



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

OPISKELIJAN JA OHJAAJAN OPAS ONNISTUNEeseen ENSIHOIDON HARJOITTELUUN

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Riku Blom & Toni Flyktman

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
koulutuskeskus

Hoitotyön koulutusohjelma

BLOM, RIKU & FLYKTMAN TONI:

Opiskelijan ja ohjaajan opas
onnistuneeseen ensihoidon
harjoitteluun

Hoitotyön opinnäytetyö

37 sivua, 29 liitesivua

Syksy 2014

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensihoitoon, perusjakson harjoitteluun meneville opiskelijoille, sekä harjoittelun vastaavalle ohjaajalle suunnattu harjoittelua tukeva opas. Opas on tuotettu yhteistyössä Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kanssa. Tämän opinnäytetyön tuloksena tuotettu opas on työelämälähtöinen ja se sai alkunsa syksyllä 2013 ensihoidon harjoittelun aikana saadusta palautteesta. Ensihoidon puolelta kuultu palaute opiskelijoiden ammatillisesta tietojen ja taitojen tason vaihtelusta sekä toisaalta myös opiskelijoita ohjaavien ensihoitajien ohjaustaidoista ja -käytänteistä puuttuva yhdenmukaisuus toimivat suurimpina ideansynnyttäjinä tälle työlle. Opas sisältää tiivistettynä perustietoja ja -taitoja akuutisti sairastuneen potilaan hoitoon liittyen, sekä tutkittua tietoa hyvästä opiskelijan ohjauksesta ja harjoittelun arvioinnista. Tässä opinnäytetyössä on tuotu esiin yleisiä asioita, joita opiskelijan tulee ottaa huomioon ennen Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun alaisuudessa suoritettavan ohjatun harjoittelun alkua. Oppaan tarkoituksena on tähdätä laadukkaaseen ja ammatillisesti kasvattavaan ohjattuun käytännön harjoitteluun ensihoidossa. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelulla ei ollut yhtenäistä ja selkeää ohjeistusta opiskelijaohjauksesta, joten työlle oli selkeä tarve työelämäyhteistyökumppanin puolelta. Oppaan tavoitteena on toimia opiskelijalle kertauksen välineenä ennen käytännön harjoittelun alkua, sekä ohjata opiskelijaa itsenäiseen tutkitun- ja käytännössä osoitetun tiedon hakuun ja näiden tietojen avulla tuoda teoria osaamista kentälle käytännön harjoitteluun.

Opinnäytetyöprosessissa on haettu teoretietoja ensihoitopalvelun järjestämisestä, potilaan tutkimisesta ensihoidossa, ensihoidossa työskentelemisen erityispiirteistä, ensihoidon dokumentointi- ja raportointikäytännöistä sekä laajalti hyvään ja monipuoliseen opiskelijan ohjaukseen liittyvistä asioista. Oppaan tuottamisessa ja arvioinnissa apuna ovat olleet Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun ensihoitajat sekä ensihoidon harjoittelua suorittaneet Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijat. Oppaan tulevaisuuden näkymät ja käytettävyys tullaan toteamaan vasta sen täysimittaisen käyttöönoton jälkeen.

Asiasanat: ensihoito, ohjattu harjoittelu, opas, opiskelijan ohjaus

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health care
Degree Programme in Nursing

BLOM, RIKU & FLYKTMAN TONI: Training guide for the students and their supervisors in emergency medical care.

Bachelor's Thesis in nursing

37 pages, 29 pages of
appendices

Autumn 2014

ABSTRACT

The goal of this functional final report is to serve as a training guide for the students and their supervisors in emergency medical care. This guide has been developed in collaboration with the Päijät-Häme emergency medical services on the basis of the feedback received from the students conducting their emergency care training during fall 2013. The main motivators for this work were the reported variation in the students' professional knowledge and skills as well as the lack of consistency in supervisors' guiding skills. The guide contains basic information on the knowledge and skills needed for the acute patient care and research-based information for good student guidance and training evaluation. In addition, this report addresses some general issues which should be considered before beginning the training. The objective of this compact and versatile guide is to support both students and their supervisors to conduct professional and good quality emergency care training.

The purpose of this guide is to support learning during the supervised emergency care training. For students, this guide serves as a tool for repetition prior to the start of the practical training, gives advice on independent information search, and finally helps to apply this theoretical knowledge in the practical training.

There was a clear demand for this guide, since there are currently no consistent and explicit training instructions for the emergency care. The report is based on reviewing the theory resources covering the organization, patient examination and specific working methods in emergency care services, documentation and reporting practices, as well as the good and comprehensive emergency care training practices. The guide has been produced with and evaluated by the emergency care professionals and the students conducting their training period in Lahti University of Applied Sciences. The future views and usability of this guide will be noticed after it have been in use for a while.

Key words: emergency medical care, supervised training, guide, student supervising

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ENSIHOITO SUOMESSA	2
3	ENSIHOITOPALVELU PÄIJÄT-HÄMEESSÄ	4
4	HOITOVELVOITETASOT	5
5	POTILAAN TUTKIMINEN ENSIHOIDOSSA	8
5.1	Eri-ikäisten potilasryhmien tutkimisen haasteet ensihoidossa	10
6	DOKUMENTOINTI JA RAPORTOINTI ENSIHOIDOSSA	12
7	LÄÄKEHOITO ENSIHOIDOSSA	15
8	LAADUKAS OPISKELIJAN OHJAUS	17
8.1	Ohjaavan terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaito	17
8.2	Ohjaussuhteen luominen	19
8.3	Ohjauksen suunnittelu	19
8.4	Ohjauksen toteuttaminen	20
8.5	Teorian yhdistäminen käytännön harjoittelussa	21
8.6	Oppimista tukevat asiat opiskelijan näkökulmasta	22
8.7	Harjoittelun tukena toimivat arviointikeskustelut	24
9	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	26
10	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
10.1	Opinnäytetyön tausta	27
10.2	Tavoitteet ja tarkoitus	27
10.3	Suunnittelu ja toteutus	28
11	POHDINTA	30
11.1	Prosessin arviointi	30
11.2	Tuotoksen arviointi	32
11.3	Jatkokehitysideat	33
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Ensihoito on niin siellä työskentelevälle ammattilaiselle kuin harjoitteluun menevälle opiskelijallekin erittäin monipuolinen, mutta myös hyvin haastava ala. Vaatimukset ovat sekä henkilökohtaisella että organisaation tasolla ensihoidossa suuret. Ensihoito on luonteeltaan hyvin suoritekeskeistä ja käytännönläheistä työtä, joten ohjatut harjoittelut ovat suuressa roolissa ensihoidon opiskelussa. (Ahola, Ericsson, Liukkonen & Vehniäinen, 2012.) Euroopan parlamentin antaman direktiivin mukaisesti noin kolmasosa ammattikorkeakoulussa opiskeltavasta hoitotyön koulutuksesta koostuu ohjatusta käytännön harjoittelusta (Mettiäinen 2012). Ohjatun harjoittelun tavoitteena on yhdistää jo opiskeltu vankka teoretieto käytännön suoritteisiin ja yhdistää nämä asiat kokonaisvaltaiseksi osaamiseksi (Ahola ym. 2012). Barkerin (2013) mukaan riittävän laadukkaan, päivitetyn, sekä pätevän tutkitun tiedon etsiminen voi alkuun olla hyvinkin haasteellista ja se vaatii silmän harjaantumista. Yhtenä työkaluna tuodaan esille oppilaitosten, organisaation informaatio ammattilaiset, jotka auttavat oikeanlaisen omaan aihealueeseen liittyvän näyttöön perustuvan tutkitun tiedon etsimisessä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhteistyössä Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kanssa opiskelijan ja ohjaajan opas onnistuneeseen ensihoidon harjoitteluun. Tämänkaltaiselle oppaalle oli selkeä tarve ensihoitopalvelun puolelta, koska Päijät-Hämeen ensihoitopalvelulla ei ollut selkeää ja yhdenmukaista ohjeistusta opiskelijan ohjauksesta. Kyseinen projekti oli hyvin tarpeellinen molemmille osapuolille, koska molemmat tämän opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneita ensihoidosta. Opinnäytetyön tuotos koostuu sekä opiskelijan oppimista harjoittelun aikana edistävästä tukimateriaalista että opiskelijan ohjaukseen liittyvistä asioista, joiden on tutkielmien perusteella todettu edistävän opiskelijan kehitystä harjoittelujakson aikana. Ohjauksellisessa puolessa korostuvat opiskelijan ja ohjaajan välinen tiivis yhteistyö, hyvä ohjaussuhde, ohjauksen huolellinen suunnittelu, sekä toteuttaminen, teorian yhdistäminen käytäntöön sekä opiskelijan hyvä arviointi. Työssä on avattu myös laajalti ensihoidossa työskentelyn erityispiirteitä. (Kukkola 2008.)

2 ENSIHOITO SUOMESSA

Ensihoidosta käytetään nykyään nimitystä ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelun operatiivinen toiminta voidaan jakaa ensivastetoimintaan, perustason ensihoitoon, hoitotason ensihoitoon, ensihoidon operatiiviseen johtamiseen ja ensihoitolääkäripäivystykseen. Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävä on turvata sairaalan ulkopuolella äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuteen joutuneen henkilön tehokas ja laadukas hoito tapahtumapaikalla ja sairaalaan kuljetuksen aikana. Ensihoitopalvelu tuo terveydenhuollon päivystystoiminnan koteihin, työpaikoille ja julkisille paikoille. Vaikka ensihoitopalvelu toteutuu pääasiassa sairaalan ulkopuolella, on ensihoidossa kunnioitettava kaikessa toiminnassa terveydenhuollon arvoja, lainsäädäntöä ja potilaan oikeuksia. (Kuisma, Holmström, Porthan, Nurmi & Taskinen 2013, 14–17.)

Edellä mainittu määritelmä kattaa ensihoidon ytimen. Ensihoito on nykypäivänä osa potilaan hoitoketjua ja sen on arveltu kasvavan vuosittain 3–5 %. Opinnäytteen valmistumishetkellä ensihoito koetaan rikkonaiseksi, koska kuntien päätökset ensihoitopalveluihin liittyen ovat olleet budjettirajoitusten takia vaihtelevia. Henkilökunnan kokemus- ja koulutustasoissa koetaan olevan suuria eroja. Suurin syy edelliseen asiaan on ensihoidon kehittyminen viimeisten vuosikymmenten aikana. Ensihoidon työtehtävissä on tällä hetkellä töissä eri ammattitutkinnon omaavia ammattilaisia kuten, ensihoitoon suuntautuneita lähihoitajia, ammattikorkeakoulutasoisia sairaanhoitajia ja ensihoitajia, pelastajia sekä lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia. (Ahola ym. 2012; Päijät-Hämeen pelastulaitos 2014.)

Ensihoidossa työskenteleviltä henkilöiltä vaaditaan laajaa tietämystä erilaisten sairauksien hoitamisesta. Valtaosa ensihoidon tehtävistä liittyy suomalaisen väestön kansansairauksiin. Suomalaisille eniten terveysongelmia aiheuttavat sairaudet ovat sydän- ja verisuonisairaudet, krooniset keuhkosairaudet, diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, syövät ja erilaiset infektiosairaudet. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012. 93).

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määrätään, että ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä viimeistään 1.1.2013 alkaen. Ensihoitopalvelu on lain mukaan tuotettava ja toteutettava yhteistyössä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa. Tavoitteena on, että yhteistyöllä tuotetaan toimiva ja tehokas alueellinen toiminnallinen kokonaisuus (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39 §.)

3 ENSIHOITOPALVELU PÄIJÄT-HÄMEESSÄ

Päävastuu ensihoitopalvelun tuottamisesta on 1.1.2013 lähtien ollut PHSOTEY:n ensihoitokeskuksella. Ensihoitokeskus tuottaa Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun yhteistyössä Päijät-Hämeen Pelastuslaitoksen kanssa. Ensihoitokeskuksen vastuulla on ensihoitopalvelun hallinnollinen, operatiivinen ja lääketieteellinen johtaminen. Tästä johtuen ensihoitopalvelun kaikki esimiestoiminta kuuluu ensihoitokeskuksen henkilökunnan tehtäviin. Esimiestoiminnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä ensihoidon virkoja, jotka ovat ensihoidon ylilääkäri, ensihoitopäällikkö ja heidän alaisuudessaan toimivat ensihoidon kenttäjohtajat. Ensihoidon hallinnollinen ja lääketieteellinen johtaminen kuuluvat ensihoidon ylilääkärin sekä ensihoitopäällikön tehtäviin ja operatiivinen johtaminen ensihoidon kenttäjohtajien tehtäviin. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen vastuulla on tuottaa yhteistoimintasopimuksen mukainen määrä ensihoitoyksiköitä henkilökuntineen. Myös ensivastetoiminnasta alueella vastaa pelastuslaitos. (Jama 2014.)

Päijät-Hämeen ensihoitopalvelu työllistää yhteensä n. 90 ensihoitajaa, jotka miehittävät Päijät-Hämeen eri alueilla toimivat 18 ensihoitoyksikköä kymmenellä eri asemapaikalla. Näistä yksiköistä 11 toimivat ympärivuorokautisesti. Lisäksi Päijät-Hämeen pohjoisella alueella toimii yksityisen palveluntuottajan kaksi ensihoitoyksikköä ympärivuorokautisesti. Ensihoidon kenttäjohtaja päivystää 24 tuntia vuorokaudessa. (Jama 2014.)

4 HOITOVELVOITETASOT

Ensihoitopalvelussa perus- ja hoitotaso määritellään ensihoitoon osallistuvan henkilöstön koulutuksen perusteella. Ensihoitajan koulutustaustasta riippuu, mitä potilaan hyväksi pystytään kulloinkin tekemään. Tämän perusteella ensihoitajat jaetaan perus- ja hoitotason ensihoitajiin. Ensihoitajana toimimisen edellytyksenä on, että ensihoidossa toimivalla henkilöllä on oltava ensihoitoon suuntaava terveydenhuollon ammattihenkilötutkinto. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ensihoitopalvelusta antamassa asetuksessa määritellään ensihoidon henkilöstön vähimmäiskoulutusvaatimukset. Alueellisessa palvelutasopäätöksessä voidaan määrittellä asetuksessa määritetyjä vähimmäiskoulutusvaatimuksia tiukemmat tiukemmat kriteerit henkilöstöltä vaaditulle koulutukselle. Alueellisessa palvelutasopäätöksessä määritetyt koulutusvaatimukset koskevat koko ensihoitopalvelun henkilöstöä palveluntuottajasta riippumatta. Alueellisessa palvelutasopäätöksessä tulee olla määriteltynä myös alueella toimivien ensivastehenkilöiden, kenttäjohtajien sekä ensihoitolääkäreiden koulutusvaatimukset. (Sosiaali- ja Terveystieteiden ministeriö 2011).

Perustason ensihoitoyksikön henkilöstöstä vähintään toinen on ensihoitoon suuntaavasta koulutusohjelmasta valmistunut lähihoitaja. Nykymuotoiseen pelastajatutkintoon on sisällytetty niin paljon ensihoitoon suuntaavia opintoja, että pelastaja voi toimia ensihoidossa yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Perustason yksikön voivat ensihoidossa muodostaa kaksi lähihoitajaa, tai pelastaja – lähihoitaja työpari. Myös sairaanhoitaja, joka ei ole suorittanut erikseen määriteltyä ensihoidon lisäkoulutusta toimii ensihoidossa perustasolla. (Castren ym. 2012).

Hoitotason ensihoidossa edellytetään pidemmälle menevää terveydenhuoltoalan koulutusta. Hoitotason tehtäviin kuuluu perustason valmiuksien lisäksi syvemmälle menevä hoidontarpeen arvio ja lääkkeellinen hoito.

Ensihoitopalvelun hoitotason yksikössä tulee vähintään toisella ensihoitajalla olla ensihoitaja AMK-tutkinto, tai hänen tulee olla laillistettu sairaanhoitaja, joka on saanut erikseen määritellyn ensihoidon lisäkoulutuksen. Hoitotason ensihoitajan

työparina voi toimia terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja. (Castren ym. 2012).

Päijät-Hämeen ensihoitopalveluun on lisätty vaativan hoitotason ”porras”.

