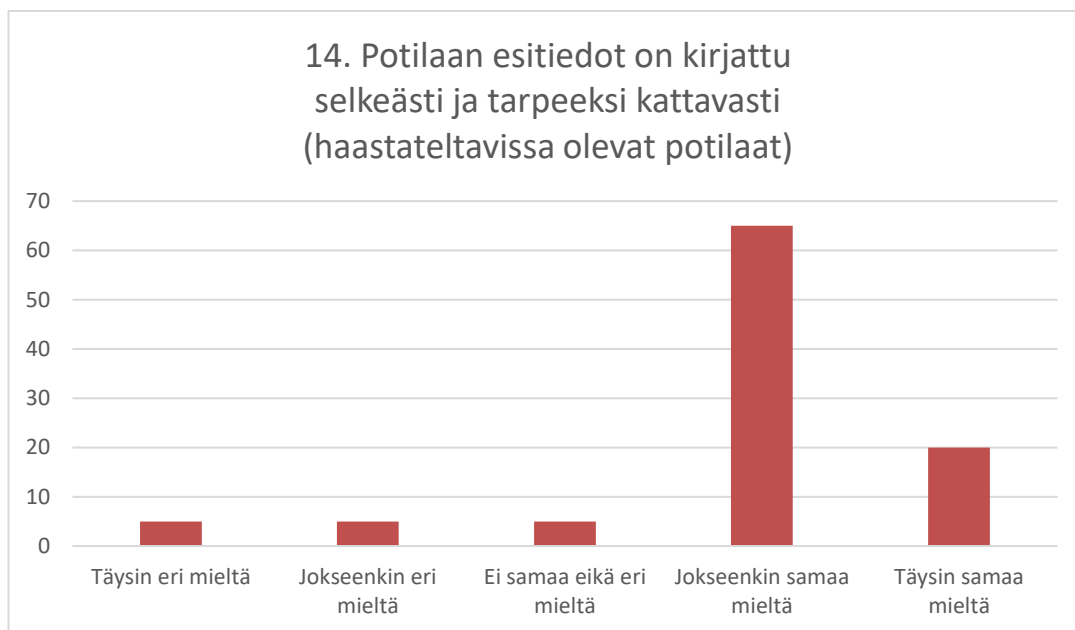
Kuvio 7. Ensihoitajien suullinen raportointi on selkeää ja asianmukaista

Kuviossa 8 käsitellään ensihoitajien suullista raportointia potilaan äidinkielellä. Vastaajista 5 % oli sitä mieltä, että raportointi tapahtuu potilaan äidinkielellä. Jokseenkin samaa mieltä oli 25 % prosenttia vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 20 %. Suurin osa vastaajista 50 % oli jokseenkin eri mieltä, että raportointi tapahtuu potilaan äidinkielellä.



Kuvio 8. Ensihoitajat antavat suullisen raportin potilaan äidinkielen perusteella

Selvitimme vastaajilta heidän kokemustansa potilaan esitietojen kirjaamisesta. Kirjataanko esitiedot selkeästi sekä riittävän kattavasti (Kuvio 9). Täysin samaa mieltä väittämästä oli 20 % vastaajista. Suurin osa vastaajista 65 % oli jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 5 %. Vastaajista jokseenkin eri mieltä sekä täysin eri mieltä jakoutuivat molempiin 5 %.



Kuvio 9. Potilaan esitiedot on kirjattu selkeästi ja tarpeeksi kattavasti (haastateltavissa olevat potilaat)

Kuviossa 10 käsitellään annetun hoidon sekä hoidonvasteen kirjaamista. Kokivatko vastaajat, että hoito ja hoidonvaste kirjataan asiallisesti. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä 35 % ja jokseenkin samaa mieltä 45 %. Ei samaa eikä eri mieltä oli 10 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä jakautui tasaisesti niin, että molemmissa oli 5 %.



Kuvio 10. Potilaalle annettu hoito ja hoidonvaste on kirjattu asiallisesti.

Raportointi osuuden viimeisessä väittämässä käsiteltiin ovatko lääkärin konsultoinnit kirjattu selkeästi niin, että raportissa tulee ilmi myös lääkärin antamat hoito-ohjeet sekä yhteystiedot (Kuvio 11). Vastaajista 25 % oli täysin samaa mieltä. Suurin osa vastaajista 55 % oli jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 15 %. Täysin eri mieltä oli pienin osuus vastaajista 5 %.



Kuvio 11. Lääkärin konsultoinnit on kirjattu selkeästi, sisältäen myös lääkärin antamat hoito-ohjeet ja yhteystiedot

6.2.3 Ennakoilmoitukset

Ristiin vertailussa tutkijat huomasivat väittämät 18, 19, 21, väittämät käsitteivät ennakoilmoituksia ja kyselyyn vastaajat, joiden työkokemus oli 3 vuotta taikka alle 3 vuotta, olivat vastanneet ”ei samaa eikä eri mieltä”.

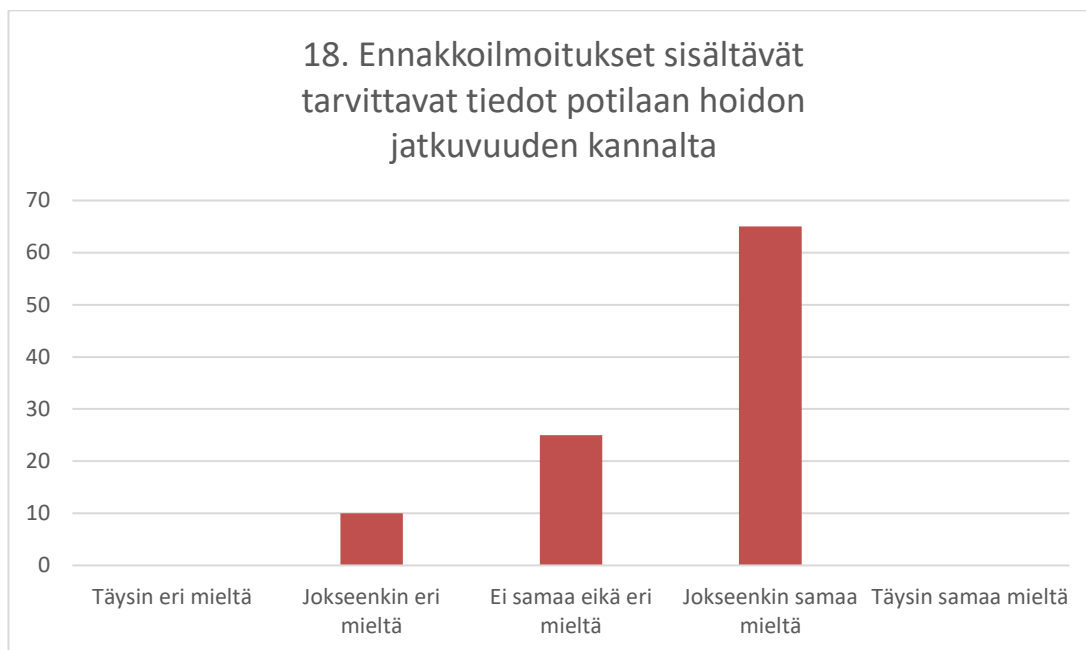
Kyselyn kolmannessa osiossa käsiteltiin ennakoilmoituksia. Vastaajille esitettiin viisi väittämää koskien muun muassa ennakoilmoitusten kattavuutta, sisältöä ja

ajoitusta. Ensimmäisessä väittämässä selvitimme vastaajilta ennakoilmoitusten ymmärrettävyyttä sekä kattavuutta (Kuvio 12). Vastaajista 5 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin samaa mieltä oli 50 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 30 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 15 % vastaajista.