Vaativan hoitotason koulutuksen tarkoituksena on keskittää vaativimmat ja harvinaisemmat hoitotoimenpiteet vaativan hoitotason henkilökunnalle, minkä avulla saadaan varmistettua kriittisimmin sairastuneiden potilaiden hoidon laatu. Toisena syynä vaativan hoitotason koulutukseen on Päijät – Hämeen sijainti. Päijät – Hämeessä ei ole ensihoidon kentällä operoivaa ensihoitolääkäriä eikä lääkärihelikoptereiden toimintasäde välttämättä riitä operatiivisten tilanteiden hoitamiseen tehokkaiden aikaviiveiden sisällä. Vaativan hoitotason yksiköillä on käytettävissään suurempi lääkevalikoima ja kattavamman koulutuksen johdosta näiden yksiköiden henkilöstö saa toteuttaa ensihoidon kentällä vaativampia hoitotoimenpiteitä kuin hoito- ja perustason henkilöstö. Lisäksi vaativan hoitotason yksikön henkilöstö voi ensihoidon kenttäjohtajan määräyksestä toimia tilapäisesti ensihoidon operatiivista toimintaa johtavana yksikkönä kenttäjohtajan ollessa kiinni toisissa tehtävissä. (Jama 2014.)

Ensihoidon kenttäjohtaja toimii alueellisen ensihoitohenkilöstön työnjohtajana ympärivuorokautisesti. Kenttäjohtaja vastaa ensihoitoalueen operatiivisen toiminnan johtamisesta ja toimii monipotilastilanteissa lääkinnällisenä johtajana. Kenttäjohtajat vastaavat suurelta osin myös ensihoitohenkilöstön koulutuksesta. Kenttäjohtajalla on oma kenttäjohtoyksikkö, joka mahdollistaa osallistumisen hälytystehtäviin kentällä. Kenttäjohtajan yksiköstä on mahdollista seurata reaaliaikaisesti kaikkien alueella toimivien yksiköiden valmiustilanteita. Hälytystehtävistä kenttäjohtaja osallistuu yleensä kiireellisille ensihoitotehtäville perustason tai hoitotason ensihoitoyksikön tueksi, mutta voi tarvittaessa mennä kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan luokse myös ensivasteyksikkönä. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 41.)

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella toimii 6 ensihoidon kenttäjohtajaa. He ovat hoitotason ensihoitajia ja heidän pääasiallisina tehtävinään on toimia terveydenhuollon edustajina ja esimiehinä monipotilas- ja moniviranomaistehtävissä, toimia lähiesimiehinä perus- ja hoitotason ensihoitajille, tukea perus- ja hoitotason yksiköitä tarvittaessa hoidon

toteutuksessa ja erityisosaamista tarvitsevassa lääkehoidossa sekä priorisoida ensihoitotehtäviä yhteistyössä hätäkeskuspäivystäjien kanssa ensihoidon ruuhka tilanteissa. (Castren ym. 2012.)

5 POTILAAN TUTKIMINEN ENSIHOIDOSSA

Ensihoitajan työhön liittyy jatkuvaa päätöksentekoa, joka liittyy potilaan tilan vakavuuteen, työdiagnoosiin, hoitomuotoihin, hoitopaikan valintaan tai kuljettamatta jättämiseen. Ensihoitajien tekemillä päätöksillä on suuri merkitys hoitoketjun toiminnassa, potilaan sairauden diagnostiikan etenemisessä ja hoidon lopputuloksessa. Ensihoitajien kentällä tekemillä päätöksillä on myös todettua vaikutusta loppujen lopuksi jopa sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Vaikka ensihoitajien antama hoito perustuu hyvin pitkälti pysyviin tai konsultoitavan lääkärin määräämiin hoito-ohjeisiin, on ensihoitajalla merkittävä vastuu päätöksenteossa, koska konsultoiva lääkäri ei koskaan näe potilasta ja antaa hoito-ohjeet ensihoitajan potilaasta tekemien havaintojen perusteella. (Kuisma ym. 2013, 110.)

Ensihoitajien päätöksenteon tukena toimii kentällä hyvin yleisesti käytetty taskukokoinen Ensihoidon taskuopas. Oksasen ja Turvan (2010) mukaan ensihoidon taskuopas on tarkoitettu ensihoidossa työskenteleville ammattilaisille. Opas toimii jo ennestään opittujen asioiden kertauksena peilattaessa ensihoidossa vastaan tuleviin hälytysajoihin sekä potilaiden kohtaamisiin. Edellä mainittu opas on laadukas ja monipuolinen työkalu pienen kokonsa ansiosta esim. potilaan luona kohteessa, hälytysajon aikana kohteeseen mentäessä sekä itseopiskelumateriaalina. Opas edellyttää käyttäjältään hyvää ja monipuolista pohjatietoa, sekä kokemusta ensihoidosta. Kirjassa on selkeästi kuvattu erilaisten sairauskohtauksien sekä akuutisti sairastuneiden potilaiden oirekuvia, hoitolinjauksia sekä päätöksen tekoa, vaativissa hoitotyön tilanteissa. Kirjan sisältö koostuu seuraavista ensihoidossa usein esiin tulevissa potilastilanteissa. Oppaassa käydään läpi elvytyksen, hengitysvaikeuden, rintakivun sekä rytmihäiriöiden oirekuvia, hoitotoimenpiteitä- ja linjauksia sekä lääkehoitoa. Näiden lisäksi ensihoidon hälytystehtäviin kuuluu olennaisesti tajunnantason häiriöt, erilaiset vammapotilaat, toimiminen onnettomuustilanteissa, lapsipotilaat, naistentaudit ja raskaus ensihoidossa sekä erilaisia taulukoita, jotka auttavat hoitotyön ammattilaisia toimimaan ensihoidon erilaisissa tehtävissä. (Oksanen & Turva 2010, 5)

Ensihoitajan tekemien päätösten taustalla tulee aina olla potilaan huolellisesta tutkimisesta saatu informaatio. Ensihoitajien saapuessa kohteeseen potilaasta muodostetaan heti yleissilmäyksen perusteella karkea ensiarvio. Jos potilas on karkean ensiarvion mukaan tajuissaan, kävelee, jaksaa puhua lauseita, kivuton ja orientoitunut aikaan, paikkaan ja itseensä, ei hän yleensä tarvitse välitöntä hätäensiapua. Ensihoitajan yksi tärkeimmistä työvälineistä onkin omat silmät, sillä potilaan tilasta on saatavissa valtava määrä informaatiota pelkästään havainnoimalla potilasta jo ilman mittareita. Jokaisen potilaan peruselintoimintojen tila on varmistettava joka tapauksessa mittauksin ja tutkimuksin, vaikka ensiarvion perusteella kaikki olisikin kunnossa. Jos potilas on ensiarvion mukaan tajuton, tai hänellä on jokin muu peruselintoimintoja vakavasti uhkaava oire, tulee hänen systemaattinen tutkimisensa aloittaa välittömästi ja samalla aloitetaan välitön oireenmukainen ensihoito. Yleisesti ensihoidossa käytetty ABCDE- menetelmä kertoo potilaan peruselintoimintojen tutkimisjärjestyksen. Tutkimisjärjestys on kaikille potilasryhmille sama ja kokenut ensihoitaja pystyy tutkimaan useampia osa-alueita samanaikaisesti. ABCDE- menetelmän avulla saadaan hyvä peruskäsitys potilaan välittömän hoidon tarpeesta. Menetelmällä arvioidaan potilaan hengitysteitä (A=Airway), ovatko ne auki, pysyvätkö ne auki ja tuntuuko ilmavirta? Potilaan hengitystä (B=Breathing) havainnoidaan arvioimalla ja kuuntelemalla korvin potilaan puhetta ja hengitystä, jaksako puhua lauseita vai pelkästään yksittäisiä sanoja, tuntuuko ilmavirtaa, onko vinkunoita tai rohinoita hengityksessä, näkyykö hengitysliikkeitä ja onko apuhengitysilhaksia käytössä? Verenkiertoa (C=Circulation) arvioidaan tunnustelemalla potilaan sykettä ranteelta tai kaulalta samalla havainnoiden sykkeen taajuutta ja tasaisuutta. Tajunnan tasoa (D=Disability) mitataan yleisimmin Glasgow Coma Scale- asteikolla, jonka avulla saadaan nopea käsitys potilaan tajunnan tasosta. Täysin hereillä oleva potilas on spontaanisti kontaktissa ja vastailee kysymyksiin asiallisesti. Vastaamattomalta potilaalta voidaan havainnoida reagoimista puheeseen ja kipuun. Tarvittaessa potilasta joudutaan riisumaan (E=Expose) esimerkiksi näkyvien vammalöydösten tukimiseksi. (Castren ym. 2012, 150–151; Kuisma ym. 2013, 120.)

Kun yleissilmäyksen perusteella on tehty karkea ensiarvio ja tehty mahdolliset henkeä pelastavat ensihoitotoimenpiteet, tehdään seuraavaksi tarkennettu tilannearvio. Tarkennettu tilannearvio perustuu laajalti jo ensiarviossa todettuihin asioihin ja ABCDE- menetelmään. Ensihoidossa potilaan tutkimiseen käytettävissä olevat välineet ovat rajalliset sairaalaympäristöön verrattuna, eikä ensihoitotilanteessa täydellinen tutkimus ole aina edes mielekästä. Kaikilta potilailta tulisi kuitenkin mitata tärkeimmät perusparametrit eli hengitystaajuus, syketaajuus ja sydämen rytmi, verenpaine, happisaturaatio ja ruumiinlämpö. Lisäksi potilaan nykyoireet ja perussairaudet huomioon ottaen potilaalta voidaan mitata ensihoidossa esimerkiksi verensokeri/ketoaineet, 14-kytkentäinen EKG ja uloshengitysilman alkoholipitoisuus promilleissa. (Castren ym. 2012, 153; Kuisma ym. 2013, 121.)

Pölösen, Ala-kokon, Helverannan, Jäntin & Kokon (2014) mukaan akuuttihoitotyössä olennaisena osana on erilaisten lääkintälaitteiden sekä toimenpiteisiin liittyvien hoito- ja tutkimusvälineiden käytön osaaminen, joka on hyvin keskeistä potilasturvallisuuden kannalta. Tämän lisäksi se lisää kustannustehokkuutta taloudellisista syistä sekä ehkäisee myös osaltaan työtapaturmia. Hoitotyön ammattilaisten tulisi ymmärtää hoito- ja tutkimusvälineiden asianmukaisen käytön päälle, koska se on suorassa kontaktissa infektioiden torjuntaan potilastyössä.

5.1 Eri-ikäisten potilasryhmien tutkimisen haasteet ensihoidossa

Äkillisesti sairastuneet nuoret ja lapset eivät aina pysty verbaalisesti ilmaisemaan itseään, kun he ovat itse sairastuneet äkillisesti. Ensihoidossa hoitajan tulee kyetä muodostamaan ja luomaan informaatiota potilaan kliinisestä voinnista, ympäristöstä, oireista, perussairauksista, sekä hätäkeskukseen ilmoituksen tehneiden henkilöiden havainnoista. Lapsen tilanteessa nämä asiat korostuvat suuresti ensihoidossa. Lasten ja nuorten potilaiden itsensä ilmaisuun vaikuttavat monet asiat, kuten lapsen ikä, lapsen kasvun kehityksen vaihe, perussairaus, vieras hoitoympäristö, erilaiset pelkotilat, jotka voivat pohjautua esim. psyykkiseen pahoinvointiin taikka lapsen kokemaan fyysiseen väärinkäyttöön, sekä pahoinpitelyyn. Lapsen kokemat sairauteen liittyvät oireet voivat olla niin

pelokkaita, että hän ei kykene kommunikoimaan hoitotyön ammattilaisten kanssa. Lasten ja nuorten puutteellinen kommunikointi voi pohjautua myös heidän ensimmäisiin hoitotyön kokemuksiin, jolloin he ehkä ovat kokeneet hoitotilanteen pelottavaksi taikka inhottavaksi. Tällöin ensihoitajien haasteeksi muodostuu luottamuksellisen suhteen luominen hoitotyön tilanteessa. Ensihoitajan on tärkeää tukea lasta ja hänen perhettään vaikeissa tilanteissa. Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita ohjaavat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuuden tunne, omatoimisuuteen tukeminen, sekä kokonaisvaltainen hoitotyö. (Storvik - Sydänmaa ym. 2012, 104 -105.)

Vanhuspotilaat, jotka ovat sairastuneet äkillisesti päätyvät hoidon piiriin usein vasta vaikeaoireisina. Vanhuspotilaan kokonaisvaltainen tutkiminen ja spesifiin diagnoosiin päätyminen on usein haasteellista epäselvien esitetietojen takia. Esitetietojen puutteellisuus johtuu usein yksin asuvan vanhuksen pikkuhiljaa heikentyneestä yleisilasta, muistamattomuudesta ja lopulta äkillisestä kunnon romahtamisesta, jolloin ei ole tarjolla ajantasaista tietoa vanhuksen normaalista toimintakyvystä. Vanhuspotilaalla hyvin lievienkin oireiden taakse voi piiloutua hyvin vakava peruselintoimintojen häiriö, kuten sydäninfarkti, aivoverenkiertohäiriö, keuhkoembolia tai akuutti infektio. Ainoana oireena vanhuspotilaalla voi ilmetä epämääräinen sekavuus. Lieväoireisenkin vanhuspotilaan huolellinen tutkiminen ensihoitotilanteessa on aina perusteltua edellämainittujen seikkojen johdosta. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 72.)

6 DOKUMENTOINTI JA RAPORTOINTI ENSIHOIDOSSA

Suurin merkitys rekisteröidyllä tiedolla on potilaiden päivittäisessä hoitotyössä, koska tiedon tulee olla ajankohtaista, jolloin se palvelee hoitotyössä toimivia ammattilaisia. Heidän tulee saada päivitettyt tiedot käyttöön viiveittä erilaisissa potilastilanteissa, jolloin tietoa voidaan hyödyntää esim. potilaan sen hetkessä hoidossa, jolla taas on vaikutus potilaan tulevaan hoitoon ja hoitolinjauksiin. Hoitajien kirjaaminen potilastyöhön liittyen tulee olla yhtenäistä sekä rakenteellista, jolloin tarkoituksena tulisi aina olla spesifien tietojen kirjaaminen. Tämä tarkoittaa, että kirjatuttujen spesifien potilaskertomuksien tulisi edistää potilaan hoitotyötä. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 12.)

Ensihoidossa potilaasta raportointi ja potilastietojen kirjaaminen eli dokumentointi on vähintään yhtä tärkeää kuin kaikessa muussakin hoitotyössä. Ensihoidossa raportoidaan kirjallisen ja suullisen raportoinnin lisäksi myös viranomaisverkossa. Ensihoidossa tilanteet ovat usein nopeaa ja systemaattista raportointia vaativia, joten yhdenmukaiset raportointikäytännöt korostuvat ensihoidon raportointitilanteissa. Tyypillisiä ensihoidon raportointitilanteita ovat hätäkeskuksen antama raportti ensihoitajille tapahtumatiedoista, perustason yksikön raportointi hoitotason yksikölle tai hoitotason yksikön raportointi kenttäjohtajalle tai lääkärille potilaan tilasta sekä mahdollisen ennakoilmoituksen antaminen hoitolaitokseen ja raportointi potilasta luovutettaessa. Terveystieteidenhuollossa yleistymässä olevaa ISBAR- raportointi kaaviota käytetään myös ensihoidossa. ISBAR- raportointi kaavion mukaan annettussa raportissa raportoiija esittelee itsensä ja potilaan josta on raportoimassa, kertoo potilaan nykytilanteesta ja olosuhteista, kuvaa taustatekijöitä jotka ovat johtaneet nykytilanteeseen, kertoo potilaan peruselintoimintojen tilasta ja muista tilanteeseen vaikuttavista tekijöistä sekä antaa oman arvionsa potilaan tarvitsemasta hoidosta ja toimenpiteistä. Yhdenmukaista kaavaa noudattaen annettu raportti on kattava ja auttaa raportin antajaa ja vastaanottajaa muistamaan asiat ja varmistaa, että kaikki tarpeellinen tulee raportoitua. Raportointia tutkittaessa on huomioitu, että raportin luotettavuus paranee huomattavasti silloin kun raportti tilanne rauhoitetaan ja se annetaan rauhallisesti ja selkeästi puheun. (Castren ym. 2012; SA Health 2014.)

Potilastietojen dokumentointi ensihoidossa toteutetaan nykyisin useimmissa sairaanhoitopiireissä sähköisesti, joskin paperinen ensihoitokertomus on edelleenkin käytössä joissakin yksiköissä. Ensihoitokertomus kertoo potilaan sairastumiseen tai vammautumiseen liittyvät alkutiedot ja ensihoidon hoitotoimenpiteet, sekä tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana tehdyt mittaukset, hoitotoimenpiteet ja annetut lääkitykset. Ensihoitokertomus on virallinen asiakirja ja se liitetään osaksi varsinaista potilaskertomusta jatkohoitopaikassa.

Ensihoitokertomukseen kirjattavat asiat tulee kestää myös potilaan oman tarkastelun, eli siihen kirjattavan kielen tulee olla asiallista kuten muutenkin potilaan hoitokertomuksiin kirjattavat asiat. Potilastietojen kirjaamista säätelee terveydenhuoltolaki ja tämä koskee myös ensihoitoa. Potilasasiakirjoihin kirjattavien asioiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niissä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja lyhenteitä ja käsitteitä. (Kuisma ym. 2013, 36–37.)

Ensihoitokertomus on valmis kaavake johon täytetään kuhunkin kohtaan omat asiansa. Pääkohdat ensihoitokertomuksessa ovat: tapahtumatiedot, tila tavattaessa, sairaudet, lääkitykset, aikaisemmat sairaalahoidot, allergiat, seuranta ruudukko, hoito sekä hoidon vasteen arviointi. Tapahtumatieto kohtaan kirjataan syy tai oire joka on johtanut ensihoitopalvelun aktivoimiseen. Tila tavattaessa kohtaan kirjataan ensihoitajan yleissilmäyksellä tekemän ensiarvioin mukaiset oireet ja vammalöydökset. Perussairaudet, säännölliset lääkitykset, lääkeaine allergiat ja aikaisemmat sairaalahoidot kirjataan lyhyesti omaan sarakkeeseensa.

Seurantarudukkoon kirjataan mittareiden, havainnoinnin ja muiden apuvälineiden avulla saadut arvot potilaan peruselintoimintojen ja tajunnan tilasta. Kirjattavia arvoja ovat verenpaine, syketaajuus, sydämen rytmi, hengitystaajuus, hengityssänet, happisaturaatio, tajunnan taso (GCS), kipu arvio numeerisella asteikolla 0 – 10, verensokeri, alkoholipitoisuus uloshengityksestä ja ruumiinlämpö. Hoito kohtaan kirjataan tehdyt hoitotoimenpiteet ja annetut lääkkeet ja samaan sarakkeeseen arvioidaan myös hoidon vastetta ja merkitään mahdolliset lääkärin konsultaatiot. (Kuisma ym. 2013, 38–42.)

Ensihoitoon peilattaessa hoitotyön ammattilaisten tulee ottaa huomioon hoitotyön yleisiä periaatteita. Kaikessa hoitotyössä tavoitteena on potilaiden, asiakkaiden henkinen, fyysinen sekä sosiaalinen eheys. Terveystieteiden

ammattihenkilökunnan tulisi aina huolehtia potilaan yksityisyyteen liittyvistä asioista silloin, kun potilas itse ei ole siihen kykeneväinen. (Iivanainen & Syväoja 2008, 356.)

Iivanaisen ja Syväojan (2008) mukaan hoitotyön periaatteita ovat oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, integriteetti, turvallisuus, sekä vastuullisuus. Toimiva hoitoympäristö sekä terveydenhuollon ammattilaisten korkea eettinen ammattitapa toimia mahdollistavat edellä mainittuja hoitotyön periaatteita. Potilaan yksityisyyteen liittyy paljon hoidollisia asioita, mutta yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi nostetaan sairaskertomuksien säilyttäminen ja potilaan sairastietojen luovutus. On ensiarvoisen tärkeää, ettei potilaan tietoja anneta muille kuin niihin luvansaanneille omaisille sekä itse potilaalle.

Edellä esitetty on erityisesti ensihoidossa hyvin tärkeää, koska monesti onnettomuuksien tapahtumapaikoilla on paljon yleisöä ja uteliaita henkilöitä. Lisäksi onnettomuudesta tai sairastapauksesta hätäkeskukseen ilmoittanut henkilö on usein joku muu kuin potilaan lähiomainen.

7 LÄÄKEHOITO ENSIHOIDOSSA

Vaikeasti sairastuneen tai vammautuneen potilaan lääkehoidon oikeanlainen toteuttaminen on yksi ensihoidon onnistumisen kulmakivistä. Akuutti, vaikea sairaus sekä vammautuminen aiheuttavat potilaalle huomattavia muutoksia fysiologisesti, jolloin muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkkeiden annostusta ja antoreittiä voidaan joutua muuttamaan potilaan voinnissa tapahtumien muutoksien sekä lääkkeestä saadun vasteen mukaan. (Ruukonen, Koivula, Parviainen & Perttilä 2011, 5.)

Ensihoidossa akuuttien tilanteiden takia hoitopäätökset joudutaan tekemään hyvinkin nopeasti jolloin lääkehoidossa on pyrittävä olemaan erityisen tarkka, koska virheiden mahdollisuus lisääntyy. Lääkityksen toteuttamiseen ja siihen liittyviin virheisiin on todettu vaikuttavan kiire hoitotyössä sekä riittämätön henkilökunnan määrä. Akuutin sairastumisen ja vammautumisen yhteydessä lääkkeet, joudutaan useimmiten antamaan suoraan laskimoon, koska p.o annettavien lääkkeiden imeytyminen saattaa olla merkittävästi häiriintynyt. (Ruukonen ym. 2011, 5.)

Eräiden lääkeaineiden veripitoisuuksien on todettu olevan identtisiä peroraalisesti sekä laskimonsisäisesti terveille vapaaehtoisille annettuna. Kriittisesti sairailta potilailla tilanne on yleensä toinen jolloin käytäntö onkin, että lääkkeet annostellaan laskimonsisäistä reittiä. Puhuttaessa konsentroiduista vasoaktiivisista lääkkeistä, tulisi ne annostella mielellään omaa infuusioreittiään keskuslaskimoon. Tällä pyritään välttämään lääkeaineiden ja mahdollisten ravintoliuosten välinen kemiallinen reaktio. Vaikeaan sairauteen liittyvät kapillaarien lisääntynyt läpäisevyys sekä albumiinin pienentynyt pitoisuus, jotka voivat käytännössä muuttaa lääkeaineiden jakautumistilavuutta ja vapaan lääkkeen osuutta. (Ruukonen ym. 2011, 5.)

Ensihoidossa injektiona annettavien lääkkeiden tarkoituksena pääsääntöisesti on saada nopea vaste aikaiseksi. Injektioina lääkettä antaessa on huomioitava useiden lääkkeiden pieni terapeuttinen leveys sekä suonensisäisesti lääkettä antaessa vaikutukset voivat olla hyvin voimakkaita. Laskimonsisäisessä lääkkeen annossa on pyrittävä noudattamaan steriiliteettiä, koska verenkiertoon annettuna epäpuhtaudet ovat potilaalle suuri riski. Potilailla joilla ääreisverenkierto on erittäin huono, on huomioitava lääkkeen vaikutuksen alkaminen, koska tällöin vaikutuksen alkamiseen kuluu pidempi aika kuin normaalisti. Hitaasti saavutetun vasteen takia lääkettä ei tule annostella lisää ennen kuin annos on vaikuttanut. (Ruokonen ym. 2011, 5; Silfvast, Castren, Kurola, Lund & Martikainen 2013, 397.)

Erityisryhmiin kuuluvien potilaiden kanssa on oltava erityisen tarkka laskimonsisäisten lääkkeiden annostelussa. Potilaat, joilla akuutin tilanteen aiheuttava matalapaineisuus, lapset sekä vanhukset vaativat tarkkuutta annostelun suhteen. Lapsille tulee lääkkeet annostella aina painon mukaan. Iäkäs tarvitsee pääsääntöisesti pienemmän annoksen kuin nuorempi aikuinen. Matala verenpaine esim. hypovolemian takia sentralisoi verenkierron, ja tällöin suhteessa suurempi osa lääkkeestä ohjautuu aluksi keskushermostoon. (Silfvast ym. 2013, 397.)

8 LAADUKAS OPISKELIJAN OHJAUS

Hoitotyön koulutuksessa opiskelijan oppimisen tukena toimii ohjattu käytännön harjoittelu terveydenhuollon eri yksiköissä. Ohjauksen tavoitteena on antaa opiskelijalle mahdollisimman monipuolinen oppimisympäristö ammatilliselle kasvulle, sekä yhdistää hoitotyön tietoperusta käytännön työhön. Tutkittuun tietoon perustuen opiskelijanohjauksen alueiksi on luokiteltu ohjaussuhteen luominen, ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteuttaminen, ohjaavan terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaito, sekä teorian yhdistäminen käytäntöön ja harjoittelun aikana opiskelijan oppimista tukevat arvioinnit. (Kukkola 2008.)

Hoitotyön edetessä suuria harppauksia sekä jatkuvan tiedon lisääntymisen seurauksena myös oppilaitosten on kyettävä muuttumaan opetusmetodeiltaan nykypäiväisempään ja vaativampaan opetusmuotoon. Tutkimusten mukaan hoitotyön opiskelijoiden kliinisen taitotason puutteellisuus näkyy heidän toimiessaan kenttätyössä, harjoittelupaikoilla. (Cannon & Boswell 2012, 190–193.) Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat suorittavat teoriaopintojen yhteydessä osana opintosuunnitelmaa käytännön työharjoitteluita ammattikorkeakoulun terveysalan hyväksymissä terveydenhuollon eri yksiköissä, jotka sijoittuvat perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon alaisuuteen. Seuraavassa esitetään, kuinka eri osa-alueet vaikuttavat opiskelijan ammatilliseen kasvuun opiskelijaohjauksen tukemana. (Kukkola 2008.)

8.1 Ohjaavan terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaito

Ammattikorkeakoulun terveydenhuollon hyväksymissä perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä suoritettavan käytännön harjoittelun onnistumisen lähtökohtana pidetään keskeisenä asiana ohjaavan terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaitoa yhdessä laadukkaana hoitotyön kanssa, jotka toimivat perustana laadukkaalle ja monipuoliselle opiskelijan ohjaukselle (Kukkola 2008).

Laadukkaan hoitotyön toteuttamisen tarkoituksena on auttaa opiskelijaa omaksumaan hoitajan työtä eri yksiköissä. Tutkitun tiedon perusteella opiskelijat arvostavat ohjaajan ammattitaitoa, jonka toimintaa he mahdollisesti jatkossa haluavat jäljitellä. Näin ollen ohjaaja toimii myös esimerkkinä työelämässä sekä luo pohjan hoitotyöhön suhtautumiseen ja kyseisen yksikön toimintamalleihin sekä työympäristöön. (Kukkola 2008, 7–8.)

Hyvän ohjaajan piirteisiin luetaan positiivinen suhtautuminen hoitotyöhön, ohjaajaroolin omaksuminen, kärsivällisyys, lämmin suhtautuminen, empaattisuus ja taito kuunnella. Hyvä ohjaaja on myös valmis ottamaan kritiikkiä vastaan omasta toiminnastaan. (Luoja 2011, 29.) Tällöin käytännön harjoittelun aikana ohjaaja jakaa omaa ajattelumaailmaansa ja arvojaan opiskelijalle työskennellessään tiimin jäsenten kanssa, hoitaessaan potilaita sekä toimiessaan heidän edunvalvojina. Käytännön harjoittelussa ohjaaja käy läpi opiskelijan kanssa, kuinka potilaan tilaa arvioidaan, sopeudutaan hoitotyön vaativiin tilanteisiin sekä kuinka potilaan hoidosta keskustellaan hoitotyöhön osallistuvan moniammatillisen tiimin kanssa. Tutkitun tiedon perusteella, opiskelijoiden on vaikea kehittää itseään tulevaisuudessa hoitotyön osaajina sekä motivoitua hoitotyössä käytännön asioihin positiivisesti, jos heidän oman opiskeluvaiheen aikana heidän ohjaajinaan on toiminut henkilöitä, jotka eivät ole osanneet käytännön harjoittelun aikana tuoda esille hoitotyön positiivista vaikuttavuutta. Opiskelijat kokevat ohjaajan positiivisuuden tukevana asiana käytännön harjoittelun aikana. (Kukkola 2008, 7–8.)

Kukkolan (2008) mukaan ohjaajien on osattava toimia oman yksikkönsä ympäristössä sekä tunnettava siihen liittyvä potilaan hoidon alue. Kukkolan (2008) tutkielmassa on käytetty tutkimusta, jonka mukaan opiskelijat ovat tarkkailleet ohjaajien tiedon tasoa, kliinisiä hoitotaitoja, ohjaajan pätevyyttä, käyttäytymistä, yhteistyötä muiden hoitotyön tiimin jäsenten kanssa sekä toimimista potilaiden ja omaisten kanssa.

8.2 Ohjaussuhteen luominen

Lähtökohtana ohjaussuhteen syntymiselle pidetään terveydenhuollon ammattilaisen tietävän opiskelijan aloittavan harjoittelun heidän terveydenhuoltonsa hyväksymässä yksikössä ja tämän lisäksi sitä, että ohjaaja on valmistautunut asiaan. Näin myös opiskelija kokee olonsa turvalliseksi ja auttaa häntä sitoutumaan oppimiseen jo harjoittelun alkaessa. Ohjaussuhteen kehittyminen vaatii molemmilta, niin ohjaajalta kuin opiskelijaltakin aikaa arviointeihin sekä keskusteluihin harjoittelun aikana, jolloin ohjauksen luonne muodostuu intiimimmälle tasolle tukien opiskelijaa kohti ammattimaista hoitotyötä. Ohjauksen ydin koetaan erilaisuuden kautta, jolloin ajatellaan, että ohjaaja toimii ohjattavan opiskelijan kanssa omana itsenään sekä sietää erilaisuutta, niin eettisesti kuin luonteenpiirteittäin. (Kukkola 2008, 9.)

Kukkolan (2008) tutkielmassa ohjaajat uskovat oman läsnäolonsa arvokkaaksi harjoittelun aikana, joka vähentää opiskelijoiden ahdistusta. Opiskelijoiden kohdalla saattaa joskus esiintyä vaikeuksia luoda suhdetta ohjaajaan. Ohjaajalta kuitenkin odotetaan kärsivällisyyttä, joustavuutta, luotettavuutta, kiireettömyyttä, myönteisyyttä ja kannustusta opiskelijan suhteen.

8.3 Ohjauksen suunnittelu

Ohjatun harjoittelun suunnittelussa on otettava huomioon yksilöllinen ajattelutapa sekä oppimisympäristö, joka koetaan Kukkolan (2008) tutkielmassa monimutkaiseksi opiskelijan oppimisen kannalta. Kaikkia ulkoisia, harjoitteluun vaikuttavia tekijöitä ei aina pystytä etukäteen huomioimaan, jolloin myös opiskelijalta odotetaan sopeutumista ja joustamista vaikuttaviin tekijöihin. Käytännön hoitotyötä ja suunnittelua ohjaa enemmiltä määrin potilaiden tarpeiden täyttäminen ja heidän hoitonsa, jolloin ohjaus on suunniteltava sen mukaan. Tällöin on hyvin tärkeää, että opiskelija kykenee opiskeluiden aikana miettimään opintopolkuaan tulevaisuuteen ja täyttämään opittavien asioiden puutteita omilla harjoittelupaikan valinnoilla.

Ohjatussa harjoittelussa opiskelijan laatimat oppimistavoitteet yksikössä suoritettavalle harjoittelulle muodostuvat opetussuunnitelmasta, opintojakson tavoitteista, joita opiskelija peilaa omiin henkilökohtaisiin tavoitteisiinsa sekä harjoittelupaikan antamista mahdollisuuksista. Harjoittelun aikana ohjaaja on vastuussa opiskelijan suunnittelemista tavoitteista ja niiden saavuttamisesta. Opiskelijan tekemillä tavoitteilla pyritään takaamaan tietynlainen ja tehokas ammatillinen kasvu yksikössä tehdyn käytännön harjoittelun aikana. Ohjaajan tärkeimpiä tehtäviä harjoittelun alkaessa on opiskelijan perehdyttäminen terveydenhuollon yksikköön, ympäristöön sekä toimintaperiaatteisiin – ja malleihin. Tällöin perehdytys toimii pehmentävänä työkaluna opiskelijalle sopeutua yksikköön, sekä hyväksymisenä osastolle opiskelijan roolissa. (Kukkola 2008, 12–13.)