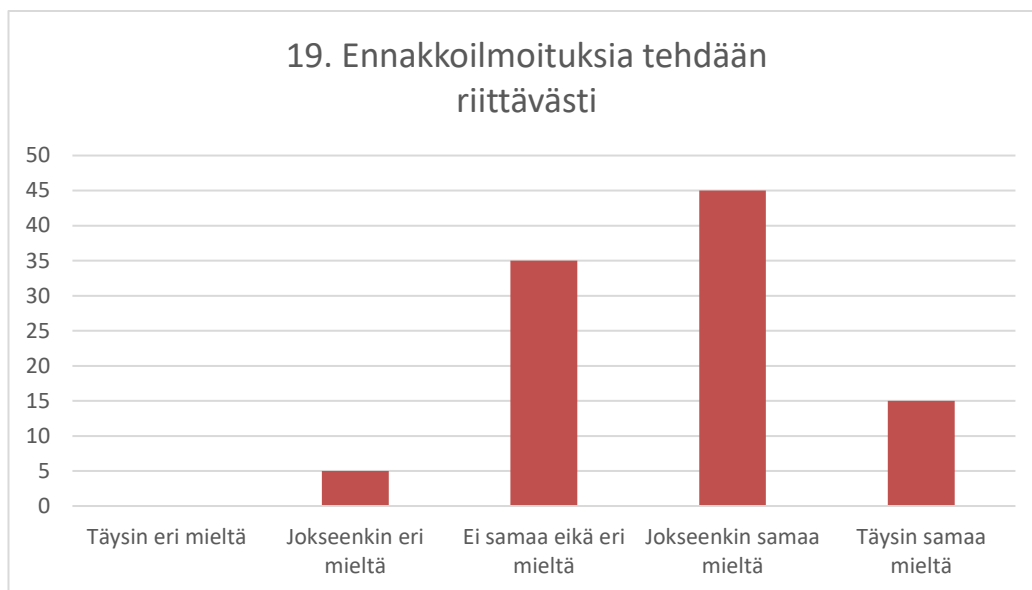
Kuvio 12. Ennakoilmoitukset ovat ymmärrettäviä ja kattavia

Vastaajilta selvitettiin ennakoilmoitusten sisällön kattavuutta potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Kuviossa 13 näkyy, että suurin osa vastaajista 65 % oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Ei samaa eikä eri mieltä oli 25 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 10 %.



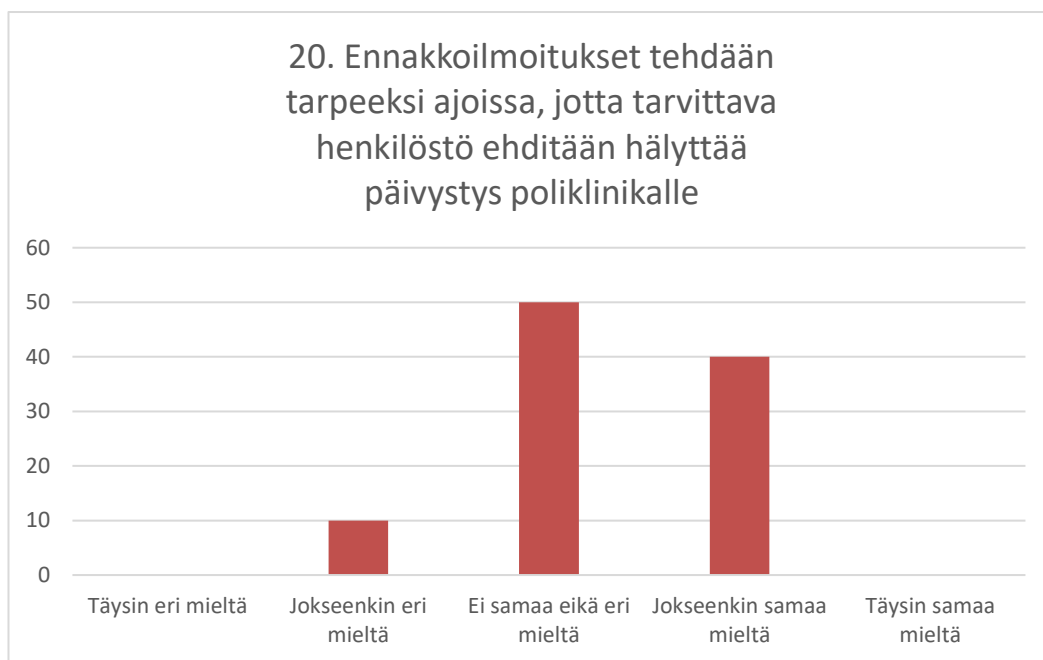
Kuvio 13. Ennakoilmoitukset sisältävät tarvittavat tiedot potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta

Kolmannessa väittämässä käsiteltiin ennakoilmoitusten määrää. Tehdäänkö vastaajien mielestä ennakoilmoituksia riittävästi? Vastaajista 15 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Suurin osa vastaajista 45 % oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Ei samaa eikä eri mieltä oli 35 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 5 % vastaajista.



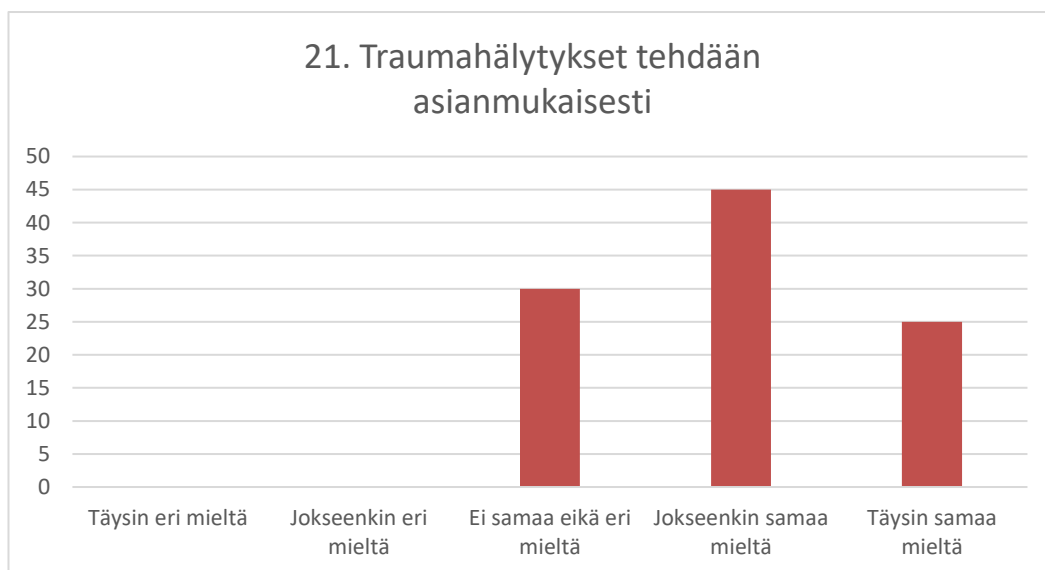
Kuvio 14. Ennakoilmoituksia tehdään riittävästi

Vastaajilta selvitettiin heidän kokemuksensa ennakoilmoitusten ajoituksesta, jotta tarvittava henkilöstö saadaan paikalle. Kuviossa 15 selviää, että vastaajista jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 40 %. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 50 %. Jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 10 %.



Kuvio 15. Ennakoilmoitukset tehdään tarpeeksi ajoissa, jotta tarvittava henkilöstö ehditään hälyttää

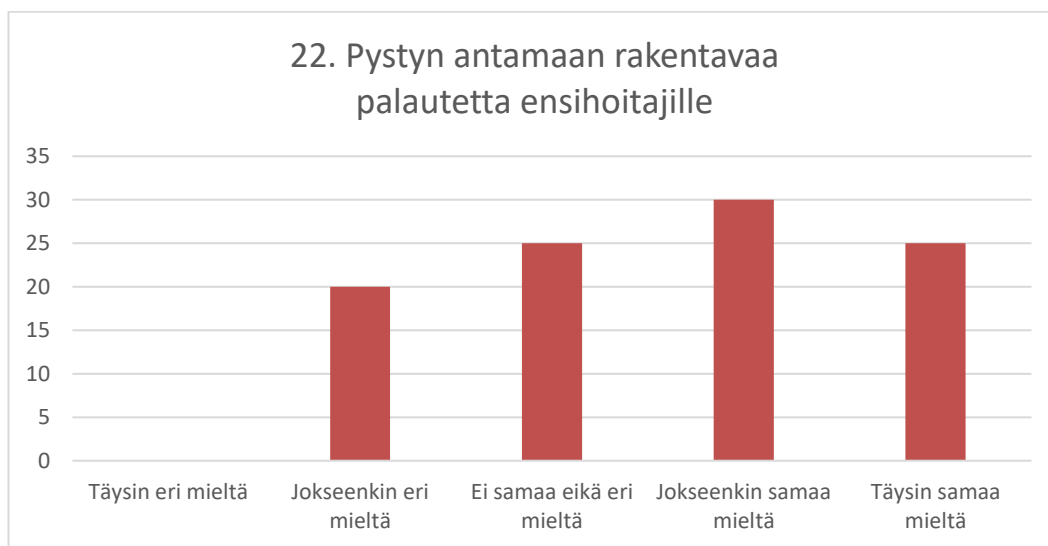
Ennakoilmoitukset kohdan viimeisessä väittämässä käsiteltiin traumahälytyksiä. Kuviossa 15 näkyy vastaajien kokemus traumahälytysten asianmukaisuudesta. Vastaajista täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 25 %. Jokseenkin samaa mieltä oli 45 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 30 % vastaajista.



Kuvio 16. Traumahälytykset tehdään asianmukaisesti

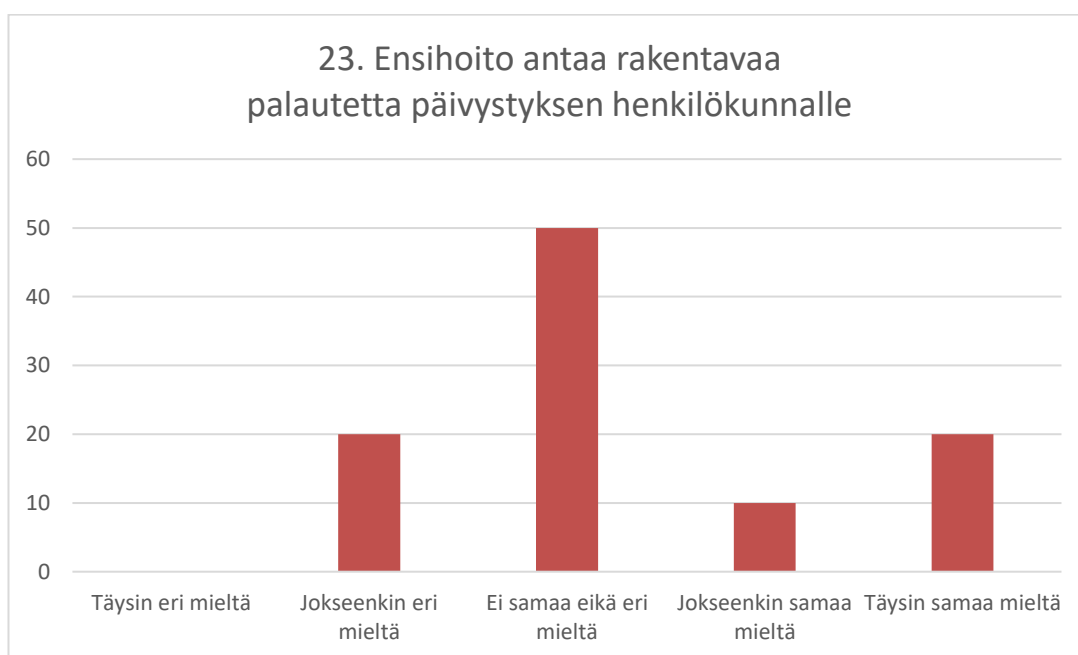
6.2.4 Ensihoidon ja päivystyksen yhteistyö

Ensihoidon ja päivystyksen yhteistyö osiossa ristiin vertailu ei osoittanut tietyn ikäryhmän tai työkokemuksen määrällä olisi selvää eroa tietyn mielipiteen luonnissa. Kyselyn viimeisessä osiossa käsiteltiin ensihoidon ja päivystyksen välistä yhteistyötä. Osiossa oli viisi erilaista väittämää koskien yhteistyötä. Osion ensimmäisessä väittämässä vastaajilta kysyttiin palautteen annosta ensihoidolle. Kokevatko vastaajat, että pystyvät antamaan rakentavaa palautetta ensihoitajille. Vastaajista 25 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin samaa mieltä oli 30 % prosenttia vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 25 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 20 % vastaajista.



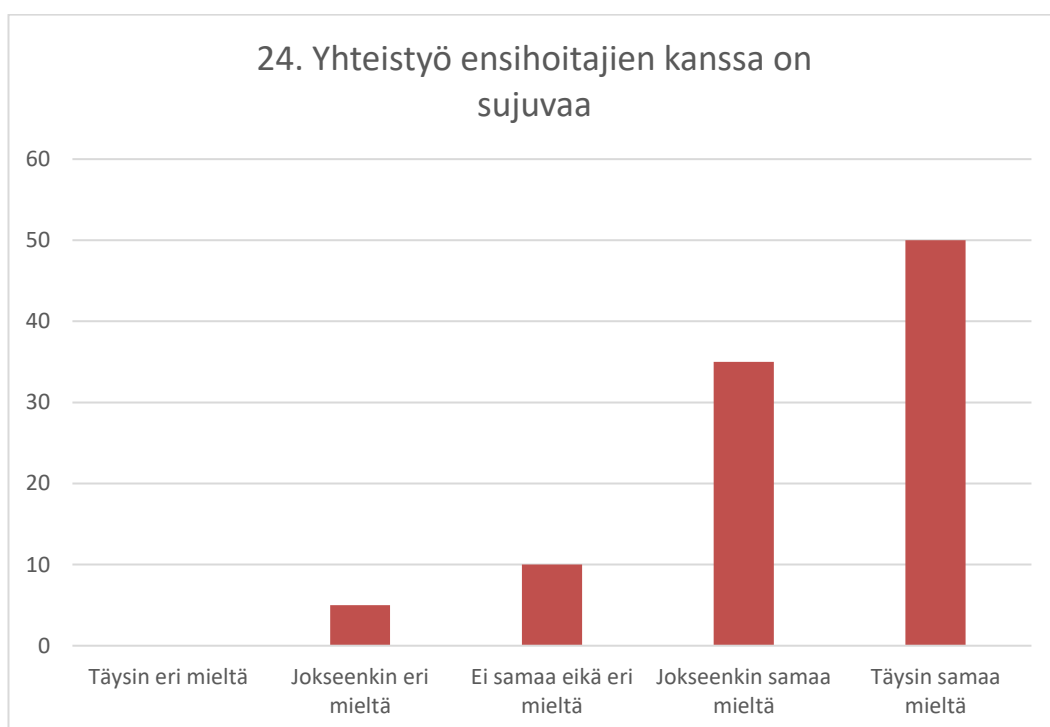
Kuvio 17. Pystyn antamaan rakentavaa palautetta ensihoitajille