8.4 Ohjauksen toteuttaminen

Opiskelijoiden oppiminen on harjoittelussa tehokkainta, silloin kun he saavat rauhassa oppia tekemään asioita yhteistyössä ammattilaisen kanssa. Tiivis yhteistyö ohjaajan kanssa luo opiskelijalle turvallisen tunteen ja auttaa opiskelijaa tehokkaammin hahmottamaan hoitotyön kokonaisuuden kliinisistä kädentaidoista aina päätöksenteko-osaamiseen asti. Ohjauksen tulisi perustua aina opiskeiljan laatimiin tavoitteisiin, jotka vastaavat kyseisen harjoittelujakson tasoa odotettavissa olevia toimenpiteitä. Opiskelijan tulisi toiminnassaan tähdätä laatimiensa oppimistavoitteiden saavuttamiseen ja toisaalta ohjaajan vastuulla on osoittaa opiskelijalle sellaisia tehtäviä jotka tukevat hänen oppimistaan ja tavoitteiden toteutumista. Opiskelijaa ei tulisi käyttää harjoittelujaksolla työvoimana hoitotyön kannalta toisarvoisissa työtehtävissä. Ohjaajan pitää asennoitua ohjaukseen niin, että opiskelija on harjoittelujaksolla nimenomaan oppimassa uusia asioita, eikä pelkästään näyttämässä jo olemassa olevaa osaamistaan. Hyvin toteutetussa ohjauksessa ohjaaja tunnistaa ja vastaa opiskelijan oppimistarpeisiin niin että oppiminen suuntautuu koko ajan eteenpäin ja ohjaaja toimii opiskelijan ammatillisen kehityksen tukena. Ohjaajan tulee myös harjoittelun edetessä antaa opiskelijalle tilaa ottaa enemmän vastuuta, koska vastuunottaminen tukee tehokkaasti opiskelijan ammatillista kehitystä. (Kukkola 2008, 15–16.)

8.5 Teorian yhdistäminen käytännön harjoittelussa

Käytännön harjoittelujaksojen aikana opiskelija kerää kokemuksia käytännön hoitotyöstä. Kokemusten kerääminen ei kuitenkaan itsessään edesauta asioiden oppimista. Opiskelijan tulee reflektoida kokemansa asiat teoriaan peilaten. Reflektoinnilla tarkoitetaan koetun tai tapahtuneen asian pohdintaa toiminnan jälkeen tai toiminnan aikana. Tällä tavalla toimiessaan opiskelija voi tehokkaasti testata opittua teoriatietoa käytännön hoitotyössä. (Ora- Hyytiäinen 2004, 27.)

Hoitotyössä terveydenhuollon yksikössä, niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa hoitotyön ohjatun harjoittelun tulisi aina perustua näyttöön sekä tutkittuun hoitotyön osaamiseen. Sairaalassa kuin myös erityisesti ensihoidossa hoitotyö ja hoitotyöhön liittyvä strateginen johtaminen tulee aina perustua tutkimukselle ja näytöllä osoitettuun tietoon. Tällöin toiminta, hoitotyö, sekä johtaminen perustuvat parhaaseen, ajantasaisen tiedon käyttöön potilaiden hoidossa, heidän ja läheisten ohjaamisessa, sekä potilaiden terveyden edistämisessä. Suomessa näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä ja niiden kehittämistä ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriön luomat ohjeet. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää potilaiden hoitotyötä sosiaali- ja terveysalan eri sektoreilla, koulutuksen toimintatapoja valtakunnallisesti, sekä lisää hoitotyön tehokkuutta, sen vaikuttavuutta, sekä ammattihenkilöstön osaamista. Suomessa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ei ole yhtä ainoaa määritelmää, koska sitä on määritelty ja määritellään tulevaisuudessa monin eri tavoin kansainvälisellä tasolla tutkimuksiin perustuvissa julkaisuissa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2001, 11–16.)

Ohjaajan tulisi soveltaa ja käyttää opiskelijan ohjauksessa tukena kokemuksen kautta syntynyttä tietoperustaansa sekä tutkitun tiedon perusteella hyviksi osoitettuja ohjauskäytänteitä. Opiskelijan on syytä omaksua jo varhain harjoitteluiden aikana käyttämään teoriatietoa käytännön toiminnan perustana. Ohjaajan yksi tärkeimmistä tehtävistä yksikössä harjoittelun aikana on varmistaa opiskelijan ymmärrystä potilaan hoitotyön kannalta merkittävistä tiedoista. Oppilaitoksien ja terveydenhuollon yksiköiden välinen yhteistyö auttaa teorian integrointia käytäntöön ja tutkitun tiedon käyttämistä potilashoidon kehittämisessä. (Kukkola 2008,20–21.)

8.6 Oppimista tukevat asiat opiskelijan näkökulmasta

Terveydenhuollon eri yksiköissä käytännön harjoittelun aikana opiskelijaa tukevat asiat ovat suuressa roolissa opiskelijan tavoitellessa laadittuja oppimistavoitteita. Opiskelijan näkökulmasta on tärkeää, että koko henkilökunta on sitoutunut ja sekä motivoitunut opiskelijan ohjaukseen. Terveydenhuollon yksikössä tulisi olla esillä yksikön toimintafilosofia sekä toimintaa ohjaavat arvot. Opiskelijan on tärkeää motivoitua harjoittelun aikana ja mielellään jo ennen yksikköön tuloa sisäistää terveydenhuollon eettiset periaatteet, kuten ihmisarvon kunnioitus, potilaan oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon, oikeudenmukaisuus, potilaan itsemääräämisoikeus, vaadittava ammattitaito jolla turvataan potilaan laadukas hoitotyö sekä eri ammattiryhmien yhteistyö terveydenhuollossa. (Kanta-Hämeen alueen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 5.)

Kanta-Hämeen alueen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2012) mukaan opiskelijan tulisi valmistautua ennen terveydenhuollon yksikköön tuloa. Opiskelijalta vaaditaan tutustumista tulevista yksiköistä johon hän on menossa. Opiskelijalla tulisi olla yksikön luonteeseen peilaten vaadittavat perustiedot ja - taidot sekä hänen tulisi olla suorittanut harjoittelun edellyttämät teoriaopinnot. Opiskelijalta odotetaan, että hän on perehtynyt ja tietoinen harjoitteluun liittyvistä tehtävistä, harjoittelua ohjaavasta opettajasta sekä harjoittelun ohjeistuksesta.

Terveydenhuollon yksikössä niin perussairaanhoidon kuin erikoissairaanhoidon puolellakin opiskelijalta vaaditaan etukäteen laadittuja tavoitteita joita hän yhdessä harjoittelua ohjaavan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tarkentaa harjoittelun edetessä. Opiskelijan tulisi osoittaa kehittymistään harjoittelun aikana niin teoreettisesti kuin käytännön hoitotyön toimissa ja tällöin vastaa myös yhdessä laadittujen tavoitteiden saavuttamisesta. Terveydenhuollon yksiköt odottavat opiskelijan harjaantuvan palautteen annossa ohjaajalleen sekä vaativan palautetta myös omasta toiminnastaan päivittäin jolloin opiskelijan oppimista kyetään kasvattamaan harjoittelun edetessä aina harjoittelun lopettamiseen tavoitellen parasta mahdollista tietojen ja taitojen kasvua ammatilliseen suuntaan.

Opiskelijan tulee noudattaa työelämän antamia pelisääntöjä aivan kuten terveydenhuollon ammattilaistenkin. Opiskelija on veloitettu noudattamaan sovittuja työvuoroja, turvallisuus ohjeita sekä hän on salassapitovelvollinen yksikössä tapahtuvista asioista. (Kanta-Hämeen alueen sosiaali- ja terveysala 2012, 5.)

Partamiehen (2007) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon yksiköissä käytössä olevan ohjatun harjoittelun ohjausmallin on todettu parantavan ja tukevan opiskelijoiden oppimista harjoitteluiden aikana. Opiskelijat ovat olleet tyytyväisempiä silloin, kun ohjausmalli on ollut käytössä verraten harjoitteluihin yksiköissä joissa ei ohjausmallia ole ollut käytössä.

Kajander (2007) tuo työssään esille hoitotyön ohjaavan opettajan ammattitaidon tärkeyden liittyen opiskelijan käytännön harjoitteluun terveydenhuollonalalla. Opettajalla tulee olla kliinistä taitoa, jotta teorian yhdistäminen käytännön työhön on mahdollista. Teorian ja käytännön yhdistämiseen tulee olla käytössä opetusmenetelmiä, joilla opiskelija osaa tunnistaa teoreettisen perustan hyödyntäen tätä tietoa hoitotyön käytäntöön. Opettajan rooli ohjatussa harjoittelussa on hyvin monipuolinen sekä osittain jopa vaativa. Opettajan tulisi suoriutua erilaisista rooleista harjoittelun aikana. Monipuolisuus tulee esille monin tavoin yhdistäen eri rooleja tähdäten opiskelijan ammatilliseen kasvuun. Tutkimuksessa nousee esille opettajan toimiminen opiskelijan oppaana sekä edunvalvojana, jolloin opiskelijan on mahdollista saada tukea ja neuvoa vaikeissa tilanteissa niin käytännön asioissa harjoitteluun liittyen kuin itse ammatillisessa kasvussa johon käytännön harjoittelu tähtää yhdessä teoreettisen opetuksen kanssa. Tutkitun tiedon perusteella oppilaitosten sekä terveydenhuollon tarjoamien harjoittelupaikkojen välistä yhteistyötä tulisi lisätä, jolloin ohjaavat opettajat saisivat tukea opiskelijan ohjaamiseen.

8.7 Harjoittelun tukena toimivat arviointikeskustelut

Onnistunut harjoittelu vaatii ohjaajalta jatkuvaa opiskelijan tietojen ja taitojen arviointia. Jos opiskelija ei saa toiminnastaan palautetta, hänen itseluottamuksensa ja motivaatio harjoittelua kohtaan voi laskea, eikä myöskään oppimisessa tapahdu kehitystä. (Kukkola 2008, 24–27.) Jatkuva palautteen saaminen harjoittelun aikana lisää arvioinnin oikeudenmukaisuutta ja luotettavuutta. Ohjaajan on myös kannettava vastuunsa antamastaan ohjauksesta ja sen tuomista haasteista, sekä varmistettava, että opiskelija on ymmärtänyt kaiken ohjaajan antaman palautteen. Ohjaajan tulee myös olla itse palautehakuinen ja kehittää omia ohjaustaitojaan. (Luojus 2011, 35.)

Ohjaajan tukena arvioinnissa toimii useat erilaiset arviointiasteikot ja jokaisen opiskelijan kyseistä harjoittelujaksoa varten tekemät oppimistavoitteet. Jos harjoitteluyksikössä on laadittu harjoittelun arviointia varten arviointikriteerit, tulee opiskelijan tietää kriteereistä voidakseen peilata omaa oppimisprosessiaan harjoittelun aikana kriteereihin nähden. Tiivis yhteistyö ohjaajan ja opiskelijan välillä korostuu myös arvioinnin suhteen. Opiskelijan tulisi esitellä laatimansa oppimistavoitteet ohjaajalle hyvissä ajoin harjoittelun alkupuolella, jotta ohjaaja voi arvioida opiskelijan kehitystä sekä tavoitteiden täyttymistä. Hyväksi arviointitavaksi on havaittu tapa, jossa ohjaaja tarkkailee opiskelijan toimintaa erilaisissa hoitotyön tilanteissa ja toimenpiteissä ja antaa näistä palautteen keskustelumuotoisesti tilanteiden jälkeen. Palaute tulisi antaa niin että opiskelija ymmärtäisi toiminnassaan mahdolliset epäkohdat ja alkaisi miettiä miten asian voisi tehdä paremmin. Näin opiskelijan itse oivaltaessaan asian, se jää paremmin opiskelijan muistiin. Opiskelijan tasosta riippuen ohjaaja voi arvioida kuinka usein hän pitää opiskelijan kanssa palautekeskusteluja. Heikompi tasoiset opiskelijat vaativat enemmän ohjaajan tukea, ja näin ollen myös enemmän palautetta toiminnastaan. Mitä nopeammin tilanteen jälkeen palaute annetaan opiskelijalle, sitä paremmin se tukee opiskelijan kehitystä. Ohjaajan ei tulisi arastella negatiivisen palautteen antamisessa, sillä opiskelija tarvitsee kehittyäkseen niin positiivista kuin negatiivistakin palautetta. Negatiivinen palaute tulisi aina antaa opiskelijalle henkilökohtaisesti, eikä muun henkilöstön läsnä ollessa. On myös tärkeää että opiskelijan tekemien virheiden jälkeen häntä tuetaan ja autetaan eteenpäin. Opiskelijat itse kokevat palautekeskustelut erittäin tärkeinä

ja ohjaajien tulisikin panostaa niihin enemmän. Ohjaajien tulee tutustua opiskelijoidensa toimintatapoihin hyvin harjoittelujakson aikana, jotta arviointi ja palaute eivät jäisi liian pinnalliseksi tai sattumanvaraiseksi. (Kukkola 2008, 24–27.)

9 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtoisena menetelmänä ammattikorkeakoulujen tutkimuksellisille opinnäytetöille. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan usein kehittämishankkeena yhteistyössä työelämän toimijan kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön yleisinä tavoitteina voidaan pitää käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista ja/tai järjeistämistä.

Toiminnallisen opinnäytetyön teemana voi toimia esimerkiksi jonkin tapahtuman järjestäminen tai koulutusalaista ja työelämän tarpeista riippuen esimerkiksi kirja, vihko, opas tai kotisivujen tuottaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy siis aina jokin konkreettinen tuote. (Vilka & Airaksinen 2003, 7, 51.)

Tämän opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, koska se tuntui luontevimmalta ratkaisulta molempien opinnäytteen tekijöiden tulevaisuuden suunnitelmia ajatellen. Molemmilla tämän opinnäytteen tekijöillä on aikomus työllistyä ensihoitoon valmistumisen jälkeen, ja opinnäytetyön tekeminen yhteistyössä Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kanssa tuntui molempia osapuolia hyödyttävältä ratkaisulta.

Tuotoksena painotuote, joka tämänkin toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena toimii, luo tekijälleen monenlaisia haasteita. Haasteet koostuvat lähinnä valinnoista, jotka liittyvät painotuotteen kokoon, ulkoasuun, helppoon luettavuuteen, materiaaleihin ja niiden kustannuksiin ja koko tuotteen laajuuteen ja kustannuksiin. Tuotoksen tavoitteena on aina erottua edukseen muiden samanlaisten painotuotteiden joukosta, joten opiskelijan on usein pohdittava kuinka paljon hän on valmis tinkimään mistäkin osa-alueesta, kustannusten suhteen ilman, että tuotteen hyvät ja mielenkiintoa herättävät ominaisuudet eivät kärsi. (Vilka & Airaksinen 2003, 52–53.)

10 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

10.1 Opinnäytetyön tausta

Tämän opinnäytetyön idea sai alkunsa, kun molemmat tämän opinnäytteen tekijät olivat suorittamassa harjoittelujaksoa ensihoidon kentällä. Harjoittelun aikana eriäväsyydet opiskelijoita ohjaavien ensihoitajien ohjaustaidoissa sekä motivaatiossa ohjaustyöhön herätti ajatuksen opiskelijalle sekä ohjaajalle suunnatun oppaan tuottamisesta. Osasyynä tähän oli ensihoitajilta kuultu palaute yleisellä tasolla opiskelijoiden tietojen ja taitojen vaihtelusta. Ensihoitajat kertoivat että on miellyttävää ohjata opiskelijoita joita ei tarvitse opastaa ihan perusasioista lähtien kaikessa. Tämä toimi suurimpana yksittäisenä idean synnyttäjänä opinnäytetyölle. Tavoitteena on tuottaa tiivis, mutta monipuolinen apuväline molempien osapuolten tueksi miellyttävään ja onnistuneeseen ensihoidon harjoitteluun. Aluksi oppaan oli tarkoitus tulla vain harjoitteluun menevän opiskelijan tueksi, mutta ensimmäisessä tapaamisessa työelämäyhteistyökumppanimme kanssa tuli selkeä viesti, että he haluavat ehdottomasti oppaaseen myös ohjauksellisen puolen.

Tapaamisen jälkeen oli tarkoitus ryhtyä hahmottelemaan tuotoksen sisältöä ja keräämään teoriapohjaa itse opinnäytetyötä varten. Alusta asti oli selvää, että on järkevää työstää sekä tuotosta että opinnäytetyön teoriaosuutta rinnakkain, jotta ne tukisivat mahdollisimman paljon toisiaan.

10.2 Tavoitteet ja tarkoitus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ensihoitoon, perusjakson harjoitteluun opiskelijalle ja opiskelijaohjaajalle suunnattu opas, johon on tiivistetty perustietoja ja -taitoja akuutisti sairastuneen potilaan hoitoon liittyen, sekä tietoa hyvästä opiskelijan ohjauksesta ja harjoittelun arvioinnista. Oppaan tarkoituksena on toimia opiskelijalle kertauksen välineenä ennen harjoittelua ja tukimateriaalina harjoittelun aikana, ja ohjaajalle ohjauksen ja harjoittelun arvioinnin tukena.

Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa ensihoitoon harjoitteluun menevien hoitotyön opiskelijoiden perustietojen ja – taitojen tasoa akuutisti sairastuneen potilaan hoidosta, sekä yhtenäistää ja helpottaa opiskelijoita ohjaavien ensihoitajien opiskelijanohjaustyötä ja harjoittelun arviointia. Oppaaseen sisältyy Ensihoitopalvelun työntekijöiden kehittämistehtävään tekemät harjoittelun arviointikriteerit, jotka mahdollisesti lisäävät ensihoitajien motivaatiota yhtenäisempään ja laadukkaaseen opiskelijan ohjaukseen.

10.3 Suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprojekti käynnistyi syksyllä 2013 ensihoidon harjoittelun aikana. Molempien opinnäytteen tekijöiden tarkoitus oli rakentaa henkilökohtainen opintopolku niin, että se tukee ja vahvistaa osaamista akuuttihoitotyön alueella. Ensihoidon kentällä suoritettujen harjoittelun aikana heräsi ajatus opinnäytetyöstä, joka tulisi olemaan ensihoidon harjoitteluun menevien opiskelijoiden tukena ensihoidon kentällä ennen harjoittelun aloitusta sekä harjoittelun aikana. Syksyllä 2013 opiskelijakollegoiden suunnitelma- ja julkaisuseminaareista saadut ideat synnyttivät hyviä ideoita tätä opinnäytetyötä varten. Etenkin yksi opinnäytetyö, jonka opiskelijat olivat tehneet yhteistyössä työelämän kanssa, Päijät-Hämeen keskusairaalle, sisälsi hyvin paljon samoja piirteitä joita oli tarkoitus saada tähän opinnäytetyöhön. Edellämämainitun opinnäytteen julkaisuseminaarin seuraamisen jälkeen alkoi tämän opinnäytetyön sisältörunko hahmottua lopullisesti.

Sisältörungon hahmotuttua alkoi työelämäyhteistyökumppanin etsintä. Tämä opinnäytetyö suuntautuu vahvasti ensihoitoon, joten työelämäyhteistyökumppanin valinta oli helppoa. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kenttäjohtaja oli kiinnostunut yhteistyöstä opinnäytetyön muodossa. Työelämän puolelta tuli selkeä viesti tämänkaltaisen opinnäytetyön tarpeesta. Aluksi työelämäyhteistyökumppani halusi kuulla alustavan suunnitelman opinnäytetyön ja sen tuotoksen sisällöstä. Otsikkotasolle edenneen suunnitelman jälkeen sovittiin tapaaminen Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kanssa. Hän oli valinnut työelämän puolelta henkilön opinnäytetyöprosessin tueksi.

Vuoden 2014 tammikuussa oli ensimmäinen opinnäytetyön tapaaminen työelämän edustajien kanssa, jossa sovittiin tarkemmin oppaan sisällöstä ja oppaan julkaisuun liittyvistä aikatauluista. Kevään 2014 aikana syntyi hahmotelma oppaan sisällön rungosta ja samalla kerättiin teoriapohjaa keskeisistä asioista joita oppaassa käsitellään. Samalla käynnistyi myös tiedonkeruu opinnäytetyön teoriaosuutta varten. Oppaan sisältörunko muotoutui nopeasti kasaan ja tiiviissä yhteistyössä työelämäyhteistyökumppanin kanssa siitä saatiin koottua molempia miellyttävä kokonaisuus, joka palvelee hyvin kohderyhmiään. Opinnäytetyön teoriaosuus valmistui kesän ja alkusyksyn 2014 aikana. Oppaan tekijänoikeudet siirtyivät Päijät-Hämeen ensihoitopalvelulle syksyllä 2014.

11 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyneen tuotoksen arviointi ja tarkastelu on tärkeä osa opiskelijan oppimisprosessia opinnäytetyön loppuvaiheessa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Tämän opinnäytetyön pohdinta osuudessa on arvioinnin kautta käyty läpi opinnäytetyöprosessin kulku, arvioitu opinnäytetyön tuloksena syntyneestä opasta työelämäyhteistyökumppanilta, ensihoidon ammattilaisilta sekä opiskelijakollegoilta saadun palautteen ja arvioinnin perusteella. Lopuksi on pohdittu oppaan tulevaisuuden näkymiä ja käytettävyyttä, sekä esitetty oppaalle mahdollisia tulevaisuuden jatkokehitysideoita

11.1 Prosessin arviointi

Hakalan (2004) mukaan yksi tärkeimmistä opinnäytetyön arviointikriteereistä on tekijän/ tekijöiden perehtyminen aiheeseensa. Kriteerin täytyessä opinnäytetyön lukijoille tulee tunne, että selvästi tunnet aihealueesi kirjallisuuden. Työssä on käytetty riittävän tuoreita, luotettavia, tutkittuun näyttöön perustuvia, sekä tarkoituksenmukaisia lähteitä. Lukuisia tutkielmia arvioineet ammattilaiset tuovat esille, että laadukkaan opinnäytetyön tulee olla aiheeltaan ja taustaltaan riittävän monipuolisesti sekä ammattimaisesti perusteltu.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ensihoitoon, perusjakson harjoitteluun meneville opiskelijoille, sekä harjoittelun vastaavalle ohjaajalle suunnattu harjoittelua tukeva opas. Oppaan avulla on tarkoitus parantaa ensihoitoon harjoitteluun menevien opiskelijoiden tietotasoa ensihoidon erityispiirteistä antamalla vinkkejä ja kannustamalla omaehtoiseen tiedonhakuun, sekä kehittää ja yhtenäistää opiskelijoita ohjaavien ensihoitajien ohjustaitoja ja –käytänteitä. Opas valmistui hieman ennalta sovitusta aikataulusta myöhässä, joten sen toimivuutta ei ole vielä tässä vaiheessa pystytty mittaamaan. Kuitenkin Ensihoitajilta, opiskelijoilta ja työelämäyhteistyökumppanilta suullisesti kyselemällä saadun palautteen mukaan oppaan sisältö palvelee kohderyhmiään hyvin ja vastaa tarkoitukseensa täsmällisesti. Tähän on auttanut hyvä ja tiivis yhteistyö työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Oppaan käytettävyyttä pystytään kuitenkin arvioimaan kunnolla vasta, kun opas on otettu täysimittaisesti käyttöön.

Opinnäytetyö prosessi on ollut työn molemmille tekijöille hyvin antoisaa ja opettavaista. Prosessin sujuvuutta on lisännyt molempien tekijöiden vahva kiinnostus ensihoitotyötä ja ensihoidossa suoritettavaa harjoittelua kohtaan. Omat haasteensa prosessiin toi aikataulujen yhteensovittaminen opinnäytetyön tekijöiden kesken, sekä myös toisaalta työelämäyhteistyökumppanin kanssa pidettyjen tapaamisten sovittaminen opiskelijan hektiseen arkeen. Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan on ollut hedelmällistä ja molempien tekijöiden esiintuomat näkökulmat ovat rikastuttaneet opinnäytetyön sisältöä.

Opinnäytetyön tiedonhankinta sujui prosessin alkuvaiheessa melko nihkeästi. Laadukkaita lähteitä tuntui löytyvän hyvin vähän. Kuitenkin työn edetessä lähdemateriaalia alkoi kertyä ihan mukavasti. Käyttämällä kunnolla aikaa, laajentamalla hakukriteereitä ja käyttämällä informaatio asiantuntijan palveluita löysimme laadukkaita, kriittisiä sekä toisiaan tukevia lähteitä työhömmme. Ensihoidon ammattikirjallisuutta on tarjolla erittäin paljon, joten ammatillisen tekstin osuuteen tiedonhaku sujui ongelmitta. Opinnäytetyön molempien tekijöiden tietotaso ensihoidon suhteen oli jo opinnäytetyötä tehdessä sillä tasolla, että luetun tiedon käsittely ja tuominen työhön oli helppoa. Eniten ongelmia tiedonhaun osalta tuotti hyvien lähteiden löytäminen opiskelijan ohjaukseen liittyen. Tähän vaikutti vahvasti molempien tekijöiden kriittisyys lähdemateriaalia kohtaan. Ongelmista huolimatta työssä on onnistuttu tuomaan esille kriittisesti opiskelijan ohjaukseen vaikuttavia asioita.

Aikataulullisesti prosessin eteneminen oli sujuvaa. Suurin haaste aikataulullisesti prosessissa oli työelämäyhteistyökumppanin asettama aikaraja tuotoksen valmistumiselle. Tuotoksen tuli alun perin olla valmis syksyllä 2014 ensimmäisten harjoittelujen alkaessa. Tuotos valmistui tästä aikarajasta n. 2 viikkoa myöhässä. Tähän vaikutti suurimmilta osin hieman sekava tiedonkulku työelämäyhteistyökumppanin eri henkilöiden ja opinnäytetyön tekijöiden välillä. Itse opinnäytetyö valmistui ajallaan syksyn 2014 aikana.

Yhteistyö työelämäyhteistyökumppanin kanssa sujui pääasiassa hyvin. Ensihoitopalvelulla oli jo ennen tämän työn aloittamista tarkoituksena luoda opiskelijan ohjausta tukevaa materiaalia ensihoitajien käyttöön. Työllemme oli siis jo olemassa selkeä työelämälähtöinen tilaus. Ensimmäisessä sovitussa

tapaamisessa työelämäyhteistyökumppanin kanssa saimme kuulla, että työllemme on ajankohtainen tarve. Työelämäyhteistyökumppanilta saatu asiantuntija-apu ja materiaali työtämme varten olivat korvaamattomia asioita tuotoksen työstämisessä.

11.2 Tuotoksen arviointi

Hyvän perehdytysmateriaalin tunnusmerkkejä ovat selkeä ulkoasu, johdonmukaisuus sekä havainnollisuus (Frisk 2005, 82). Oppaan tekemisessä olemme panostaneet tiiviiseen ja helposti luettavaan sisältöön. Asiat on esitetty johdonmukaisessa järjestyksessä. Eri aihealueet on pyritty erottelemaan selkeällä ja havainnollistavalla otsikoinnilla. Oppaan tekijänoikeudet siirtyy valmistumisen jälkeen täysin Päijät – Hämeen ensihoitopalvelulle, joten sen ulkoasu on toteutettu heiltä tulleiden ohjeiden mukaisesti. Oppaan sisältö on määritelty tiiviissä yhteistyössä tekijöiden ja työelämäyhteistyökumppanin kesken. Sisältö on tarkoituksellisesti pidetty tiiviinä ja selkeänä infopakettina, joka kannustaa omaehtoiseen tiedonhakuun. Oppaassa on myös tuotu selkeästi esiin yleisiä asioita, joita opiskelijan tulee huomioida aloittaessaan harjoittelua Päijät – Hämeen ensihoitopalvelussa.

Oppaan arvioinnissa apuna olleiden ensihoitajien ja opiskelijoiden kommentteja tuotoksesta:

- ”opiskelijan on oltava aktiivinen ja tuotava esiin omia näkemyksiä ensihoidon harjoittelun aikana”
- ”opiskelijan aktiivisuus, teorian tiedon yhdistäminen käytäntöön sekä ensihoitajan laadukas ammattitaito luovat loistavan, laadukkaan pohjan onnistuneelle ensihoidon harjoittelulle”
- ”tuotettu opas tulee tulevaisuudessa palvelemaan ensihoitopalvelun työntekijöitä sekä harjoitteluun tulevia opiskelijoita”
- ”opas on työelämälähtöinen ja aikataulullisesti täsmällinen työ”

- ”oppaan tavoitteet ja tarkoitus ovat täsmällisesti onnistuneita ja opas soveltuu täysin opiskelijoille, jotka aloittavat ensimmäisen perusjakson harjoittelun PHSOTEYN ensihoitopalvelun alaisena”
- ”opas soveltuu myös jo pidemmällä opiskeluita eteneville opiskelijoille kertauksen välineenä”
- ”ensihoitajat kokevat oppaan itselleenkin hyvänä kertauksen välineenä sekä saavat tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota tämän hetkisestä opiskelijanohjauksesta”

Oppaan työstämisessä apuna ovat toimineet ensihoidon parissa työskentelevät hoitoalan ammattilaiset, sekä oppaan arvioimisessa ovat avustaneet niin ensihoidon kenttäjohtaja, ensihoitajat, kuin myös Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijat, jotka suorittivat harjoitteluaan Päijät- Hämeen ensihoitopalvelun alaisena tätä opasta tehtäessä.

11.3 Jatkokehitysideat

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena tuotimme Päijät – Hämeen ensihoitopalvelulle opiskelijan ja ohjaajan oppaan onnistuneeseen ensihoidon harjoitteluun. Opas on tuotettu sähköiseen muotoon, jotta sen muokkaaminen ja päivittäminen tulevaisuudessa olisi helppoa. Opas on tarkoitettu lähetettäväksi opiskelijalle ja ohjaajalle ennen harjoittelujakson alkua, jolloin se toimii itseopiskelun ja kertauksen välineenä tulevaa harjoittelua varten. Oppaan tulevaisuuden näkymät ja käytettävyys tullaan toteamaan vasta sen täysimittaisen käyttöönoton jälkeen. Toivomme oppaan herättävän kriittistä ja kehittämiseen tähtäävää keskustelua sitä käyttävien ensihoitajien ja opiskelijoiden keskuudessa.

Jatkokehitysideana ehdottaisimme että, tulevaisuudessa tehtäisiin tutkimus oppaan toimivuudesta ja sen vaikuttavuudesta opiskelijan ohjaukseen sekä harjoittelujaksoa ensihoidossa suorittavien opiskelijoiden harjoittelujakson onnistumiseen.

LÄHTEET

Ahola, N., Ericsson, C., Liukkonen, K. & Vehniäinen, P. 2012.

Opiskeluohjausrungon teoreettinen viitekehys. Itä – Uudenmaan pelastuslaitos.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Barker, J. 2013. Evidence- Based Practice for nurses. London: SAGE.

Cannon, S. & Boswell, C. 2012. Evidence- Based Teaching in nursing. Canada

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009.

Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava.

Frisk, T. 2005. Työssäoppimisen käytäntöjä. Opetusministeriö ja Opetushallitus. Helsinki: ESR.

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: GAUDEAMUS

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Tammi.

Jama, T. 2014. Vaativa hoitotaso? Mitä ihmettä? [Viitattu 14.4.2014] Saatavissa: http://www.turvatieto.net/akuuttihoitopaivat/images/luennot/Vaativa%20hoitotaso_Timo_Jama.pdf

Kajander, S. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja qpl- mittarin arviointia. Pro- Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.[Viitattu 9.9.2014] Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090006/urn_nbn_fi_uef-20090006.pdf

Kanta-Hämeen alueen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2012. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksien. [Viitattu 22.4.14] Saatavissa:

https://www.hameenlinna.fi/pages/384779/Laatusuosituksenviim%20_130212_4_1_1.pdf

Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K., Nurmi, J. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kukkola, E. 2008. Sairaanhoidajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Pro-Gradu-Tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 14.4.14]

Saatavissa:

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38564/gradu2008kukkola.pdf?sequence=1>

Luojuus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 17.9.14] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1>

Mettiäinen, S. 2012. Sähköisellä arviointijärjestelmällä ryhtiä harjoittelun ohjaukseen. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. [Viitattu 14.9.2014] Saatavissa:

[http://www.tamk.fi/cms/hakumm.nsf/lupgraphics/JulkaisuB53_54_Sahkoisella_arviointijarjestelmalla_ryhtia_harjoittelun_ohjaukseen.pdf/\\$file/JulkaisuB53_54_Sahkoisella_arviointijarjestelmalla_ryhtia_harjoittelun_ohjaukseen.pdf](http://www.tamk.fi/cms/hakumm.nsf/lupgraphics/JulkaisuB53_54_Sahkoisella_arviointijarjestelmalla_ryhtia_harjoittelun_ohjaukseen.pdf/$file/JulkaisuB53_54_Sahkoisella_arviointijarjestelmalla_ryhtia_harjoittelun_ohjaukseen.pdf)

Oksanen, T. & Turva, J. 2010. Ensihoidon taskuopas. Espoo: Otava.

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi.

Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. [Viitattu 15.9.14]

Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67086/951-44-6076-6.pdf?sequence=1>

- Partamies, S. 2007. Hoitotyön ja ensihoidon opiskelijoiden kokemuksia klinisen harjoittelun ohjauksen toteutumisesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
[Viitattu 22.4.14] Saatavissa:
http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2007/partamies.pdf
- Päijät-Hämeen pelastuslaitos. 2014. Pelastuslaitoksen ensihoidon henkilökunta.
[Viitattu 28.2.14] Saatavissa:
<http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/henkilokunta>
- Pölönen, P., Ala-Kokko, T., Helveranta, K., Jäntti, H. & Kokko, A. 2014. Akuuttihoiton laitteet. Helsinki: Duodecim.
- Ruokonen, E., Koivula, I., Parviainen, I. & Perttilä, J. 2011. Akuuttihoiton lääkkeet. Helsinki: Duodecim.
- SA Health. 2014. ISBAR – Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation. [Viitattu 9.9.2014] Saatavissa:
<http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/clinical+resources/safety+and+quality/clinical+handover/isbar+-+identify+situation+background+assessment+and+recommendation>
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2001. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOY.
- Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY
- Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2013. Ensihoito opas. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. [Viitattu 9.9.14] Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Terveysturholaki 1326/2010, 39 §. [Viitattu 9.9.2014] Saatavissa:
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Terveysturholaki#L4P39](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=Terveysturholaki#L4P39)

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010.
Geriatría. Helsinki: Duodecim.

Vilkká, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:
Tammi.

LIITTEET

**Opiskelijan ja
ohjaajan opas
onnistuneeseen
ensihoidon
harjoitteluun**

ENSIHOITOKESKUS



**SOSIAALI-
PÄIJÄT-HÄMEEN
JA TERVEYSYHTYMÄ**

Hyvä opiskelija!

Tervetuloa ohjattuun harjoitteluun Päijät-Hämeen ensihoitopalveluun. Olemme koonneet tähän oppaaseen asioita, jotka auttavat sinua harjoitteluun valmistautumisessa, sekä toimivat ohjatun harjoittelun tukena harjoittelujakson aikana. Ennen harjoittelun alkua opiskelijan tulee hoitaa kuntoon muutamia asioita, jotta harjoittelun aloittaminen on mahdollista (MRSA- lomake, vaitiolovelvollisuussopimus, työvaatteiden nouto, jne.). Näihin asioihin voit tutustua tarkemmin oppaan *yleistä asiaa harjoitteluun liittyen* osiosta. Harjoittelun alkamisajankohta, harjoitteluyksikkö, sekä harjoittelusi ohjaavat ensihoitajat ilmoitetaan sinulle henkilökohtaisesti erillisellä sähköpostilla ennen harjoittelun alkua.

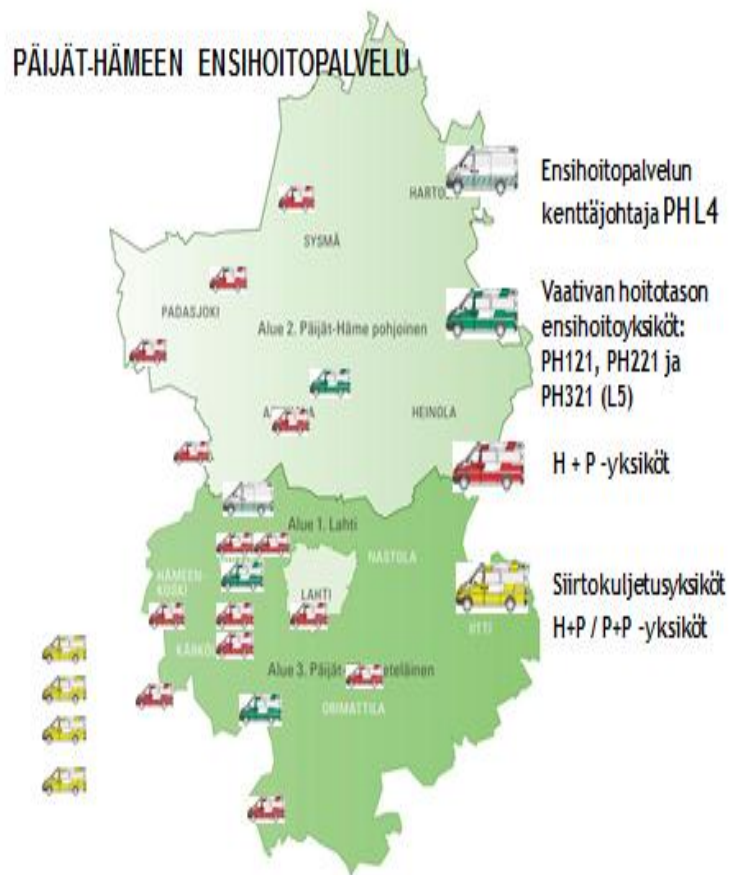
Antoisaa harjoittelua!

SISÄLLYSLUETTELO

Ensihoitopalvelun esittely	3
Asemien yhteystiedot ja yksiköt	5
Työvälineet hyvään opiskelijan ohjaukseen ensihoidossa	9
Yleistä asiaa harjoitteluun liittyen	10
Ennen harjoittelua kerrattavat asiat	11
Hoitotasojen kuvaus	13
Työparin roolit ensihoidossa	14
Potilaan tutkiminen ensihoidossa	15
Dokumentointi ja raportointi ensihoidossa	16

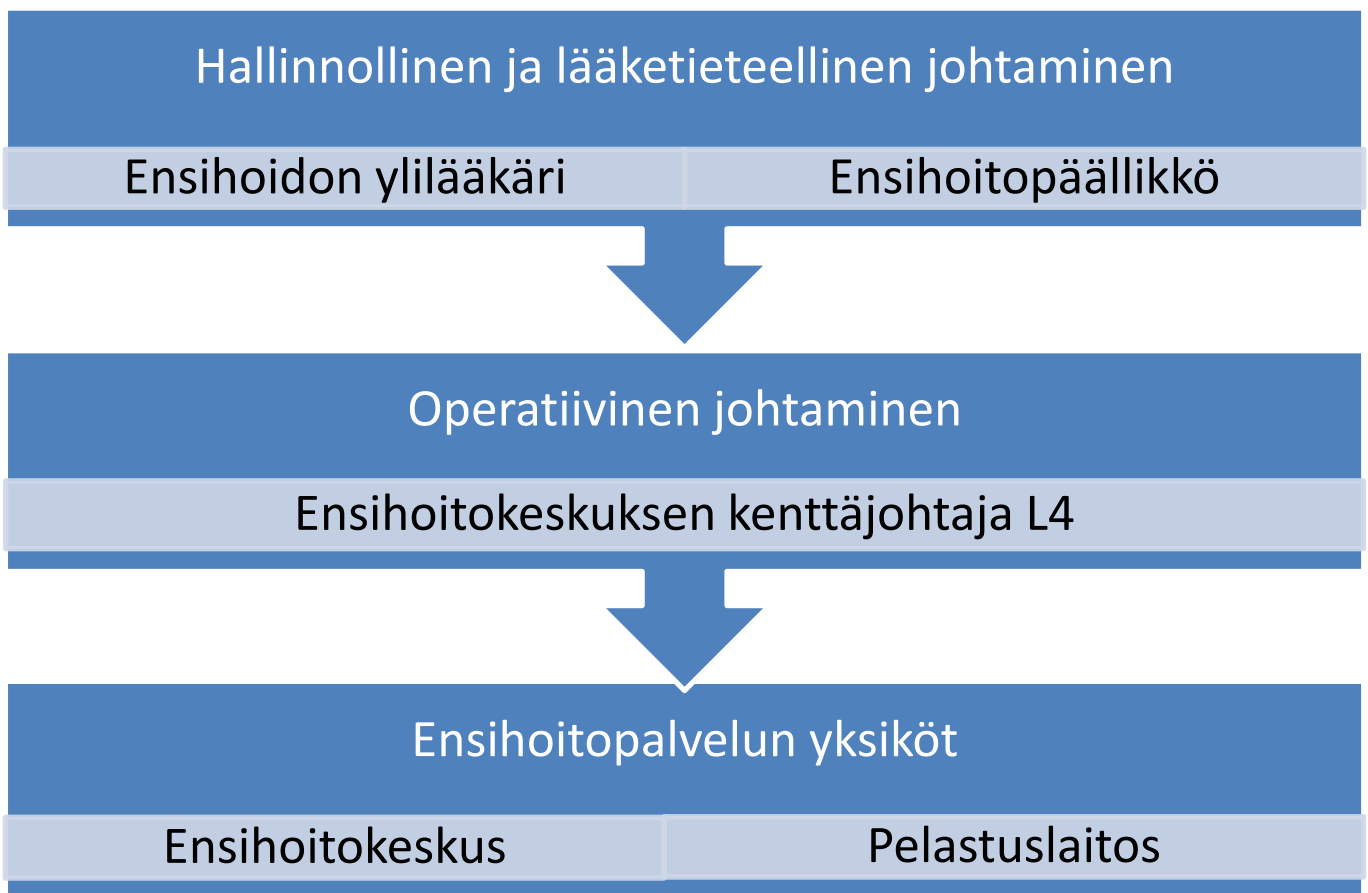
PÄIJÄT- HÄMEEN ENSIHOITOPALVELU

Päävastuu ensihoitopalvelun tuottamisesta on 1.1.2013 lähtien ollut PHSOTEY:n ensihoitokeskuksella. Ensihoitokeskus tuottaa Päijät - Hämeen ensihoitopalvelun yhteistyössä Päijät – Hämeen Pelastuslaitoksen kanssa. Ensihoitokeskuksen vastuulla on ensihoitopalvelun hallinnollinen, operatiivinen ja lääketieteellinen johtaminen. Ensihoidon hallinnollinen ja lääketieteellinen johtaminen kuuluvat ensihoidon ylilääkärin sekä ensihoitopäällikön tehtäviin ja operatiivinen johtaminen ensihoidon kenttäjohtajien tehtäviin. Päijät – Hämeen pelastuslaitoksen vastuulla on tuottaa yhteistoimintasopimuksen mukainen määrä ensihoitoyksiköitä henkilökuntineen. Ensivastetoiminnasta alueella vastaa pelastuslaitos.



HENKILÖSTÖ

- Ylilääkäri
- Ensihoitopäällikkö
- Kenttäjohtajat 6kpl
- Vaativan hoitotason ensihoitajat 33kpl
- Hoitotason ensihoitajat 17kpl (Ensihoitokeskus)
- Hoitotason + perustason ensihoitajat 10yks.(Pelastuslaitos)
- Perustason ensihoitajat 19kpl (Ensihoitokeskus)



ASEMIEN YHTEYSTIEDOT, NIILLÄ TOIMIVAT YKSIKÖT JA VALMIUSAJAT

LAHTI, PAAVOLAN TOIMIPAIKKA

Mannerheiminkatu 24, 15100 LAHTI

Yhteyshenkilöt: **Jarmo Niittynen, Satu Lindgren ja Esa Sahlman**

Sähköposti: ensihoidonopiskelijat@phsotey.fi

Asemalla toimivat ensihoidon yksiköt:

EPH 121 24h h+h (Ensihoitokeskus)

EPH 122 8h 7-15 h+p 5/7pv (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos)

EPH 123 12h 10-22 h+p (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos)

EPH 124 24h h+p (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos)

NIEMEN TOIMIPAIKKA

Telakkakatu 2 , 15140 LAHTI

Yhteyshenkilöt: **Jarmo Niittynen, Satu Lindgren ja Esa Sahlman**

Sähköposti: ensihoidonopiskelijat@phsotey.fi

Asemalla toimivat ensihoidon yksiköt:

EPH 125 24h h+p (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos)

ORIMATTILAN TOIMIPAIKKA

Ravitie 1, 16300 ORIMATTILA

Yhteyshenkilöt: **Jarmo Niittynen, Satu Lindgren ja Esa Sahlman**

Sähköposti: ensihoidonopiskelijat@phsotey.fi

Asemalla toimivat ensihoidon yksiköt:

EPH 321 24h h+h (Ensihoitokeskus)

EPH 322 12h 7-19 h+p (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos) Työvuoro aloitetaan Orimattilan toimipisteestä. Yksikkö toimii päivän ajan Myrskylän alueella.

NASTOLAN TOIMIPAIKKA

Rakokiventie 27, 15560 NASTOLA

Yhteyshenkilöt: **Jarmo Niittynen, Satu Lindgren ja Esa Sahlman**

Sähköposti: ensihoidonopiskelijat@phsotey.fi

Asemalla toimivat ensihoidon yksiköt:

EPH 324 24h h+p (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos)

IITIN TOIMIPAIKKA

Veteraanitie 5, 47400 KAUSALA

Yhteyshenkilöt: **Jarmo Niittynen, Satu Lindgren ja Esa Sahlman**

Sähköposti: ensihoidonopiskelijat@phsotey.fi

Asemalla toimivat ensihoidon yksiköt:

EPH 323 24h h+p (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos)

HOLLOLAN TOIMIPAIKKA

Soramäentie 27, 15880 HOLLOLA

Yhteyshenkilöt: **Jarmo Niittynen, Satu Lindgren ja Esa Sahlman**

Sähköposti: ensihoidonopiskelijat@phsotey.fi

Asemalla toimivat ensihoidon yksiköt:

EPH 325 24h h+p (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos)

EPH 326 12h h+p (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos) Työvuoro aloitetaan Hollolan toimipisteestä. Yksikkö toimii päivän ajan Kärkölän alueella.

HEINOLAN TOIMIPAIKKA

Yhdyskatu 1, 18150 HEINOLA

Yhteyshenkilöt: **Jarmo Niittynen, Satu Lindgren ja Esa Sahlman**

Sähköposti: ensihoidonopiskelijat@phsotey.fi

Asemalla toimivat ensihoidon yksiköt:

EPH 221 24h h+h (Ensihoitokeskus)

EPH 222 24h h+p (Päijät-Hämeen Pelastuslaitos)

ASIKKALAN TOIMIPAIKKA

Markkinatie 1, 17200 ASIKKALA

Yhteyshenkilöt: **Jarmo Niittynen, Satu Lindgren ja Esa Sahlman**

Sähköposti: ensihoidonopiskelijat@phsotey.fi

Asemalla toimivat ensihoidon yksiköt:

EPH 225 24h h+p (Ensihoitokeskus)

PADASJOEN TOIMIPAIKKA

Kellosalmentie 24, 17500 PADASJOKI

Yhteyshenkilöt: **Jarmo Niittynen, Satu Lindgren ja Esa Sahlman**

Sähköposti: ensihoidonopiskelijat@phsotey.fi

Asemalla toimivat ensihoidon yksiköt:

EPH 226 12h + 12h(20-08 15min varalla) h+p (Ensihoitokeskus)

Lisäksi pohjoisella alueella toimii yksityisen palveluntuottajan ensihoitoyksiköt Hartolan ja Sysmän alueella:

EPH 223 12h + 12h(20-08 15min varalla) h+p

EPH 224 12h + 12h(20-08 15min varalla) h+p

SIIRTOASEMA

Vanha Messiläntie 2 – 4, 15860 HOLLOLA

Yhteyshenkilöt: **Jarmo Niittynen, Satu Lindgren ja Esa Sahlman**

Sähköposti: ensihoidonopiskelijat@phsotey.fi

Asemalla toimivat ensihoidon yksiköt:

EPH 021 24h h+p (Ensihoitokeskus)

EPH 031 12h 5/7pv p+p (Ensihoitokeskus)

EPH 032 12h p+p (Ensihoitokeskus)

L4

Keskussairaalankatu 7, 15850 LAHTI

Yhteyshenkilö: Esa Sahlman (etunimi.sukunimi@phsotey.fi)

EPH 01 24h L4 (Ensihoidon kenttäjohtoyksikkö)

OHJAAJALLE

Työvälineet hyvään opiskelijan ohjaukseen ensihoidossa

Tämän osion tarkoituksena on antaa opiskelijaa ohjaaville ensihoitajille vinkkejä ja apuvälineitä hyvään opiskelijan ohjaukseen. Tämä ohjaajalle tarkoitettu materiaali on kirjoitettu opiskelijan näkökulmasta, mahdollisimman tehokasta oppimista ajatellen. Yksi tämän oppaan tavoitteista on yhtenäistää ensihoitajien opiskelijanohjaus työtä.