Osion toisessa väittämässä käsiteltiin palautteen antamista päivystyksen henkilökunnalle. Vastaajilta selvitettiin antaako ensihoito vastaavasti palautetta päivystyksen henkilökunnalle. Vastaajista 20 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin samaa mieltä oli 10 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 50 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 20 % vastaajista.



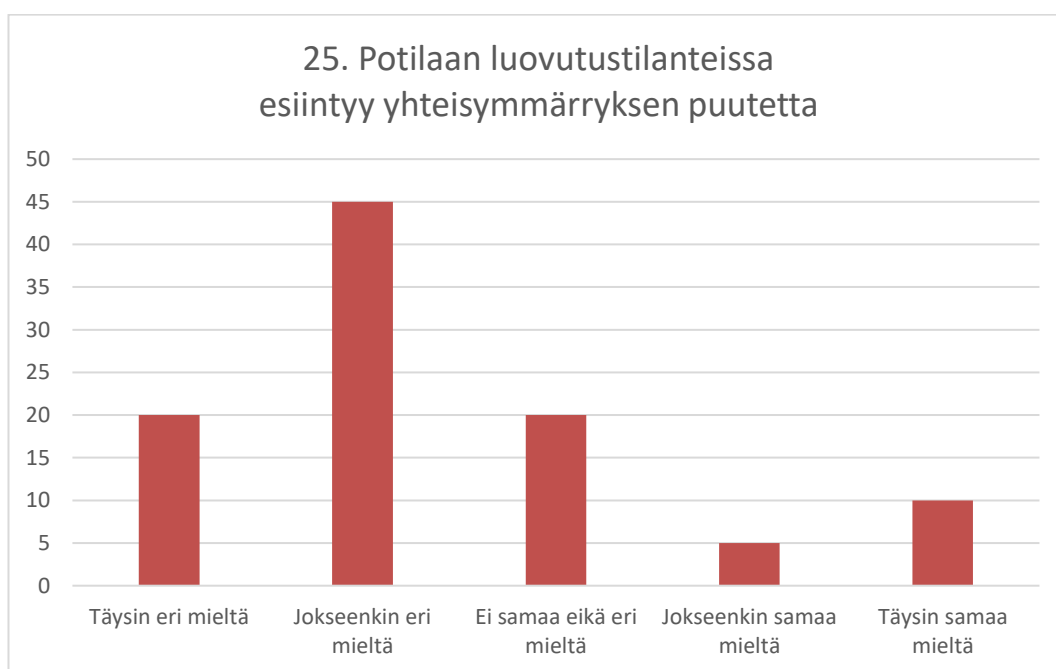
Kuvio 18. Ensihoito antaa rakentavaa palautetta päivystyksen henkilökunnalle

Yhteistyötä sujuvuutta päivystyksen henkilökunnan ja ensihoidon välillä selvitettiin. Vastaajien kokemus yhteistyöstä näkyy kuviossa 19. Suurin osa vastaajista 50 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin samaa mieltä oli 35 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 10 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 5 % vastaajista.



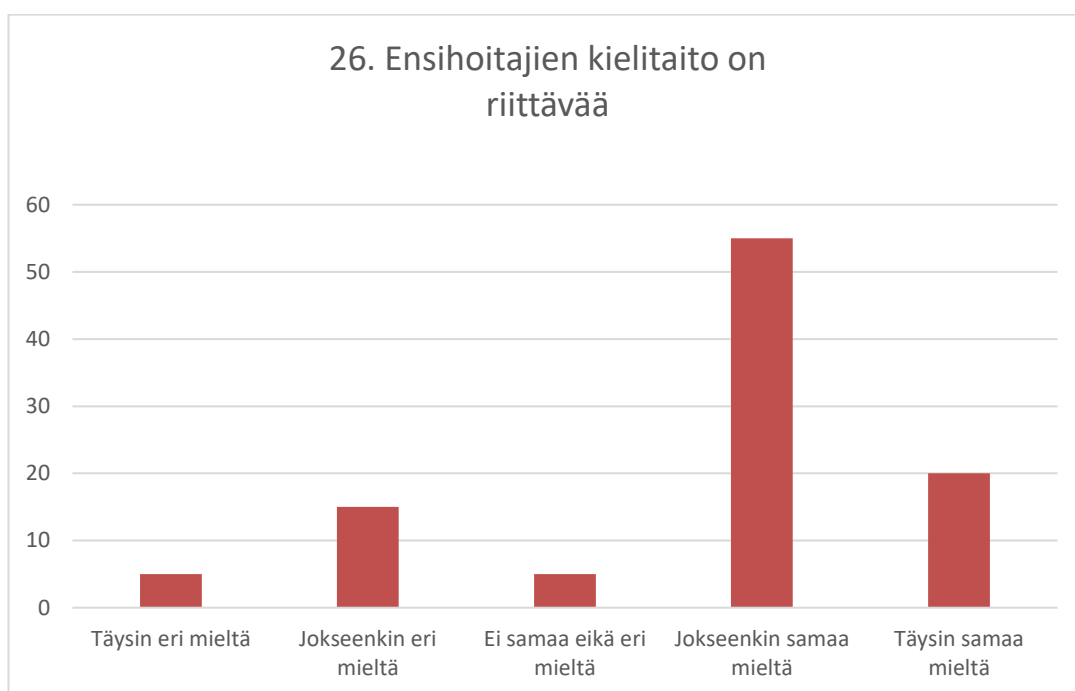
Kuvio 19. Yhteistyö ensihoitajien kanssa on sujuvaa

Seuraavassa väittämässä käsiteltiin potilaan luovutustilanteita. Kokivatko vastaajat, että potilaan luovutustilanteissa esiintyy yhteisymmärryksen puutetta. Vastaajista 10 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin samaa mieltä oli 5 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 20 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 45 % vastaajista. Täysin eri mieltä oli 20 % vastaajista.



Kuvio 20. Potilaan luovutustilanteissa esiintyy yhteisymmärryksen puutetta

Osion viimeisessä väittämässä käsiteltiin kielitaitoa. Kuviossa 21 selviää, onko vastanneiden mielestä ensihoitajien kielitaito riittävää. Vastaajista 20 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin samaa mieltä oli 55 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 5 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 15 % vastaajista. Täysin eri mieltä oli 5 % vastaajista.



Kuvio 21. Ensihoitajien kielitaito on riittävää

6.3 Avoimet kysymykset

Avoimet kysymykset osiossa käsiteltiin tutkimuksessa olleita avoimien kysymysten vastauksia. Kahdestakymmenestä (N=20) vastaajasta avoimiin kysymyksiin vastasi yksitoista (N=11) vastaajaa, josta yksi vastaus mitätöitiin. Avoimet kysymykset käsittelevät triagea tultaessa päivystykseen ja yhtistyötä sidosryhmien välillä. Osiossa on esitetty pelkistettyjä avoimien kysymysten vastauksia. Vastaajilta kysyttiin avoimia kysymyksiä ensihoidon tullessa triageen, mikä toimii hyvin ja missä kehitettävää vastaajien mielestä? Toinen kysymys käsitteli yhteistyötä, mikä toimii hyvin ja missä kehitettävää?

Myönteistä palautetta tuli ensihoitajien toiminnasta ja kommunikaatiosta hoito-henkilökunnan välillä. Vastaajat arvostivat ensihoidon kysyessä kummalla kotimaisella kielellä päivystyksen henkilökunta haluaisi saada raportin.

”Arvostan, kun amb.henkilökunta toimii juurikin näin ja kysyy, kummalla kielellä haluamme raportin.”

”Yhteistyö toimii mielestäni hyvin. Tuntemme toisemme ja kommunikointi on mielestäni mutkatonta ja selkeää.”

Kehityskohteita tuotiin esille näistä aihealueista, potilaiden erikoisalojen luokittelu, triage-luokittelu sekä selvempää ensihoitokertomuksen kirjaamista sekä potilaiden sijoittelua valvomoon. Vastaajista osa koki, että potilaan erikoisalan luokittelussa sekä triage-luokittelussa olisi kehittämistä.

”ensihoido luokittelee potilaat erikoisaloille. Ne menevät välillä vähän, miten satuu. Myös triageluokitus on aika ajoin virheellisen matala tai korkea”

”Triagen ändras ofta på juren, kommer ofta patienter med triage B som sedan sänks till D.”

”Ibland görs onödiga förhandsanmälningar och ibland hade man önskat att de gjort förhandsanmälan tidigare”

”ensihoido ja päivystys primääriluokittelevat aika eri lailla lähtökohtaisesti”

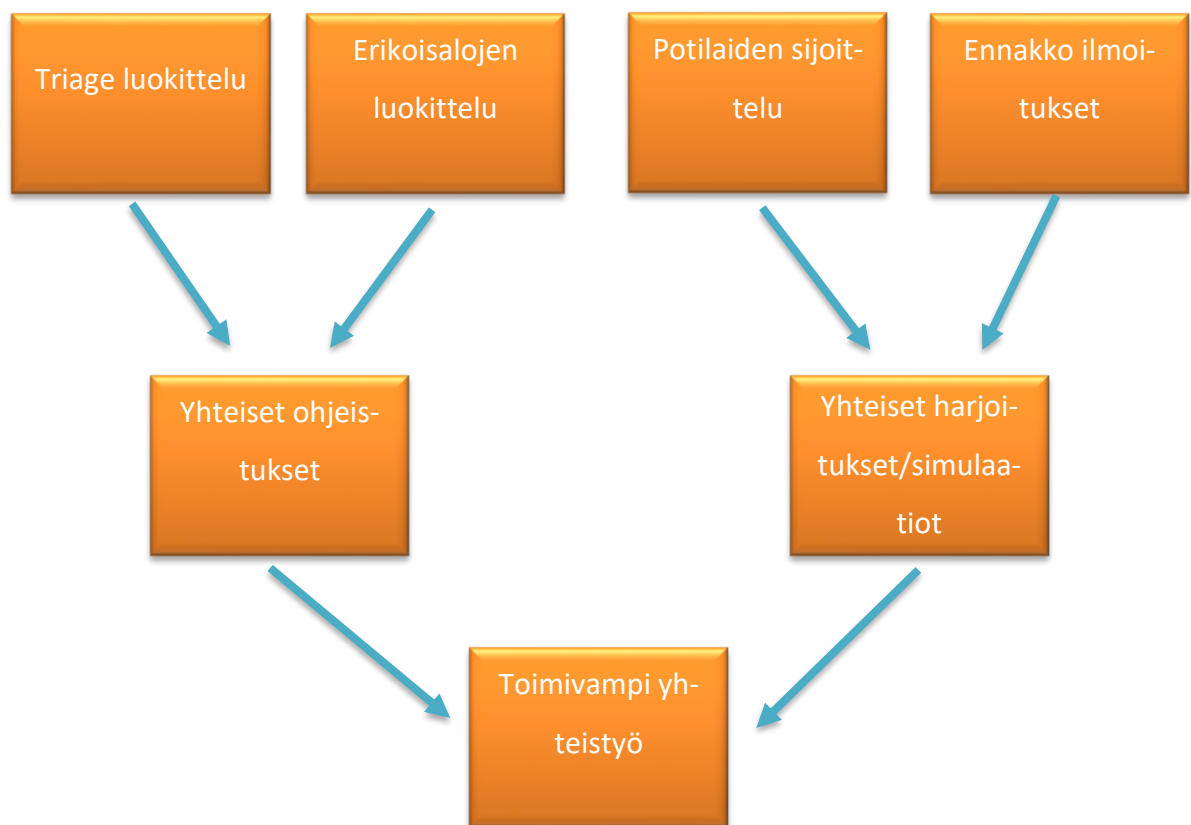
Vastaajat toivoivat parempaa kenttätilan näkymää ja ensihoidolle ymmärrystä päivystyksen käytännöille, triage-luokittelun yhtenäistämistä ja yhteistyön kehittämistä.

"näkemys kenttätilanteesta ja tapahtumista parantaisi päivystyksessä hoidon arvon kiireellisyyttä, ensihoidolla ymmärrys päivystyksessä pyörivistä protokollista voi tarvittaessa muuttaa tiettyjä käytäntöjä /toimenpiteitä kentällä."

"Yhteistyö ensihoidon sekä päivystyksen välillä voisi mielestäni olla parempaa ja jouhevampaa."

"Yhteistyö on yleensä sujuvaa. Ennakkoilmoituksia on oikeastaan liiankin paljon."

Avoimista kysymyksistä luotiin pelkistykset, alaluokat, yläluokat sekä loppukäsité. Alla on esitetty havainnollistamis- kuvio.



Kuvio 22. Avoimen kysymysten analyysi

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystyksen ja ensihoidon välisen yhteistyön toimivuutta. Tavoitteena oli saada tietoa mitä osa-alueita voisi kehittää, jolla voisi lisätä ensihoidon ja yhteispäivystyksen välistä yhteistyön toimivuutta. Lisäksi mahdollisesti saada toimiva kyselylomake, jota voisi käyttää jatkossakin yhteistyön kehittämiseksi. Päivystys on ensihoidon yksi tärkeimmistä sidosryhmistä, näiden kahden ryhmän välinen toimiva yhteistyö varmistaa potilaan turvallisen hoidon jatkuvuuden.