Käytännön harjoittelujaksot ovat olennainen osa terveydenhuoltoalan opiskelijoiden koulutusta. Harjoittelu tapahtuu opiskeluaikana terveydenhuollon eri yksiköissä. Monipuolinen ja laadukas opiskelijan ohjaus tukee opiskelijan ammatillista kasvua harjoittelujakson aikana. Ohjauksen tavoitteena on antaa opiskelijalle mahdollisimman monipuolinen oppimisympäristö ammatilliselle kasvulle, sekä yhdistää hoitotyön tietoperusta käytännön työhön. Seuraavassa käymme lyhyesti läpi opiskelija- ohjauksen tärkeimmät osa-alueet, joita noudattamalla ohjaustyö on laadukasta ja tukee opiskelijan oppimista harjoittelujakson aikana.

1. Ohjaavan terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaito

- Laadukkaan ja monipuolisen opiskelijan ohjauksen perustana toimii terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaito, sekä laadukas hoitotyö.
- Opiskelijat arvostavat ohjaajan ammattitaitoa -> Ohjaajan esimerkki ja toimintatavat tarttuvat opiskelijaan helposti.
- Ohjaajan positiivisuus ja positiivinen asenne hoitotyötä kohtaan koetaan tukevana asiana harjoittelun aikana.
- Opiskelijat tarkkailevat ohjaajien tiedon tasoa, kliinisiä hoitotaitoja, ohjaajan pätevyyttä, käyttäytymistä, yhteistyötä muiden hoitotyön tiimin jäsenten kanssa sekä toimimista potilaiden ja omaisten kanssa.

2. Ohjaussuhteen luominen

- Ohjaajan tulee olla tietoinen opiskelijan tulosta harjoitteluyksikköön, sekä valmistautunut ohjaustyöhön.
- Kun opiskelija kokee itsensä tervetulleeksi harjoitteluyksikköön, antaa se hyvän perustan onnistuneelle harjoittelulle.
- Ohjaajalta saatu välitön ja jatkuva palaute toiminnasta kehittää opiskelijaa tehokkaimmin.
- Harjoittelun aikana molemmilta, niin ohjaajalta, kuin opiskelijaltakin odotetaan kärsivällisyyttä, joustavuutta, luotettavuutta, kiireettömyyttä, myönteisyyttä ja kannustusta toisiaan kohtaan.

3. Ohjauksen suunnittelu

- Harjoittelun aikana ei aina pystytä huomioimaan kaikkia ulkoisia, vaikuttavia tekijöitä, jolloin myös opiskelijan tulee olla valmis sopeutumaan muuttuviin tekijöihin, esim. ohjaajan vaihtuminen harjoittelun aikana.
- Hoitotyötä ja suunnittelua ohjaa enemmiltä määrin potilaiden tarpeiden täyttäminen ja heidän hoitonsa, jolloin opiskelijan ohjaus on suunniteltava sen mukaan.
- Ohjatussa harjoittelussa opiskelijan laatimat oppimistavoitteet muodostuvat opetussuunnitelmasta, opintojakson tavoitteista, joita opiskelijan tulee peilata omiin henkilökohtaisiin tavoitteisiinsa harjoittelupaikan antamien mahdollisuuksien mukaan.
- Opiskelijalla on velvollisuus laatia ja esittää harjoittelujaksolleen realistiset oppimistavoitteet; Ohjaajalla on vastuu omalla toiminnallaan ja ohjaustyöllään mahdollistaa opiskelijalle tavoitteiden saavuttaminen.
- Ohjaajan tärkeimpiä tehtäviä harjoittelun alkaessa on opiskelijan perehdyttäminen terveydenhuollon yksikköön, ympäristöön sekä toimintaperiaatteisiin – ja malleihin.

4. Ohjauksen toteuttaminen

- Tiivis yhteistyö ohjaajan kanssa auttaa opiskelijaa hahmottamaan hoitotyön kokonaisuuden kliinisistä kädentaidoista aina päätöksentekosaamiseen asti.
- Ohjauksen tulisi perustua aina opiskelijan laatimiin tavoitteisiin, jotka vastaavat kyseisen harjoittelujakson tasoa.

- Opiskelijan tulisi toiminnallaan tähdätä omien tavoitteidensa saavuttamiseen, jolloin ohjaajan tulisi osoittaa opiskelijalle sellaisia hoitotyöhön liittyviä asioita ja tehtäviä, jotka tukevat opiskelijan oppimista ja tavoitteita.
- Hyvin toteutuneessa ohjauksessa ohjaaja tunnistaa opiskelijan kehitystarpeet
- Opiskelijan kehittyessä harjoittelun aikana tulisi ohjaajan antaa enemmän vastuuta ja tilaa toimia, jolloin tämä tukee opiskelijan ammatillista kasvua.

5. Teorian yhdistäminen käytännön harjoittelussa

- Hoitotyön harjoittelun ohjaus tulisi aina pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon.
- Opiskelijat kokevat, että ohjaajan käytännön kokemuksen kautta syntynyt tietoperusta toimii oppimista tukevana asiana.
- Opiskelijan tulee jo varhain harjoitteluiden aikana omaksua käyttämään teorian tietoa käytännön toiminnan perustana.
- Ohjaajan yksi tärkeimmistä tehtävistä harjoittelun aikana on varmistaa opiskelijan ymmärrystä potilaan hoitotyön kannalta merkittävistä tiedoista.

6. Oppimista tukevat asiat opiskelijan näkökulmasta

- Opiskelijan näkökulmasta on tärkeää, että koko henkilökunta on sitoutunut ja motivoitunut opiskelijan ohjaukseen.
- Opiskelija on motivoitunut ja jo ennen yksikköön tuloa sisäistänyt terveydenhuollon eettiset periaatteet, kuten ihmisarvon kunnioitus, potilaan oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon, oikeudenmukaisuus, potilaan itsemääräämisoikeus, vaadittava ammattitaito jolla turvataan potilaan laadukas hoitotyö sekä eri ammattiryhmien yhteistyö terveydenhuollossa.
- Opiskelijan on valmistauduttava tulevaan harjoitteluun tutustumalla harjoitteluyksikköön etukäteen.
- Opiskelijalla tulee olla yksikön luonteeseen peilaten vaadittavat perustiedot ja - taidot sekä hänen tulisi olla suorittanut harjoittelun edellyttämät teoriaopinnot.
- Opiskelijan vastuulla on harjoitteluun liittyvään tehtävään perehtyminen, yhteydenpito harjoittelua ohjaavaan opettajaan sekä harjoittelun ohjeistuksen noudattaminen.
- Terveydenhuollon yksikössä oleva yhtenäinen ohjausmalli parantaa ja tukee opiskelijoiden oppimista harjoittelun aikana.

7. Harjoittelun tukena toimivat arviointikeskustelut

- Harjoittelun aikana ohjaajalta saatu palaute on suuressa roolissa opiskelijan motivaation ja itseluottamuksen kannalta.
- Ohjaaja voi käyttää arvioinnin tukena arviointiasteikkoja. (Tämän oppaan liitteenä arviointiasteikko).
- Hyväksi arviointitavaksi on havaittu tapa, jossa ohjaaja tarkkailee opiskelijan toimintaa erilaisissa hoitotyön tilanteissa ja toimenpiteissä ja antaa näistä palautteen keskustelumuotoisesti tilanteiden jälkeen.
- Palaute tulisi antaa niin että opiskelija ymmärtäisi toiminnassaan mahdolliset epäkohdat ja alkaisi miettiä miten asian voisi tehdä paremmin.
- Opiskelija tarvitsee kehittyäkseen positiivista palautetta onnistuneista suoritteista, mutta myös rakentavaa palautetta kehittämiskohteista toiminnassaan.
- Opiskelijan toiminnassa ilmenevistä kehittämiskohteista palaute tulisi aina antaa opiskelijalle henkilökohtaisesti, eikä muun henkilöstön/potilaiden läsnä ollessa. On myös tärkeää että opiskelijan tekemien virheiden jälkeen häntä tuetaan ja autetaan eteenpäin.
- Ohjaajien tulee tutustua opiskelijoidensa toimintatapoihin hyvin harjoittelujakson aikana, jotta arviointi ja palaute eivät jäisi liian pinnalliseksi tai sattumanvaraiseksi.

YLEISTÄ ASIAA HARJOITTELUUN LIITTYEN

Ennen harjoittelua tutustu PHSOTEY:n ohjeisiin ohjatusta harjoittelusta. Alla olevasta linkistä pääset sivulle josta löytyy Tervetuloa opiskelemaan – opas.

<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=10011&ryhma=778>

MRSA- kyselylomake

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmässä seurataan tehostetusti MRSA-altistuksia. Ulkomailla potilastyötä tehneet henkilöt ovat voineet altistua MRSA-bakteerille. Altistuneet kuuluvat riskiryhmään 3 vuoden ajan altistumisen jälkeen. Potilashoittoon osallistuvilla henkilöillä tulee olla negatiiviset MRSA-näytteet. Altistuneelta henkilöltä otetaan MRSA-viljelynäytteet nenän limakalvolta, nielusta sekä käsien ihon vauriokohdista (haavat, ekseemat). PHSOTEY seuraa opiskelijoiden mahdollista MRSA-altistusta erillisellä kyselyllä. Opiskelijan tulee täyttää MRSA-kyselylomake, joka palautetaan opiskelijan toimesta kyseisen harjoittelujakson osastonhoitajalle/ yhteyshenkilölle 2 viikkoa ennen jakson alkamista. Lomake on harjoittelujaksokohtainen. Kyselylomake löytyy sähköisenä osoitteesta:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1478&vy=10011&ryhma=778>

Työvuorot

Harjoittelun aikana opiskelija sitoutuu noudattamaan nimetyn ohjaajansa työvuoroja. PHSOTEY on siirtynyt sähköiseen työvuorolistaan, jonka täytät yhdessä ohjaajasi kanssa harjoittelun aikana.

Harjoitteluun liittyvissä asioissa yhteyshenkilönä Ensihoitopalvelulla toimii opiskelija-asioista vastaava ensihoidon kenttäjohtaja Esa Sahlman. Sähköposti: esa.sahlman@phsotey.fi

Vaitiolovelvollisuus

Potilastiedot ja sosiaalihuollon asiakastiedot ovat salassa pidettäviä. Salassapitovelvollisuus koskee kaikkia henkilöitä, jotka asemansa tai tehtävänsä perusteella ovat saaneet tietoonsa salassa pidettäviä tietoja.

Salassapitovelvollisuus jatkuu senkin jälkeen, kun harjoittelujaksosi on päättynyt.

Työturvallisuus

Päijät- Hämeen ensihoitopalvelussa noudatetaan yleistä voimassa olevaa työturvallisuus lainsäädäntöä.

Voit tutustua työturvallisuuslakiin osoitteessa www.finlex.fi

Tutustu myös M. Heikkilän ja E. Kohon tekemään Työturvallisuuskansioon, joka käsittelee työturvallisuutta ensihoidon näkökulmasta. Työn löydät osoitteesta <http://www.theseus.fi/handle/10024/50883>

Vaatetus

Ensihoitokeskuksen yksiköihin menevät opiskelijat noutavat työvaatteet Päijät-Hämeen keskussairaala. Sovi ennen harjoittelusi alkua työvaatteiden noudosta kenttäjohtaja Esa Sahlmanin kanssa. (esa.sahlman@phsotey.fi)

Päijät- Hämeen pelastuslaitoksen yksiköihin menevät opiskelijat noutavat työvaatteet Paavolan paloasemalta (Mannerheiminkatu 24). Sovi ennen harjoittelusi alkua työvaatteiden noudosta varusvarastonhoitaja Marjut Järvisen kanssa. (marjut.jarvinen@phpela.fi, puh 0440773219)

ENNEN HARJOITTELUA KERRATTAVAT ASIAT

Ennen harjoittelun alkua kannattaa kerrata jo opittuja asioita. Näin opiskelijana harjaannutat perustietoja ja –taitoja, sekä helpotat uusien asioiden ja oppien omaksumista. Tähän oppaaseen tutustumisen lisäksi, kannattaa kerrata ja palautella mieleen seuraavia asioita:

- Hoitoelvytykseen liittyvät toimenpiteet
- Hengitysvaikeus potilaan hoito
- Rintakipuisen ja rytmihäiriö potilaan hoito
- Sydänfilmin ottaminen ja tulkinta
- Tajunnantason häiriöt ja niiden tutkiminen
- Vammapotilaan tutkiminen ja hoito
- Lapsipotilaan tutkiminen ja hoito
- Raskauteen ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot
- Perifeerisen laskimon kanylointi

Ensihoidossa käytössä oleviin lääkkeisiin tutustutaan tarkemmin harjoittelun aikana.

Lähteitä omatoimiseen tiedonhakuun edellä mainituista asioista:

- Oksanen & Turva. 2010. Ensihoidon taskuopas.
- Kuisma, ym. 2013. Ensihoito.
- Castren, ym. 2012. Ensihoidon perusteet.
- Silfvast, ym. 2013. Ensihoito- opas.
- Terveysportti, akuuttihoiton tietokanta.
- Leppäluoto, ym. 2013. Anatomia ja fysiologia.

Hoitotasot ensihoidossa

Sosiaali- ja Terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta määritetään ensihoidon henkilöstön koulutusvaatimukset ja hoitotasot seuraavasti:

Perustason ensihoidon yksikössä ambulanssissa on oltava aina vähintään kaksi ensi-hoitajaa. Ensihoitajista vähintään toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Nykyisistä tutkinnoista lähihoitajan koulutus ensihoidon koulutusohjelmalla on perustasoisen ensihoidon tehtäviin parhaiten soveltuva. Sitä vastaavat aikaisemmat lääkintävahtimestari-sairaankuljettajan ja apuhoitajan koulutukset. Myös sairaanhoitajia toimii perustasolla. Perustason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Hoitotason ensihoidossa edellytetään pidemmälle menevää terveydenhuoltoalan koulutusta. Hoitotason ensihoidon yksikössä ambulanssissa on oltavavähintään kaksi ensihoitajaa, joista toisen on oltava ensihoitaja AMK -tutkintonimikkeeseen omaava henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva lisäkoulutus. Hoitotason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveyden-huollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammatti-henkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Ensihoitaja AMK on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, joka antaa myös sairaanhoitajan pätevyyden. Laillistettu sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, mutta koulutus ei anna erityisosaamista ensihoitoon, minkä vuoksi edellytetään ensihoitoon suuntaavaa vähintään 30 opintopisteen laajuista opintokokonaisuutta. Kyseinen lisäkoulutus voidaan suorittaa yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma.

Lisäksi Päijät – Hämeen ensihoitopalveluun on lisätty vaativan hoitotason ”porras”. Vaativan hoitotason koulutuksen tarkoituksena on keskittää vaativimmat ja harvinaisemmat hoitotoimenpiteet vaativan hoitotason henkilökunnalle, jolla saadaan varmistettua kriittisimmin sairastuneiden potilaiden hoidon laatu. Toisena syynä vaativan hoitotason koulutukseen on Päijät – Hämeen sijainti. Päijät – Hämeessä ei ole ensihoidon kentällä operoivaa ensihoitolääkärää eikä lääkärihelikoptereiden toimintasäde riitä operatiivisten tilanteiden hoitamiseen tehokkaiden aikaviiveiden sisällä.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella toimii 6 ensihoidon kenttäjohtajaa. He ovat hoitotason ensihoitajia ja heidän pääasiallisina tehtävinä on toimia terveydenhuollon edustajina ja esimiehinä monipotilas – ja moniviranomaistehtävissä, toimia lähiesimiehinä perus – ja hoitotason ensihoitajille, tukea perus – ja hoitotason yksiköitä tarvittaessa hoidon toteutuksessa sekä priorisoida ensihoitotehtäviä yhteistyössä hätäkeskuspäivystäjien kanssa ensihoidon ruuhka tilanteissa. (Ensihoidon perusteet).

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän ensihoitopalvelussa **perustasoisella** ensihoidolla tarkoitetaan seuraavaa palvelutasoa:

- Potilaan tutkiminen ja tilanarviointi; peruselintoimintojen häiriöiden tunnistaminen ja lisäävun hälyttäminen tarvittaessa
- Aikuisen pinnallisen perifeerisen laskimon kanylointi ja kristalloidi-infuusion aloittaminen
- Happihoidon aloitus korkeariskisellä potilaalla tai peruselintoimintojen häiriötilanteessa
- Painanta – puhallus -elvytyksen toteuttaminen sekä kammiovärinän defibrillointi neuvovalla defibrillaattorilla
- Hengitystien avaaminen manuaalisesti sekä hengitysteiden imu ja vierasesineen poisto Heimlichin manööverilla/selkäskuilla tajuissaan olevalla potilaalla
- Maski-palje –ventilaation toteuttaminen sekä nieluputken käyttö elottomalla tai huonosti hengittävällä potilaalla
- Elottoman aikuisen hengitystien turvaaminen supraglottista (LT/ LMA) hengityspotkea käyttäen
- Vammapotilaan tukeminen tyhjiöpatjalla ja kovakaulurilla, murtuminen lastoitus sekä hypotermian ehkäisy käyttäen asianmukaista suojasta

- Hypoglykemian tunnistaminen ja korjaus iv-glukoosilla tai im-glukagonilla konsultaation perusteella
- Kouristavan potilaan hoito bukkaalisella midatsolaamilla hoito-ohjeen mukaisesti
- Rintakipuisen potilaan tutkiminen 14-kytkentäisellä EKG:llä, nitrosuihkeen ja ASA:n käyttö hoito-ohjeen mukaisesti
- Vaikean anafylaktisen sokin hoito im-adrenaliinilla hoito-ohjeen mukaisesti
- Lääkehiilen annostelu myrkytystilanteessa tajuissaan olevalle potilaalle hoito-ohjeen mukaisesti
- Keuhko-obstruktion hoito salbutamoli-ipratropiumbromidi –inhalaatiolla konsultaation perusteella
- Lisäävun hälyttäminen aina peruselintoimintojen häiriötilanteessa tai korkeariskisen oireen takia
- Asianmukaisen ensihoitokertomuksen täyttäminen ja raportointi ylemmän hoitotason yksikölle sekä vastaanottavaan hoitolaitokseen
- Ennakoilmoituksen tekeminen kaikista korkeariskisistä potilaista (A-kuljetus)
- Terveystieteiden tukitehtävien hoitaminen kenttäjohtajan tai tilannekeskuksen määräyksestä
- Muut ensihoitopalvelun kenttäjohtajan (L4) tai tilannejohtajan (L5) määräämät tehtävät
- Päivystävän lääkärin konsultaatio epäselvissä X-5 -tilanteissa ja kaikilla X-8 –tehtävillä

Hoitotason ensihoitaja vastaa potilaan hoidosta H+P -yksikössä.

Korkeariskisen tai peruselintoimintojen häiriötilanteessa potilaan hoito toteutetaan H-henkilön toimesta, P toimii tällöin kuljettajana.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelussa

hoitotasoisella ensihoidolla tarkoitetaan perustason toimenpiteiden lisäksi seuraavaa palvelutasoa:

- Sokkisen tai elottoman lapsen pinnallisen laskimon kanylointi
- Vena jugularis externan kanylointi elottomalla potilaalla
- I.O.-yhteyden avaaminen elottomalla potilaalla itsenäisesti ja muilla konsultoiden
- Elottoman intubointi suun kautta

- Adrenaliinin ja amiodaronin käyttö elvytystilanteessa itsenäisesti hoito-ohjeen mukaisesti
- Syvästi tajuttoman potilaan (=GCS 3) hengitystien turvaaminen nieluun asetettavan supraglottisen hengityspotken avulla, muilla konsultaation perusteella (sedaatio)
- Normoventilaation turvaaminen kapnografialla arvioiden intuboidulla tai supraglottisen hengityspotken asennuksen jälkeen manuaalisesti ventiloitulla potilaalla
- Murtuneen tai poispaikoiltaan olevan raajan/nivelen paikalleen asettaminen kipulääkityksen (alfentaniili) avulla itsenäisesti
- Rintakipuisen potilaan hoidon aloitus itsenäisesti suonensisäisellä morfiinilla hoito-ohjeen mukaisesti, jatkohoidon toteutus konsultoiden nitraatti-infuusiolla sekä iv-enoksapariinilla ja metoprololilla
- G10 annostelu hypoglykemiassa suoneen itsenäisesti
- Salbutamoli ja ipratropiini tai vastaavat valmisteet inhaloiden obstruktiossa itsenäisesti sekä iv-kortikosteroidin käyttö hoito-ohjeen mukaisesti
- Kipu- ja pahoinvointilääkityksen aloitus itsenäisesti hoito-ohjeen mukaisesti, jatkohoito konsultoiden
- Loratsepaami ja midatsolaami suonensisäisesti kouristelun hoidossa itsenäisesti hoito-ohjeen mukaisesti
- Muut lääkeaineet konsultoiden
- CPAP-hoidon aloitus itsenäisesti hoito-ohjeen mukaisesti ja jatkohoito konsultoiden
- Nenä-maha- tai suu-mahakatetrin asettaminen itsenäisesti poislukien tajuton vammautunut
- Ulkoinen tilapäistahdistus konsultoiden
- Hätkäradioversio kenttäänestesiassa konsultoiden
- Neulorakosenteesi konsultoiden
- Toimiminen monipotilas- tai suuronnettomuustilanteessa L4:n määräämässä johtotehtävässä (luokittelu, kuljetus- tai hoitojohtaja)
- Muut ensihoitopalvelun kenttäjohtajan (L4) tai tilannejohtajan (L5) määräämät tehtävät

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoitopalvelussa vaativalla hoitotasoisella ensihoidolla tarkoitetaan perus- ja hoitotason lisäksi seuraavaa palvelutasoa:

- I.O.-yhteyden avaaminen kriittisesti sairaalla potilaalla itsenäisesti sekä luuydinkanavan puudutus tajuissaan olevalla
- V.jugularis externan kanylointi kriittisesti sairaalla potilaalla
- Nestehoitoon reagoimattoman matalan verenpaineen hoito noradrenaliini-infusiolla postresuskitaatiotilanteessa itsenäisesti hoito-ohjeen mukaisesti ja muuten konsultoiden
- Tajuttoman, huonosti hengittävän tai uhkaavan hengitystietukos - potilaan hengitystien turvaaminen sedaatioissa orotrakeaalilla intubaatiolla konsultoiden
- Veri-kaasuanalyysin ottaminen ja tulkinta
- Intuboidun tai supraglottisella hengitysputkella hoidetun potilaan kytkeminen respiraattoriin hoito-ohjeen mukaisesti
- Sedaation toteuttaminen intuboidulla potilaalla hoito-ohjeen mukaisesti.
- Pitkittyneen kouristelun hoito fosfenytoiinilla hoito-ohjeen mukaisesti konsultoiden
- Hengitysvajauspotilaan hoito NIV- tai CPAP-moodia käyttäen hoito-ohjeen mukaisesti
- AMI/UAP-potilaan hoito nitraatti-infusiolla ja metoprololilla hoito-ohjeen mukaisesti itsenäisesti ja muiden lääkitysten konsultointi
- I.v-ASA:n käyttö tarvittaessa (jos p.o ei mahdollista) itsenäisesti
- STEMI-potilaan trombolyytishoidon toteuttaminen konsultoiden
- Epäillyn syanidi-myrkytyksen vasta-ainehoidon toteutus hydroksikobalamiinilla itsenäisesti hoito-ohjeen mukaisesti
- Naloksonin ja flumatseniilin annostelu opiaatti- tai bentsodiatsepiini-intoksikaatioissa itsenäisesti hoito-ohjeen mukaisesti
- Natriumbikarbonaatti-infuusion aloitus todetussa vaikkeissa metabolisessa asidoosissa, hyperkalemiassa tai trisyklisten antidepressanttien aiheuttamassa vakavassa intoksikaatioissa hoito-ohjeen mukaisesti
- Ulkoinen tilapäistahdistus itsenäisesti hoito-ohjeen mukaisesti
- Hätkardioversio kenttäanestesiassa itsenäisesti hoito-ohjeen mukaisesti ja kiireellinen kardioversio konsultoiden
- Neulatorakosenteesi itsenäisesti jänniteilmarinan hoito-ohjeen mukaisesti
- Neulakoniotomia hätähengitystienä itsenäisesti hoito-ohjeen mukaisesti

- Toimiminen ensihoitopalvelun tilannejohtajana (L5) kenttäjohtajan määräyksestä
- Toimiminen monipotilas- tai suuronnettomuustilanteessa hoitojohtajana (tai tilanteen mukaan luokittelu-/kuljetusjohtajana)

TYÖPARIN ROOLIT ENSIHOIDOSSA

Ensihoitoyksikön hoitajilla on tehtävien aikana kummallakin omat roolinsa, joihin liittyy tiettyjä ennalta sovittuja tehtäviä, jotka kuuluvat *hoitajan* ja *kuljettajan* rooliin. Roolijako on tärkeää sen vuoksi, että vältetään samojen asioiden kysymiseltä ja tekemiseltä moneen kertaan ja molemmat keskittyvät omaan tehtäväänsä. Harjaantuneet ensihoitajat pystyvät kuitenkin tukemaan ja täydentämään toistensa rooleja tarvittaessa ja päätökset potilaan hoidosta tehdäänkin usein yhteistyössä.

HOITAJA

- Vastaa radioliikenteestä hätäkeskuksen kanssa ja navigoinnista matkalla kohteeseen
- Haastattelee potilasta/ potilaan omaisia tai silminnäkijöitä
- Kirjaa potilaan hoitoon liittyvät asiat
- Lääkärin konsultaatiot
- Pyytää tarvittaessa kohteeseen lisäapua
- Tekee hoitopäätökset (yhteistyössä kuljettajan kanssa)

KULJETTAJA

- Mittaa ja tutkii potilasta
- Tuottaa tietoa potilaasta hoitajan käyttöön
- Suorittaa hoitotoimenpiteet
- Hakee tarvittaessa autosta parit, kantotuolin, jne.

POTILAAN TUTKIMISEN MAHDOLLISUUDET ENSIHOIDOSSA

- Ensihoitajan työhön liittyy jatkuvaa päätöksen tekoa liittyen potilaan tilan vakavuuteen, työdiagnoosiin, hoitomuotoihin, hoitopaikan valintaan tai kuljettamatta jättämiseen.
- Vaikka ensihoitajien antama hoito perustuu hyvin pitkälti pysyviin tai konsultoitavan lääkärin määräämiin hoito-ohjeisiin, on ensihoitajalla merkittävä vastuu päätöksenteossa, koska konsultoiva lääkäri ei koskaan näe potilasta ja antaa hoito-ohjeet ensihoitajan potilaasta tekemien havaintojen perusteella.
- Ensihoitajan tekemien päätösten taustalla tulee aina olla potilaan huolellisesta tutkimisesta saatu informaatio.
- Ensihoitajien saapuessa kohteeseen potilaasta muodostetaan heti yleissilmäyksen perusteella karkea ensiarvio.
- Yleisesti ensihoidossa käytetty ABCDE- menetelmä kertoo potilaan peruselintoimintojen tutkimisjärjestyksen. A=Airway (ilmatie), B=Breathing (hengitys), C=Circulation (verenkierto), D=Disability (toimintakyky), E=Expose (paljastaminen).
- Kun yleissilmäyksen perusteella on tehty karkea ensiarvio ja tehty mahdolliset henkeä pelastavat ensihoitotoimenpiteet, tehdään seuraavaksi tarkennettu tilannearvio.
- Ensihoidossa potilaan tutkimiseen käytettävissä olevat välineet ovat rajalliset sairaalaympäristöön verrattuna.

POTILAAN TUTKIMISEEN KÄYTETTÄVÄT VÄLINEET ENSIHOIDOSSA

- Ensihoitajan silmät ja kädet

Potilaan tilaa arvioidaan silmämääräisesti jo ennen mittauksia teknisin apuvälinein. Silmämääräisesti ja palpoiden potilaan voinnista on hyvä opetella arvioimaan seuraavia asioita: Hengitystaajuus -> hengityksen laatu, ihon hikisyys/lämpö ja väri. Jaksako potilas puhua lauseita vai yksittäisiä sanoja?

Perifeeristen pulssien (a. rad) tunnistelu -> Voimakas/heikko?

Tasainen/epätasainen? Nopea/hidas? Raajojen ja kasvojen puolierojen

havainnointi, puheentuoton arviointi sekä vammautuneen potilaan tutkiminen palpoiden.

- Manuaalinen verenpainemittari
- SpO₂/ Syke-mittari
- Lämpömittari
- Verensokeri- / ketoainemittari
- Alkometri
- Stetoskooppi
- Kynälamppu
- Lifepak/zoll – defibrillaattori yksikkö (verenpaine mittausta, saturaatiomittaus, monitoriseuranta, 14-kanavaisen EKG:n rekisteröinti, tulostus ja lähetys päivystävälle lääkärille, ulkoinen tahdistus, defibrillointi, invasiivinen verenpainemittaus, kapnometri).

DOKUMENTOINTI JA RAPORTOINTI ENSIHOIDOSSA

Raportointi

Ensihoidossa potilaasta raportointi ja potilastietojen kirjaaminen eli dokumentointi on vähintään yhtä tärkeää kuin kaikessa muussakin hoitotyössä. Ensihoidossa raportoidaan kirjallisen ja suullisen raportoinnin lisäksi myös viranomaisverkossa. Ensihoidossa tilanteet ovat usein nopeaa ja systemaattista raportointia vaativia, joten yhdenmukaiset raportointikäytännöt korostuvat ensihoidon raportointitilanteissa

Tyypillisiä ensihoidon raportointi tilanteita:

- Hätäkeskuksen antama raportti ensihoitajille tapahtumatiedoista
- Perustason yksikön raportointi hoitotason yksikölle
- Hoitotason yksikön raportointi kenttäjohtajalle tai lääkärille potilaan tilasta
- Ennakoilmoituksen antaminen hoitolaitokseen
- Raportointi potilasta luovutettaessa

MITÄ HYVÄ RAPORTTI SISÄLTÄÄ?

Terveydenhuollossa yleistymässä olevaa ISBAR- raportointi kaaviota käytetään myös ensihoidossa. ISBAR- raportointi kaavion mukaan annetussa raportissa raportoiija esittelee itsensä ja potilaan josta on raportoimassa, kertoo potilaan nykytilanteesta ja olosuhteista, kuvaa taustatekijöitä jotka ovat johtaneet nykytilanteeseen, kertoo potilaan peruselintoimintojen tilasta ja muista tilanteeseen vaikuttavista tekijöistä sekä antaa oman arvionsa potilaan tarvitsemasta hoidosta ja toimenpiteistä. Yhdenmukaista kaavaa noudattaen annettu raportti on kattava ja auttaa raportin antajaa ja vastaanottajaa muistamaan asiat ja varmistaa, että kaikki tarpeellinen tulee raportoitua.

Dokumentointi

Ensihoitokertomus kertoo potilaan sairastumiseen tai vammautumiseen liittyvät alkutiedot ja ensihoidon hoitotoimenpiteet, sekä tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana tehdyt mittaukset, hoitotoimenpiteet ja annetut lääkitykset.

Ensihoitokertomus on virallinen asiakirja ja se liitetään osaksi varsinaista potilaskertomusta jatkohoitopaikassa. Ensihoitokertomukseen kirjattavat asiat tulee kestää myös potilaan oman tarkastelun, eli siihen kirjattavan kielen tulee olla asiallista kuten muutenkin potilaan hoitokertomuksiin kirjattavat asiat.

Potilasasiakirjoihin kirjattavien asioiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niissä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja lyhenteitä ja käsitteitä.

Dokumentointi

Ensihoitokertomus on valmis kaavake (KELA sv 210) johon täytetään kuhunkin kohtaan omat asiansa. Pääkohdat ensihoitokertomuksessa ovat:

- Tapahtumatiedot
- Tila tavattaessa
- Sairaudet
- Lääkitykset
- Aikaisemmat sairaalahoidot
- Allergiat
- Seuranta ruudukko
- Hoito sekä hoidon vasteen arviointi

Tapahtumatieto kohtaan kirjataan syy tai oire joka on johtanut ensihoitopalvelun aktivoimiseen. Tila tavattaessa kohtaan kirjataan ensihoitajan yleissilmäyksellä tekemän ensiarvioin mukaiset oireet ja vammalöydökset. Perussairaudet, säännölliset lääkitykset, lääkeaine allergiat ja aikaisemmat sairaalahoidot kirjataan lyhyesti omaan sarakkeeseensa. Seurantaruudukkoon kirjataan mittareiden,

havainnoinnin ja muiden apuvälineiden avulla saadut arvot potilaan peruselintoimintojen ja tajunnan tilasta. Kirjattavia arvoja ovat verenpaine, syketaajuus, sydämen rytmi, hengitystaajuus, hengityssänet, happisaturaatio, tajunnan taso (GCS), kipu arvio numeerisella asteikolla 0 – 10, verensokeri, alkoholipitoisuus uloshengityksestä ja ruumiinlämpö. Hoito kohtaan kirjataan tehdyt hoitotoimenpiteet ja annetut lääkkeet ja samaan sarakkeeseen arvioidaan myös hoidon vastetta ja merkitään mahdolliset lääkärin konsultaatiot.