Vastaajista melkein kaikki vastasivat avoimiin kysymyksiin ja kaikki kohdat oli täytetty oikein, joten tästä voidaan päätellä kyselyn olevan sopivan mittainen ja toimiva. Kyselyn väittämiä ei lähdetty muuttamaan, koska väittämät vastasivat tilaajan toivomuksia ja näin voidaan verrata 2017 tehtyyn tutkimukseen ainakin osittain, vaikka vastaajat ja vastaajien määrät olisivat eri. Näissä tutkimuksissa käytettiin samoja väittämiä, mutta kysely lomakkeen asteikko oli hieman erilainen. Tutkimuksessa, joka tehtiin 2017 oli käytetty 6. portaista Likertin asteikkoa ja tässä tutkimuksessa käytettiin 5. portaista asteikkoa. Vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa kyselyyn vastaajia oli 31 henkilöä ja tässä tutkimuksessa kyselyyn vastaajia oli 20 henkilöä. Vaikka tämän tutkimuksen tarkoitus ei ollut verrata näitä kahta erillistä tutkimusta, on kuitenkin hyvä suorittaa pientä vertailua.

Tässä tutkimuksessa Likertin asteikon ollessa viisi portainen, kyselyyn vastanneiden vastaukset jakoutuivat selvästi melkein kaikille asteikon vaihtoehdoille, kun taas vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa asteikon ollessa kuusi portainen, väittämien vastaukset muodostuivat selvästi kahteen tai kolmeen asteikon vaihtoehtoihin.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, jonka aihe alueet olivat hoidollinen, raportointi, ennakoilmoitukset sekä yhteistyö. Kyselylomakkeen alussa kartoitettiin vastaajien sukupuoli, ikä, tutkintotausta, työkokemus sekä hoitoyössä yhteensä että yhteispäivystyksessä. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisia. Kyselyyn vastanneiden naisten määrä oli 18 ja miehiä oli 2.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kohdassa kartoitettiin ensihoidon hoidollista osaamista. Hoidollisen osuuden väittämät sisältyivät ensihoidon tekemiin tutkimuksiin ja heidän antamaan hoitoon. Lisäksi väittämiin sisältyi potilaan hoidon kiireellisyyden arvio ja luokittelu oikealle erikoisalalle, kuten myös työdiagnoosin luotettavuus. Hoidollisen osuuden väittämien kohdat oli kyselyyn osallistuneiden mielestä myönteisiä. Kuitenkin väittämän 9 ja 10 jakavat kyselyyn vastanneiden mielipiteet selkeästi asteikon eri vaihtoehdoille. Nämä väittämät koskivat luokittelua oikealle erikoisalalle sekä työdiagnoosia.

Toisessa osiossa kartoitettiin ensihoidon raportointia. Raportointi osuus sisältyi kirjalliseen ja suulliseen raportointiin liittyvistä väittämistä. Raportointi osuudessa vastanneiden mielipiteet väittämiin oli myönteisiä eli vastaajat kokivat ensihoidon raportoinnin olevan selkeää ja asianmukaista. Tulosten perusteella kuitenkin väittämän 13 jakoi mielipiteet niin, että 50 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Väittäjä käsitteli ensihoidon antamaa suullista raportointia potilaan äidinkielen perusteella.

Raportointi osuuden jälkeen kyselylomakkeessa kartoitettiin ensihoidon tekemiä ennakoilmoituksia. Vastausten perusteella yhteispäivystyksen henkilökunnan kokemukset ennakoilmoitusten ymmärrettävyydestä ja kattavuudesta sekä niiden sisältämän tiedon potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta oli myönteisiä. Kyselyyn vastanneiden mielestä kohdissa ennakoilmoitusten riittävä määrä 35 % vastasivat ei samaa eikä eri mieltä. Kuitenkin kyseisessä kohdassa 45 % oli jokseenkin sa-

maa mieltä, että ennakoilmoituksia tehdään riittävästi. Ennakoilmoitusten tekeminen ajoissa vastaajien vastaukset painottuivat 50 % ei samaa eikä eri mieltä kohtaan.

Kyselylomakkeen viimeisessä osuudessa kartoitettiin ensihoidon ja yhteispäivystyksen yhteistyötä. Vastaajista enemmistö on sitä mieltä, että yhteistyö ensihoitajien välillä on sujuvaa. Lisäksi vastausten perusteella ensihoitajien kielitaito on riittävällä tasolla. Potilaan luovutustilanteissa ei vastaajien mielestä esiinny yhteisymmärryksen puutetta. Rakentavan palautteen anto ensihoitajille jakoi vastaajien mielipiteet tasaisesti neljälle eri vaihtoehdolle. Tästä voidaan päätellä, että palautteen anto on yksilöllistä. Väittämässä 23 käsiteltiin ensihoitajien palautteen antamista päivystyksen hoitohenkilökunnalle, vastaajista 50 % vastasi ei samaa eikä eri mieltä. Tästä voi päätellä, että ensihoito ei anna palautetta päivystys hoitohenkilökunnalle.

Kyselylomakkeeseen sisältyi myös avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset koostuivat triagea ja yhteistyötä. Avoimien kysymyksien vastaukset osoittivat, että yhteistyö ensihoidon kanssa on sujuvaa ja toimivaa. Kuitenkin triage-luokittelu tapahtuu eri ohjeistuksella yhteispäivystyksessä ja ensihoidossa. Avoimissa kysymyksissä ilmeni, että ohjeistuksen samankaltaisuutta ja yhteisiä harjoituksia kaivattaisiin.

7.2 Ideat jatkotutkimukselle

Tutkimusta voisi jatkojalostaa, keskittymään tiettyyn tutkimuksessa käytettyyn väittään. Esimerkiksi voitaisiin tarkemmin tutkia triage-luokittelun eroavaisuutta, miten ensihoito triage-luokittelee potilas tapauksia ja miten vastaavasti samanlaisia tapauksia päivystys triage-luokittelisi. Tutkimuksen kysely lomaketta voitaisiin jalostaa toimimaan myös erisidos ryhmien välillä esimerkiksi pelastustoimen taikka poliisin kanssa. Sidosryhmistä pelastustoimi sekä poliisi ovat tärkeitä yhteis-

työkumppaneita toimiessa kentällä. Tutkimus voitaisiin toteuttaa myös haastatteleamalla eli laadullisella tutkimuksella, silloin voitaisiin saada tarkempaa kuvaa kyselyssä esitettyihin väittämiin.

7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ennen kuin tutkimusta voitaisiin aloittaa, oli tärkeää saada tutkimukselle lupa. Lupa anottiin pohjanmaan hyvinvointialueelta. Lupa anottiin tutkimussuunnitelmalla, jossa oli tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet sekä osallistuminen tutkimukseen on vapaa ehtoista ja anonyymiä. Pohjanmaan hyvinvointialue hyväksyi tutkimussuunnitelman ja antoi tutkimukselle myönteisen päätöksen. Kysely toimitettiin yhteispäivystyksen osastonhoitajalle ja sitä kautta kysely toimitettiin päivystyksen henkilökunnalle. Saatekirjeessä oli kerrottu tutkimukseen, että vastaaminen on vapaa ehtoista sekä anonyymiä sekä luottamuksellista sekä tutkimukseen saa osallistua työ aikana. Ja tutkimus julkaistaan Theseus—tietokannassa tutkimuksen ollessa valmis. Tutkimuksen kysely suoritettiin kahteen kertaan ja ensimmäisellä kerralla vastaus aikaa oli 2 viikkoa ja toisella kerralla vastaus aikaa annettiin viikko. Tällä tutkijat pyrkivät saamaan mahdollisimman ison otannan. Kysely toteutettiin sähköisesti, joten vastauksia ei pystynyt kukaan käydä jälkikäteen muutamassa taikka peukaloimassa vastauksia mahdollisesti, jos lomakkeet olisivat olleet fyysisesti vastauspaikalla palautus laatikossa. Tutkimukseen vastaajia suurin osa oli sukupuoleltaan naisia ja koulutukseltaan sairaanhoitajia, joten tuloksiin voi vaikuttaa sukupuolten eri näkemykset sekä koulutustausta.

Otannan jäädessä ajateltua pienemmäksi, vaikka kuitenkin vastaus prosentti oli noin 50 %. Tutkimuksen kysely lomaketta pitäisi muokata siihen suuntaan, että mahdollisimman moni päivystyksen henkilökunnasta voisi vasta kyselyyn. Tutkimuksessa käytetyssä teoria tiedossa luotettavuutta on lisätty käyttämällä alle 10 vuotta vanhaa aineistoa. Tutkimuksessa on viitattu tieteelliseen tutkimukseen ja lähde merkinnät sekä viitaukset on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan.

7.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyö prosessi alkoi syksyllä 2022, aihe valikoitui molempien tutkijoiden kiinnostuksesta ensihoitoon. Tutkimuksen teoriapohja saatiin keväällä 2023 valmiiksi ja tutkimuslupa saatiin kesäksi 2023 Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Syksyn aikana tutkimus toteutettiin ja tutkimus toistettiin kaksi kertaa, jotta saatiin isompi otanta. Aineiston analysointi tapahtui SPSS tilasto-ohjelmalla, jota tutkijat eivät olleet aiemmin käyttäneet muuta kuin opetus tunneilla koululla. Tutkimus saatiin kokonaan valmiiksi joulukuksi 2023.

Tutkimus on ollut mielenkiintoinen ja innostava. Tutkimuksessa saatiin tutkia kahden akuuttihoidon sidosryhmää ja heidän yhteistyönsä toimivuutta. Ja koska kyseinen aihe piiri oli molemmille mieleinen, tutkimuksen tekeminen oli mielekästä. Kysely lomakkeen tekeminen e-lomakkeeksi oli tutkijoille ensimmäinen kerta ja lomakkeen toimivuutta testasimme luokkatovereillamme. He eivät vastanneet viralliseen kyselyyn. Tutkijoiden asuessa eri paikkakunnilla, nykYTEknologia mahdollisti sujuvan opinnäytetyön tekemisen, sillä asiakirja päivittyi molemmille tutkijoille samanaikaisesti ja etätapaamiset helpottivat kommunikointia sekä opettajan kanssa tehtyjä palavereja. Eri tietokantojen käyttö tuli myös tutuksi opinnäyte työtä tehdessä, tutkijat käyttivät muun muassa Pubmedia, Google Scholaria, Medicia arkistoja. Mahdollista jatkokouluttautumista varten saimme hyvää oppia tietokantojen, tilasto-ohjelman käytöstä sekä tieteellisten tutkimuksien käytöstä.

LÄHTEET

Castren, M. Ekman, S. Ruuska, R. Silfvast, T. 2015. Suuronnettomuusopas. 3., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta?. Hoitotyön suositus 2019. Hoitotyön Tutkimussäätiö asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 4.2.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>

Fält, S & Telkki, T. 2022. Perustason ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

ISBAR-raportointimenetelmä. 2021. Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto- Duodecim. Viitattu 4.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04184>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes print.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. 8., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kuisma, M & Hoppu, S. 2022. Ensihoidon tehtäväkenttä on muuttunut. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 30.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/15/duo16826>.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 24.8.2017/585. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 3.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pidm45053757879040>.

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 3.2.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>

Lääkärilehti 2020. Parempaa potilasturvallisuutta. Lääkärilehti. Viitattu 12.2.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/parempaa-potilasturvallisuutta/?public=5eb6def3c3467941558e15533d0d3fe9>

Nursin Practice Today 2020. The impact of using "ISBAR" standard checklist on nursing clinical handoff in coronary care unit. Viitattu 12.2.2023. <https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/4036>

Santos, J.L.G., Lima, M.A.D.S., Pestana, A.L., Colome, I.C.S & Erdmann, A.L. 2016. Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. Revista Gaúcha de Enfermagem. Viitattu 19.2.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26934508/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä- suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Helsinki. Viitattu 10.2.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-_ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2023 a. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Hyvinvointialueet. Viitattu 28.1.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>.

STM 2023 b. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Päivystys. Viitattu 10.2.2023. <https://stm.fi/paivystys>

STM 2023 c. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Ensihoito. Viitattu 28.1.2023. <https://stm.fi/ensihoito>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 10.2.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä 583/2017. Viitattu 25.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

LIITTEET

LIITE 1

Hyvä vastaaja!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimusta opinnäytetyönä Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon tilauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyön toimivuutta Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitajien välillä.

Tutkimuksella kartoitetaan myös ensihoitajien työnlaatua, jotta saataisiin mahdolliset ensihoidon kehityskohteet esille. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydämme teitä osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn voi vastata työaikana. Antamanne vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Vastaajien tiedot eivät tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Kyselylomakkeesta saadut vastaukset tulevat ainoastaan tämän tutkimuksen käyttöön.

Tutkimus tullaan esittämään Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön esityksessä ja työ julkaistaan sähköisesti Theseus-tietokannassa. Tutkimukseen vastaaminen olisi hyvin tärkeää, jotta saataisiin mahdolliset kehityskohteet esille yhteispäivystyksen ja ensihoidon välillä.

Kysely toteutetaan xxxxxxxx välillä ja kyselylomake tulee palauttaa viimeistään xxxxxx mennessä taukuhuoneessa olevaan palautuslaatikkoon.

Kiitämme osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin: Jari & Juho

LIITE 2

Du som deltar i forskningen!

Vi är två sjukvårdsstuderande från Vasa yrkeshögskolan, VAMK. Vi gör en forskning som vårt slutarbete och vår beställare är förstavården i Österbottens välfärdsområde. Syftet med vårt slutarbete är att ta reda på hur samarbetet mellan Vasa centralsjukhusets gemensamma jour och förstavården i Österbottens välfärdsområde fungerar.

Forskningen kartlägger också förstavårdarnas arbetskvalitet för att få fram deras eventuella utvecklingsmål. Slutarbetet kommer att genomföras som ett frågeformulär som vi önskar att ni deltar i. För att delta i forskningen fyller ni i frågeformuläret och lämnar det i returlådan.

Det är frivilligt att delta i forskningen och man får delta på arbetstid. Svaren som ni gett behandlas anonyma och konfidentiellt. Personuppgifter kommer inte fram i något skede av forskningen. Resultaten från frågeformulären används endast för denna forskning.

Forskningsresultaten kommer att presenteras vid Vasa yrkeshögskolans slutarbetspresentations tillfälle och publiceras elektroniskt i Theseus-databas. Genom att delta i forskningen hjälper du att få reda på eventuella utvecklingsmål mellan Vasa centralsjukhus gemensamma jour och förstavården i Österbottens välfärdsområde.

Forskningen genomförs xxxxxxxx och frågeformulären återlämnas senast xxxxxxxx i returlådan som finns i kafferummet.

Vi är tacksamma för att du deltar!

Med vänliga hälsningar: Jari & Juho

LIITE 3

Kyselylomake yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle

Taustamuuttujat

1. Sukupuoli	<input type="checkbox"/> Nainen
	<input type="checkbox"/> Mies
2. Ikä	_____ vuotta
3. Tutkintotausta:	<input type="checkbox"/> Lähihoitaja
	<input type="checkbox"/> Sairaanhoitaja
	Muu, mikä: _____
4. Työkokemus hoitotyössä yhteensä	_____ vuotta
5. Työkokemus yhteispäivystyksessä	_____ vuotta



Ensihoidon hoidollinen osuus					
Väittämä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
6. Ensihoitajien tekemät tutkimukset ovat asianmukaisia ja riittäviä.	1	2	3	4	5
7. Ensihoitajien antama hoito on asianmukaista ja tilanteeseen riittävää.	1	2	3	4	5
8. Ensihoitajat osaavat tehdä arvioin potilaan hoidon kiireellisyydestä.	1	2	3	4	5
9. Ensihoitajat osaavat luokitella potilaan oikealle erikoisalalle.	1	2	3	4	5
10. Ensihoitajien tekemä työdiagnoosi on luotettava.	1	2	3	4	5

Triage päivitykseen tullessa

Mikä toimii hyvin:

Missä kehitettävää:

Ensihoidon raportointi					
Väittämä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
11. Ensihoitajien kirjallinen raportointi on selkeää ja asianmukaista.	1	2	3	4	5
12. Ensihoitajien suullinen raportointi on selkeää ja asianmukaista.	1	2	3	4	5
13. Ensihoitajat antavat suullisen raportin potilaan äidinkielen perusteella.	1	2	3	4	5
14. Potilaan esitiedot on kirjattu selkeästi ja tarpeeksi kattavasti. (haastateltavissa olevat potilaat)	1	2	3	4	5
15. Potilaalle annettu hoito ja hoidonvaste on kirjattu asiallisesti.	1	2	3	4	5
16. Lääkärin konsultoinnit on kirjattu selkeästi, sisältäen myös lääkärin antamat hoito-ohjeet ja yhteystiedot.	1	2	3	4	5

Ensihoidon ennakoilmoitukset					
Väittämä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
17. Ennakoilmoitukset ovat ymmärrettäviä ja kattavia.	1	2	3	4	5
18. Ennakoilmoitukset sisältävät tarvittavat tiedot potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta	1	2	3	4	5
19. Ennakoilmoituksia tehdään riittävästi.	1	2	3	4	5
20. Ennakoilmoitukset tehdään tarpeeksi ajoissa, jotta tarvittava henkilöstö ehditään hälyttää päivystys poliklinikalle.	1	2	3	4	5
21. Traumahälytykset tehdään asianmukaisesti.	1	2	3	4	5

Ensihoidon ja päivystyksen yhteistyö					
Väittämä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
22. Pystyn antamaan rakentavaa palautetta ensihoitajille.	1	2	3	4	5
23. Ensihoito antaa rakentavaa palautetta päivystyksen	1	2	3	4	5
24. Yhteistyö ensihoitajien kanssa on sujuvaa	1	2	3	4	5
25. Potilaan luovutustilanteissa esiintyy yhteisymmärryksen puutetta.	1	2	3	4	5
26. Ensihoitajien kielitaito on riittävä.	1	2	3	4	5

Yhteistyö

Mikä toimii hyvin:

Missä kehitettävää:

Liite 4

Frågeformulär för vårdpersonal vid gemensam jour

Bakgrundsvariabler

1. Kön	<input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man
2. Ålder	_____ år
3. Avlagd examen	<input type="checkbox"/> Närvårdare <input type="checkbox"/> Sjukskötare Annan, vad: _____
4. Arbetserfarenhet i vårdarbete sammanlagt	_____ år
5. Arbetserfarenhet vid gemensam jour	_____ år

Behandlingsandelen inom
prehospital akutsjukvård

Påstående	Jag håller inte alls med om det	Jag håller inte med om det	Inte av samma åsikt eller av annan åsikt	Jag håller nog med	Helt och hållet instämmer
6. Förstävårdarnas förundersökningar är korrekta och tillräckliga.	1	2	3	4	5
7. Vården given av förstävårdarna är korrekt och tillräcklig i situationen.	1	2	3	4	5
8. Förstävårdarna klarar av att bedöma hur brådsakande patientens behov av vård är.	1	2	3	4	5
9. Förstävårdarna klarar av att bedöma vilken specialistvård patienten behöver	1	2	3	4	5
10. Arbetsdiagnosen gjord av förstävårdarna är tillförlitlig.	1	2	3	4	5

Triage vid jourtid

Vad som fungerar bra:

Var kan man utvecklas:

Rapportering av akutvård

Påstående	Jag håller inte alls med om det	Jag håller inte med om det	Inte av samma åsikt eller av annan åsikt	Jag håller nog med	Helt och hållet instämmer
11. Den skriftliga rapporteringen gjord av förstävårdarna är tydlig och korrekt.	1	2	3	4	5
12. Den muntliga rapporteringen gjord av förstävårdarna är tydlig och korrekt.	1	2	3	4	5
13. Förstävårdarna ger sin rapport utgående från patientens modersmål.	1	2	3	4	5
14. Patientens förhandsinformation har dokumenterats klart och tydligt samt är tillräckligt täckande. (De patienter som man kan intervjuas)	1	2	3	4	5

15. Patientvården samt behandlingssvaret har dokumenterats sakenligt.	1	2	3	4	5
16. Läkarens konsultering har dokumenterats tydligt, innehållande läkarens instruktioner om hur patienten skall skötas samt kontaktppgifter.	1	2	3	4	5

Förhandsanmälningar om prehospital akutsjukvård					
Påstående	Jag håller inte alls med om det	Jag håller inte med om det	Inte av samma åsikt eller av annan åsikt	Jag håller nog med	Helt och hållet instämmer
17. Förhandsanmälningarna är förståeliga och tillräckliga.	1	2	3	4	5
18. Förhandsanmälningarna innehåller tillräcklig information med tanke på patientens fortsatta vård.	1	2	3	4	5
19. Det görs tillräckligt med förhandsanmälningar.	1	2	3	4	5
20. Förhandsanmälningarna sker tillräckligt tidigt, så att behövlig personal hinner alarmeras till akutmottagningen.	1	2	3	4	5
21. Anmälan om traumapatient görs sakligt.	1	2	3	4	5

Samarbete mellan akutvård och jour					
Påstående	Jag håller inte alls med om det	Jag håller inte med om det	Inte av samma åsikt eller av annan åsikt	Jag håller nog med	Helt och hållet instämmer
22. Jag kan ge konstruktiv feedback åt förstavårdarna.	1	2	3	4	5
23. Akutvård ger konstruktiv feedback till jourpersonalen	1	2	3	4	5
24. Samarbetet med förstavårdarna är fungerande.	1	2	3	4	5
25. I överlämningen av patienten förekommer brist på samförstånd.	1	2	3	4	5
26. Förstavårdarnas språkkunskaper är tillräckliga.	1	2	3	4	5

Samarbete

Vad som fungerar bra:

Var kan man utvecklas:
