

Palviainen Jonna, Skaffari Joonas

# PÄIVYSTYKSEN HOITAJIEN KOKEMUKSIA ENSIHOITAJIEN RAPORTOINNISTA POTILAAN LUOVUTUSPROSESSISSA

Opinnäytetyö  
Ensihoidon koulutusohjelma

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Palviainen Jonna Skaffari Joonas	Ensihoitaja (AMK)	2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		34 sivua
Päivystyksen hoitajien kokemuksia ensihoitajien raportoinnista potilaan luovutusprosessissa		16 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymsote – Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä		
<b>Ohjaajat</b>		
Katja Villikka, lehtori Annika Hannula, palveluesimies Janne Wall, palveluesimies		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ensihoitajien antamat raportit osana potilaan luovutusprosessia koetaan päivystyspoliklinikoilla. Tavoitteena oli selvittää kahden eteläsuomalaisen päivystyksen hoitajien kokemuksia ja kehitettäviä seikkoja ensihoitajien antamasta ennakoilmoituksesta sekä suullisesta ja kirjallisesta raportoinnista. Työssä tarkasteltiin raportointia niin osana kiireettömän potilaan, kuin hätätilapotilaan luovutusprosessia. Tutkimuskysymyksillä haluttiin selvittää, millaiseksi ensihoitajan antama raportti sekä ennakoilmoitus koetaan. Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös, mitkä tekijät vaikuttava siihen, millaisiksi ensihoitajien antamat raportit koetaan ja onko raportointi strukturoitua.</p> <p>Tutkimus toteutettiin käyttäen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta, eli kyseessä oli tilastollinen tutkimus. Aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä Webropol-ohjelmalla. Kyselyyn oli mahdollisuus vastata myös paperisella versiolla. Kyselyssä oli 26 suljettua ja 9 avointa kysymystä. Suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisesti, eli niistä laskettiin prosentti- ja frekvenssijakaumat. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Kysely toteutettiin kahdessa Eteläisen-Suomen alueella olevassa päivystyspisteessä, joista toinen järjestää alueensa ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen ja toinen toimii yleislääketieteen päivystyksenä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitajien raportointi osana potilaan luovutusprosessia koetaan vaihtelevasti. Puolet vastaajista kokivat raportoinnin hyvänä, mutta lähes saman verran vastaajista koki raportoinnissa olevan puutteita. Kokemuksiin raportoinnista vaikuttaa ympäristön kiireisyys ja eri toiminnot, joihin raportin kuuntelija joutuu keskittymään raporttia kuunnellessa. Raportin antajan tulee kiinnittää huomiota rauhallisuuteen, äänenkäyttöön ja hyödyntää raportissa strukturoituja malleja kuten ISBAR ja ABCDE. Puutteita raportoinnissa on etenkin potilaan lääkitysten selvittämisessä. Hätätilapotilaan hoitoon liittyvä raportointi ja sitä edeltävä ennakoilmoitus koetaan pääosin hyväksi. Ennakoilmoituksen antamisessa strukturoidusti ja ajoissa on tutkimuksen mukaan silti kehitettävää.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
ensihoito, päivystys, raportointi, potilasturvallisuus, tiedonsiirto, dokumentointi, ennakoilmoitus		

Authors	Degree	Time
Palviainen Jonna Skaffari Joonas	Bachelor of Emergency Care	2019
<b>Thesis title</b> Emergency Department's nurses' experience of paramedical re- porting during patient handover		
<b>Commissioned by</b>  Kymsote – Kymenlaakso Social and Health Services		34 pages 16 pages of appendices
<b>Supervisor</b>  Katja Villikka, lecturer Annika Hannula, head nurse Janne Wall, head nurse		
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this thesis was to find out how the reports paramedics give during patient hand over is experienced by the nurses working in emergency department. The aim of the study was to find out what there is to improve in paramedics' reporting and prior notices that paramedics give to the hospital from a critical patient. The study considered reporting during hand over of non-critical and critical patients. The study considered nurses' experiences about spoken reports, not written. The results of the study can be used in developing reporting during patient hand over not only in emergency care but also in emergency department itself.</p> <p>The research of the study was carried out using quantitative research method. The inquiry was done with a programme called Webropol. Answerers could also answer with a written inquiry. The inquiry consisted 26 closed questions and 9 open questions. The closed questions were analyzed stastically, ie percentages were calculated and frequency gradients were added. Content analysis were used to analyse the open questions. The inquiry was done in two emergency departmens in southern Finland. One of the emergency departmens organizes special health care services in the area and the other one is for general medicine.</p> <p>Looking at the results of the study it can be discovered that paramedics reporting during patient hand over is generally good. Experiences of the reporting is effected how busy the environment is and what other functions the nurse listening to the report has to do at the same time. The paramedic reporting has to pay attention to the voice and callmness of the report. Using structured procedures like ABCDE and ISBAR can be positive influence to the report. There seems to be lack of reporting medicines the patient is using. Reporting while handing critical patient over and the prior notice given to the hospital is experienced generally good. The results of the study discovers that paramedics still need to focus to give the prior notices more structured and early enough.</p>		
<b>Keywords</b> Emergency department, emergency care, reporting, patient safety, documentation		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	POTILASTURVALLISUUS ENSIHOITOPALVELUSSA.....	7
2.1	Ensihoitopalvelun järjestäminen .....	7
2.2	Potilasturvallisuus ensihoidossa .....	8
3	RAPORTOINTI POTILAAN LUOVUTUSPROSESSISSA.....	9
3.1	Potilaan luovutusprosessi .....	9
3.2	Suullinen raportointi .....	10
3.3	Ennakkoilmoitus.....	12
3.4	Kirjallinen raportointi .....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	18
7	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	30
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	30
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	33
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset .....	35
	LÄHTEET.....	36

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Kysely

Liite 3. Muuttujataulukko

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Sisällönanalyysi kysymykselle numero 16: Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”usein” tai ”melko usein”, kuvaile omin sanoin millaisia asioita joudut raportin aikana tekemään ja miksi.

Liite 6. Sisällönanalyysi kysymykselle numero 19: Kerro omin sanoin, millaisissa tilanteissa potilas on siirretty sairaalan sängylle ennen raporttia.

Liite 7. Sisällönanalyysi kysymykselle numero 20: Kuvaile omin sanoin positiivisia kokemuksia ensihoitajien raportoinnista.

Liite 8. Sisällönanalyysi kysymykselle numero 21: Kuvaile omin sanoin, mitä kehitettävää ensihoitajien raportoinnissa mahdollisesti on omien kokemuksiesi perusteella.

Liite 9. Sisällönanalyysi kysymykselle 34: Kerro omin sanoin positiivisia kokemuksia ensihoitajien antamista ennakoilmoituksista.

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävä on järjestää oman alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä alueella päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille kotiin annettavat päivystykselliset lähipalvelut muodostavat yhdessä toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oikeus järjestää ensihoitopalvelu alueellaan tai osassa sitä järjestämällä toiminnan itse yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelun muulta tuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 4. § 39 mom.)

Päivystyspotilaan hoitoketju on hätäkeskuksen, ensihoidon ja päivystyksen yhteistyötä, jossa korostuu raportointi osana potilasturvallisuutta. (Kemppainen & Kapanen 2017, 101). Tutkimuksissa on todettu, että ensihoitohenkilöstön antamien raporttien laatu ja päivystyksen hoitajien raportin vastaanottokyky on laadullisesti vaihteleva (Mikkonen 2014, 47).

Ensihoidon ja päivystyksen välillä korostuu ennakoilmoitus, potilaan luovutus ja raportointi sekä välitön potilaan hoidon aloittaminen. Hoidon jatkuvuus tulee varmistaa ja potilaan hoidon olla mahdollisimman laadukasta ja turvallista. Tiedon välittäminen toimijoiden välillä on keskeistä potilasturvallisuuden kannalta. (Kemppainen & Kapanen 2017, 101.) Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, mitä kehitettävää päivystyksen hoitajien mielestä on ensihoitajien raportoinnissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa eri päivystyspisteessä, joissa molemmissa työskentelee niin sairaanhoitajia kuin perus- tai lähihoitajia ja lääkintävahtimestareita. Tutkimusta ei rajattu koskemaan vain tiettyä ammattiryhmää, vaan tutkimukseen haluttiin saada kokemuksia kaikista hoitotyötä suorittavista ammattiryhmistä. Ennakoilmoituksia koskevat kysymykset kohdistettiin ennakoilmoituksia vastaanottaville henkilöille. Toinen päivystyspisteistä on maakunnan ainoa erikoissairaanhoidon päivystyspiste, toinen toimii yleislääketieteen päivystyksenä. Tutkimus rajattiin käsittämään raportointia ennakoilmoi-

tusta annettaessa, sekä suullista raportointia kiireetöntä potilasta luovuttaessa. Viranomaisverkkoon (Virve) liittyvät kysymykset sekä kokemukset ensihoitajien kirjallisesta raportoinnista rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

Osalla Suomen sairaanhoitopiireistä on käytössä sähköinen ensihoitokertomus, mutta se ei koske tämän opinnäytetyön aluetta. (Riihelä & Porthan 2017, 48.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ensihoitajien antamat raportit osana potilaan luovutusprosessia koetaan päivystyspoliklinikoilla. Tavoitteena oli selvittää kahden eteläsuomalaisen päivystyksen hoitajien kokemuksia ja kehitettäviä seikkoja ensihoitajien antamasta ennakoilmoituksesta sekä suullisesta raportoinnista. Tutkimuksessa haetaan vastauksia siihen, millaisiksi ensihoitajan antama raportti ja ennakoilmoitus koetaan sekä, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, miten ensihoitajien antamat raportit koetaan ja onko ensihoitajien raportointi strukturoitua.

## **2 POTILASTURVALLISUUS ENSIHOITOPALVELUSSA**

### **2.1 Ensihoitopalvelun järjestäminen**

Ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Lisäksi ministeriön vastuulla on ensihoitotoiminnan ohjaaminen ja valvominen yleisellä tasolla. (Ensihoito s.a 2018.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja tutkittuun näyttöön. Toiminnan terveydenhuollossa tulee olla asianmukaisesti toteutettua, turvallista ja laadukasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 4. § 8. mom.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävä on järjestää oman alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä alueella päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille kotiin annettavat päivystykselliset lähipalvelut muodostavat yhdessä toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oikeus järjestää ensihoitopalvelu alueellaan tai osassa sitä

järjestämällä toiminnan itse, yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelun muulta tuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 4. § 39 mom.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävä on laatia ensihoidon palvelutasopäätös. Siinä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet siitä ajasta, jossa väestö tulee tavoittaa ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat. Lisäksi palvelutasopäätöksessä määritetään ensihoitopalvelussa työskenteleviltä edellytetty koulutus tehtävään. Ensihoitopalvelun sisältö tulee palvelutasopäätöksessä määrittää siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksen mukaisesti niin, että siinä lisäksi otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen vaatimat resurssit. (Terveydenhuoltolaki 4. § 39 mom.)

Ensihoitopalveluun tulee sisältyä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisen hoidon järjestäminen ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa lääketieteellisen arvion perusteella potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa kuuluvat lisäksi ensihoitopalvelulle. Lisäksi ensihoitopalveluun tulee sisältyä ensihoitovalmiuden jatkuva ylläpitäminen palvelutasopäätöksen mukaisesti sekä tarvittaessa potilaan tai hänen läheisensä tai muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitopalvelun tulee osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten kanssa. Ensihoitopalvelu antaa lisäksi virka-apua pelastusviranomaisille, rajavartioviranomaisille, meripelastusviranomaisille ja poliisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. (Terveydenhuoltolaki 4. § 40. mom.)

## **2.2 Potilasturvallisuus ensihoidossa**

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa oikean tarvitsemansa hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa



hoidon turvallisuuden, lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden ja lääkehoidon turvallisuuden. Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan potilaiden hoitoa edistävää, järjestelmällistä ja suunnitelmallista toimintatapaa. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on oikeaa hoitoa oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja niin, että hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Potilasturvallisuus ennaltaehkäisee virheitä ja haitallisia seurauksia potilaalle. Ei-odotettuja tilanteita voi ilmetä kaikissa terveydenhuollon palveluissa. Joka kymmenes potilas Euroopassa on kokenut tulleen hoidetuksi huonosti sairaalassa, kokenut kärsimystä ja menetystä itselleen ja perheelleen. Turvallisuus on osa laatua ja maailman terveysjärjestö, WHO, on sitoutunut tehostamaan terveydenhuollon laatua, jossa potilasturvallisuus on ratkaiseva tekijä. (WHO 2018.)

Päivystyspotilaan hoitoketjun tulee olla saumatonta hätäkeskuksen, ensihoidon ja päivystyksen yhteistyötä. Ensihoidon ja päivystyksen välillä korostuu ennakoilmoitus, potilaan luovutus ja raportointi sekä välitön potilaan hoidon aloittaminen. Hoidon jatkuvuus tulee varmistaa ja potilaan hoidon olla mahdollisimman laadukasta ja turvallista. Tiedon välittäminen toimijoiden välillä on keskeistä potilasturvallisuuden kannalta. (Kempainen & Kapanen 2017, 101.)

### **3 RAPORTOINTI POTILAAN LUOVUTUSPROSESSISSA**

#### **3.1 Potilaan luovutusprosessi**

Tärkeä osa hoitoketjua hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden näkökulmasta on potilaan luovutusprosessi, jossa osana ovat ensihoitopalvelu ja päivystyspoliklinikka. Potilaan luovutusprosessi alkaa ensikontaktista päivystykseen ja päättyy hoitovastuun siirtymiseen päivystyksen henkilökunnalle. (Mikkonen 2014, 1.)

Kun potilas saapuu päivystykseen ensihoitajien tuomana, on potilaasta jo ennen sairaalaan saapumista tehty täsmennetty tilanarvio, sen lisäksi päivystykseen saavuttaessa tekee triagehoitaja nopean ja täsmällisen ensiarvion ja mahdollisuuksien mukaan varmistaa potilaan henkilöllisyyden. Triagehoitaja

tekee käytettävissä olevien tietojen ja arvionsa perusteella hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arvion. (Kempainen & Kapanen 2017, 102.)

Luovutustilanteita on kahdenlaisia. Potilaan ollessa kriittisesti sairastunut tai vammautunut raportoidaan hänestä yleensä koko hoitotiimille. Potilaan tilan ollessa vakaampi ensihoitohenkilöstö raportoi ensin vain triagehoitajalle. Riippuen päivystyksen toimintamallista voi triagehoitaja viedä raportin eteenpäin tai ensihoitohenkilöstö antaa raportin hoidosta vastaavalle hoitajalle. Mitä useamman henkilön kautta tieto kulkee, voi tieto muuttua paljonkin. Raportin antaminen suoraan moniammatilliselle hoitotiimille olisi raportoinnin kannalta tärkeää, jotta virheitä voidaan vähentää. Raportoinnin aikana tulee keskittyä raportin vastaanottamiseen ja keskeyttää muut toiminnot, jos se on potilaan tilan kannalta mahdollista. (Kempainen & Kapanen 2017, 107.)

Tutkimukset osoittavat potilaan hoitovastuun siirtymisen ensihoidolta päivystykseen olevan monimutkainen asia. Tiedon laatu ja käytetty aika vaikuttavat olevan kiinni potilaan syystä joutua hoitoon, yksittäisten henkilökunnan jäsenten odotuksista, koulutuksista ja aiemmasta kokemuksista sekä päivystyspoliklinikan kiireisyydestä. (Bost ym. 136, 2011.)

Tutkimuksen mukaan potilasta hoidetaan usein akuuttihuoneessa hoitoryhmän toimesta ensihoitohenkilöstön raportin aikana usein. Kyseenalaista on, voidaanko hoitovastuun katsoa siirtyneen päivystykselle ennen kuin raportti potilaasta on annettu. Tiedonsiirrossa on ongelmia, koska raportoinnissa välitetyn informaation luotettava siirtyminen on epätodennäköistä, kun potilasta hoidetaan raportoinnin aikana. Kriittisen potilaan luovutustilanteessa potilaasta raportointi ja hoitovastuun siirtyminen sovitusti olisi selkeämpää ennen kuin potilasta ryhdytään päivystyspoliklinikalla hoitamaan. (Mikkonen 2014, 40.)

### **3.2 Suullinen raportointi**

Ensihoitopalvelu antaa suullisen raportin potilaastaan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle ja siirtää hoitovastuun heille. Hoidon jatkuvuuden kannalta tiedon siirtyminen raportissa ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää. Kommunikaation ja tiedonsiirron puutokset voivat aiheuttaa tärkeiden tietojen siirtymättä jäämisen. Ensihoitohenkilöstöllä on usein

tietoja potilaasta ja tilannepaikasta, joita on päivystyksestä käsin vaikeaa tai mahdotonta selvittää. Päivystyksen ollessa kiireinen toimintaympäristö voi raportoinnin aktiivinen kuuntelu puuttua ja keskittyminen häiriintyä raportin vastaanottotilanteessa. Tämän lisäksi ensihoitohenkilöstön antaman raportin tarkkuuden vaihdellessa on mahdollista, että tietoa katoaa raportointitilanteessa. Tämän vuoksi on tärkeää pitää raportointi selkeänä ja järjestelmällisenä. (Kemppainen & Kapanen 2017, 106.)

Yhteisen systemaattisen raportointimallin käyttö vähentää inhimillisten erehdysten ja unohduksien määrää. Sen vuoksi on hyvä käyttää strukturoitua raportointimenetelmää (esim. ISBAR). ISBARissa kirjaimet tarkoittavat seuraavaa: I = Identify, tiedot potilaasta, S = Situation, tiedot tilanteesta, B = Background, taustatiedot potilaasta, A = Assessment, nykytilanteen arvio, R = Recommendation, ensihoitajan suositus. (Kemppainen & Kapanen 2017, 105). ISBAR vaatii kuitenkin molemmilta osapuolilta perehtymistä raportointimenetelmään. Käytettäessä ISBAR-raportointimenetelmää potilaan luovutustilanteessa, tulee raportin sisältää samat asiat kuin ennakoilmoituksessa, mutta yksityiskohtaisemmin. Tärkeitä tietoja, etenkin vanhuspotilailla, ovat potilaan asumisolojen kuvaus, omatoimisuus ja tiedot mahdollisista kotipalveluista. Omaisten yhteystiedot ja tieto siitä, ovatko he tietoisia potilaan sairaalassaolosta, on hyvä tuoda ilmi raportissa. Potilaan oma lääkehoito kerrotaan perussairauksien lisäksi. Toimintaehdotuksessa voidaan tuoda ilmi mahdollisia huomioitavia asioita potilaan siirrossa. Kuten suullisessa, myös kirjallisessa raportoinnissa tulee käyttää yhtenäisiä termejä. (Kemppainen & Kapanen 2017, 106 – 107).

Mikkosen (2014) tutkimuksen mukaan ensihoitohenkilöstön antamien raporttien laadussa ja päivystyksen hoitajien suullisen raportin vastaanottokyvyssä on eroja laadullisesti. Raportin antamiseen ja sen vastaanottamiseen vaikuttavat erilaiset häiriötekijät, kuten meteli, kiire ja keskeytykset, jotka omalta osaltaan hankaloittavat tiedonsiirtoa. Kaikille ISBAR-raportointimalli ei ole tuttu. Sen omaksuminen voi parantaa raportoinnin laadukkuutta ja tehdä sen vastaanottamisesta helpompaa ja on siksi tarpeen. (Mikkonen 2014, 44 – 45.)

### 3.3 Ennakkoilmoitus

Ennakkoilmoitus on ilmoitus, joka tehdään ensihoidosta sairaalaan saapuvasta potilaasta. Ennakkoilmoitus tulee antaa potilaasta, jonka hoidon tulee kriittisen sairauden tai vamman takia päivystyksessä jatkua välittömästi. Ennakkoilmoitusta voidaan myös käyttää tilanteessa, jossa potilaan hoitaminen vaatii päivystykseltä erityisjärjestelyjä. Ennakkoilmoitus antaa päivystykselle aikaa valmistautua vastaanottamaan kriittisesti sairas tai vammautunut potilas. Tarvittava aika voi vaihdella minuuteista kymmeniin minuutteihin. (Sopanen 2009, 66; Kemppainen & Kapanen 2017, 104 – 106.) Ennakkoilmoituksen tarkoitus on antaa tieto päivystykseen sinne saapuvasta potilaasta. Se on tärkeä osa potilaan hoitoketjua. (Kemppainen & Kapanen 2017, 101.)

Ilmoituksen ajoittamisella on merkitystä. Liian aikainen ennakkoilmoituksen antaminen voi johtaa siihen, ettei saapumisaikaa pystytä kovin tarkasti antamaan ja liian myöhäinen ennakkoilmoitus ei taas anna päivystykselle tarpeeksi aikaa valmistautua. Usein noin 15 – 20 minuuttia ennen päivystykseen saapumista annettava ennakkoilmoitus antaa tarpeeksi aikaa päivystykselle valmistautua potilaan vastaanottamiseen. Ennakkoilmoitus käynnistää päivystyksessä prosessin, joka vaatii yleensä monien eri ammattilaisten kutsumista paikalle ja hoitotilan ja hoitovälineiden valmistelua. Päivystys voi lisäksi olla hyvinkin ruuhkautunut, jolloin riittävän henkilökunnan irrottaminen kriittisen potilaan hoitoryhmään voi viedä aikaa. Ennakkoilmoituksen antaminen on tärkeää myös hoitolaitoksesta toiseen siirrettävän kriittisesti sairaan potilaan kohdalla. Ennakkoilmoitus annetaan käyttämällä viranomaisverkkoa (Virve) tai joissain päivystyksissä päivystyksestä löytyvään erilliseen ennakkoilmoituksia varten varattuun puhelimeen. (Kemppainen & Kapanen 2017, 104 – 105.)

Ennakkoilmoitus olisi hyvä antaa käyttäen strukturoitua raportointimenetelmää, kuten ISBAR-menetelmää. Strukturoidun raportoimismenetelmän käyttäminen ennakkoilmoituksessa mahdollistaa oleellisen tiedon selkeän ja tiiviin muodon. Systemaattinen, yhteisesti käytössä oleva raportointimenetelmä varmistaa tärkeiden asioiden siirtymisen kommunikaatiotilanteessa ja vähentää unohtusten ja inhimillisten virheiden määrää. (Kemppainen & Kapanen 2017, 105.)

Ennakoilmoitus on lyhyt ja selkeä raportti. Se ei sisällä kaikkea raportoitavaa tietoa potilaasta, vaan tarkempi raportti annetaan potilaan luovutustilanteessa. Luovutustilanteessa kerrataan lisäksi myös ennakoilmoituksessa jo annetut tiedot. Ennakoilmoitus aloitetaan potilasta tuovan yksikön tunnuksella. Tiedossa oleva ensihoitoyksikön tunnus antaa päivystyspoliklinikalle mahdollisuuden ottaa yhteyttä potilasta kuljettavaan yksikköön lisätietojen saamiseksi ja mahdollisten toimintaohjeiden antamiseksi. Ennakoilmoituksessa tulee antaa potilaan henkilötiedot, jos ne ovat tiedossa. Se mahdollistaa potilaan henkilötietojen syöttämisen käytössä olevaan potilastietojärjestelmään jo ennen potilaan saapumista paikalle ja antaa hoitotiimille mahdollisuuden tutustua potilaan tietoihin. (Kemppainen & Kapanen 2017, 105.)

Lyhyt kuvaus ennakoilmoituksen tulevasta sisällöstä heti ennakoilmoituksen alussa antaa ennakoilmoituksen vastaanottavalle hoitajalle hyvän kuvan tilanteesta jo heti ilmoituksen alussa. Lyhyt kuvaus voi olla esimerkiksi ”ennakoilmoitus sydäninfarktipotilaasta”. Lisäksi ennakoilmoituksessa kuvataan lyhyesti tapahtumien kulku ja tapahtumapaikka, jos se on merkityksellistä hoidon kannalta, esimerkiksi jos kyseessä on vammapotilas. Oireista ennakoilmoituksessa tulee kertoa potilaan itse kuvaamat tai potilaalla havaitut oireet, oireiden alkamisajankohta, jos se on merkityksellistä potilaan hoidon kannalta, kuten esimerkiksi aivoinfarktin liuotushoidossa. Vammapotilaalta tulee pyrkiä kuvaamaan vammamekanismi ja -energia, jolloin potilasta vastaanottava traumatiimi voi jo päätellä, millaisia potilaan vammat mahdollisesti ovat. Ennakoilmoitukseen tulee sisällyttää potilaan perussairauksista ja lääkkeistä vain sellaiset, joilla on hoidon kannalta merkitystä, kuten antikoagulaatiohoito. (Kemppainen & Kapanen 2017, 106.)

Ennakoilmoituksessa kuvataan potilaan vitaalielintoiminnot ja löydökset, mahdolliset meneillään olevat lääkehoidot sekä tehdyt toimenpiteet, jotka kuvataan ABCDE-toimintamallin mukaisesti (Kemppainen & Kapanen 2017, 106). ABCDE-toimintamalli on protokolla tarkennetun tilanarvion tekemiseen. Toimintamallilla varmistetaan, ettei potilaan tarkkailussa ja raportoinnissa unohdu mitään olennaista. Tarkennetussa arvioissa ja raportoinnissa sekä ennakoilmoituksen antamisessa käytettävä kaava on siis A eli airway, hengitystie, jossa raportoidaan hengitysteiden avoimuus. B eli breathing, hengitys, jossa raportoidaan hengityksen riittävyys. C eli circulation, verenkierto, jossa

raportoidaan verenkierron riittävyys sekä ulkoiset verenvuodot. D eli disability, tajunta, jossa kuvataan potilaan tajunta ja neurologinen status. E eli exposure, paljastaminen, kerrotaan potilaan näkyvistä vammoista. (Peräjoki & Taskinen 2017, 552.) Hoitotoimenpiteistä kuvataan ne, jotka ovat hoitopaikan valmistautumisen kannalta merkityksellisiä, esimerkiksi meneillään olevat lääkehoidot tai hengitystä tukevat hoidot. (Alanen ym. 2017, 24).

Ennakoilmoituksen lopuksi annetaan arvio ajasta, jolloin potilas saapuu päivystykseen. Ennakoilmoituksessa voidaan antaa arvio potilaan välittömästä hoidon tarpeesta, näitä ovat esimerkiksi valmistautuminen ilmatien hallintaan tai ensihoitoyksikön mahdollinen lisäavun tarve potilasta päivystykseen tuottaessa. Ennakoilmoituksen tulisi päivystyksessä käynnistää ennalta sovitun toimintamallin kaltainen valmistautuminen. Käytännöt vaihtelevat kuitenkin eri sairaanhoitopiirien välillä. (Kempainen & Kapanen 2017, 106.)

Mikkosen (2014) tutkimuksessa todettiin, että monesti ennakoilmoitus on jätetty tekemättä, vaikka potilaan tila sitä edellyttäisi. Joissain tapauksissa taas tehdään tarpeettomia ennakoilmoituksia. Tutkimuksen mukaan traumapotilaan kohdalla traumatiimi on kuitenkin hälytetty, kun kriteerit hälyttämiselle ovat täyttyneet. (Mikkonen 2014, 22 – 24.)

### **3.4 Kirjallinen raportointi**

Terveystieteiden ammattihenkilön tulee selkeästi merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, sen suunnittelun ja toteuttamisen sekä sen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Ensihoitokertomus toimii hätäkeskuksen hälytystietojen lisäksi potilaan hoitoa koskevan tiedonkulun ensimmäisenä vaiheena. Ensihoitokertomuksesta käy ilmi potilaan sairastumiseen tai vammautumiseen liittyvät tapahtumat, jotka ovat tapahtuneet ennen lopulliseen hoitopaikkaan pääsemistä. Ensihoitokertomus tulee täyttää tarkasti etenkin silloin, jos potilasta lääkitään ja erityisesti silloin, jos tutkimuksien ja arvioinnin jälkeen potilas päätetään jättää kuljettamatta tai hänet luovutetaan toisen viranomaisen huostaan. Hyvin täytetyllä ensihoitokertomuksella on mahdollisten myöhempien tapahtumien varalta merkitys ensihoitajan oman oikeusturvan kannalta. Jos potilasta koskeva selvityspyyntö tai tiedustelu tulee jälkikäteen, on se helpompi käsitellä,

jos ensihoitokertomus on huolella täytetty. (Riihelä & Porthan 2017, 41.) Ensihoitokertomuksesta tulee käydä ilmi potilaalle annettu ensihoito ja sen sisältö sekä sairaankuljetukseen liittyvä hoito ja seuranta. Jos ensihoitoon osallistuu lääkäri puhelimitse tai henkilökohtaisesti paikan päällä, tulee se myös tuoda ilmi ensihoitokertomuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.)

Ensihoitokertomus on virallinen asiakirja ja se liitetään potilaan varsinaiseen potilaskertomukseen. Virallisena asiakirjana tekstin tulee olla asiallista. Tekstin tulee olla sellaista, että se kestää myös potilaan oman tarkastelun, koska potilaalla on oikeus lukea itseään koskevia potilasasiakirjoja. Tekstin tulee olla myös helppolukuista ja selkeää. (Riihelä & Porthan 2017, 41.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä asetus potilasasiakirjojen laatimisesta (298/2009) ja ”Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely” -opas vaativat terveydenhuollon ammattihenkilön merkitsemään potilasasiakirjoihin tarpeelliset sekä riittävän laajat tiedot. Merkintöjen on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä. Käsitteiden ja lyhenteiden tulee olla yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä. Merkinnöistä pitää tulla ilmi tiedon lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin havaintoihin ja tieto koskee muita kuin potilasta itseään. (Riihelä & Porthan 2017, 41 – 42.)

Ensihoitokertomus toimii dokumenttina, informaation lähteenä, jota esimerkiksi sairaalan päivystys käyttää hankkiessaan hoidolliseen päätöksen tekoon tietoa (Riihelä & Porthan 2017, 42). Erosen (2009) tutkimuksen mukaan päivystyksen hoitajista suurin osa koki saavansa ensihoitokertomuksesta riittävästi tietoa potilaan hoidon kannalta keskeisistä asioista sekä koki löytävänsä kertomuksesta alkuperäisen ensihoidon syyn. Joissain tapauksissa ensihoitokertomuksesta puuttuu kuitenkin tärkeitä tietoja, kuten potilaan perussairaudet ja kotilääkitys. Tämä johtuu siitä, että tärkeiden seikkojen puutoksia ensihoitokertomuksessa ei aina havaita. (Eronen 2009, 41.)

Ensihoitokertomuksesta koetaan saatavan tarpeeksi tietoa ensihoitopalvelun antamasta lääkityksestä, sekä ensihoitopalvelun tekemistä toimenpiteistä ja tutkimuksista. Peruselintoimintojen kirjaamisen osalta parhaiten on dokumentoitu verenpaine, tajunnantaso ja hengitys, myös perussairauksista koetaan

saavan riittävästi tietoa. Tutkimustulosten mukaan kotilääkitys tulisi olla paremmin kirjattuna. Kun taas lääkärin konsultaatiosta koetaan löytyvän useimmiten tiedon hyvin. (Eronen 2009, 42 – 43.)

Mikkosen (2014) tutkimuksessa todettiin, että vaikka ensihoitokertomuksesta puuttuu potilaan aiempia tietoja usein, on ensihoitokertomuksesta kuitenkin hyötyä potilaan hoidossa. Ensihoitokertomuksen tiedot ovat pääosin oikein ja virheitä esiintyy vain harvoin. (Mikkonen 2014, 34 – 35.)

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ensihoitajien antamat raportit osana potilaan luovutusprosessia koetaan päivystyspoliklinikoilla. Tavoitteena oli selvittää kahden eteläsuomalaisen päivystyksen hoitajien kokemuksia ja kehitettäviä seikkoja ensihoitajien antamasta ennakoilmoituksesta sekä suullisesta ja kirjallisesta raportoinnista. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaiseksi ensihoitajan antama raportti koetaan?
2. Millaiseksi ensihoitajan antama ennakoilmoitus koetaan?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, miten ensihoitajien antamat raportit koetaan?
4. Onko ensihoitajien raportointi strukturoitua?

#### **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimus toteutettiin käyttäen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta, jota voidaan kutsua tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään kysymyksiin vastauksia lukumäärillä ja prosenttiosuuksilla. Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden ja kuvioiden avulla. Aineiston keräämiseen käytetään kyselylomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Sillä on numeerisesti suuri otos. (Heikkilä 2014, 15.)

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen kahdessa eri päivystyspisteessä Etelä-Suomen alueella. Toinen näistä päivystyspisteistä toimii yhteispäivystyksenä, jossa on sekä erikoissairaanhoidon että



yleislääketieteen päivystys. Toisessa päivystyksessä on ainoastaan yleislääketieteen päivystys. Kysely toteutettiin sekä sähköisenä että paperisena versiona, jolloin vastaaja sai itse päättää, kumpi on mieluisampi tapa vastata kyselyyn. Sähköistä kyselyä ei voi tallentaa ja jatkaa myöhemmin, minkä takia kirjallinen kysely saattoi olla monelle vastaajalle parempi vaihtoehto kiireisessä työympäristössä. (Heikkilä 2014, 15.)

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset laadittiin hyödyntäen ja käyttäen tutkimuspohjana Sami Mikkosen pro gradu -tutkielmaa Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä (2014). Kyselylomakkeessa oli 26 suljettua kysymystä ja 9 avointa kysymystä. Suljetuissa kysymyksissä oli viisi vastausvaihtoehtoa ja ne käsittelivät ensihoitajien suullista raportointia potilasluovutusprosessissa, sekä raporttia vastaanottavan hoitajan keskittymistä raportin aikana. Kysymykset liittyivät myös potilaan siirtämiseen paareilta ja raportointiin siirtämisen aikana. Ennakkoilmoitusten antamisesta selvitettiin ennakkoilmoitusten laatua ja sopivaa aikaa ennakkoilmoituksen tekemiselle.

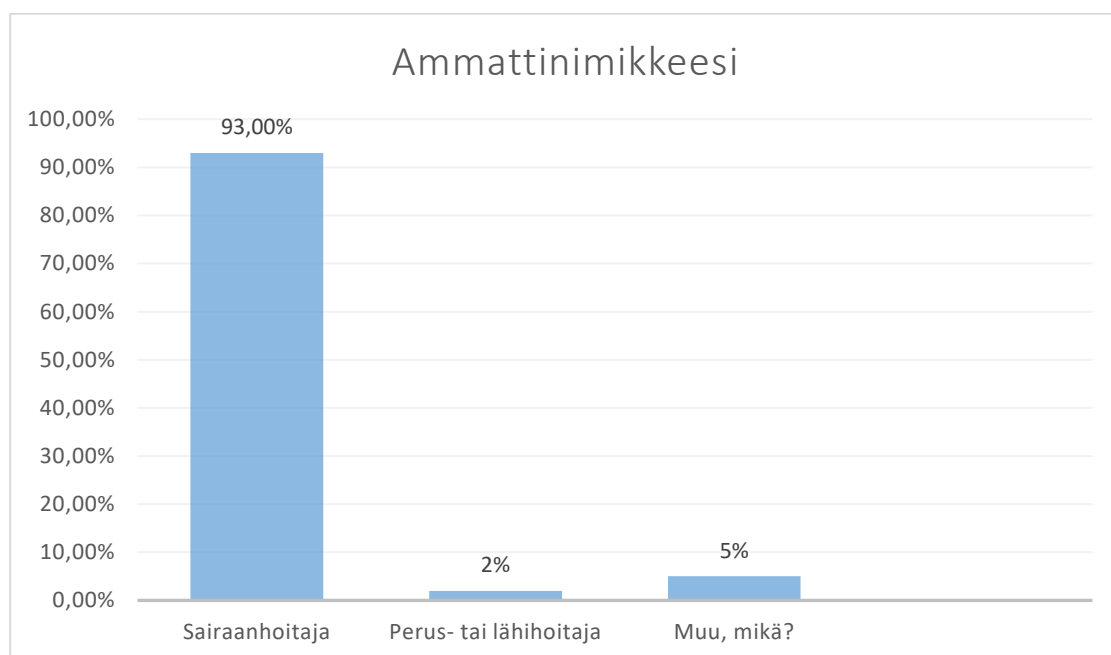
Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, jotka noudattivat kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Nämä kysymykset eroavat kvantitatiivisesti tehdystä kyselylomakkeesta, josta saadaan numeerisia vastauksia sillä, että ne vastaavat kysymyksiin miksi ja millainen. (Heikkilä 2014, 15.) Avoimilla kysymyksillä haluttiin täydentää suljettujen kysymyksiä vastauksia, sekä saada tarkennuksia vastauksiin. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista.

Kyselyyn vastaamismahdollisuus annettiin kaikille hoitajille, niin lähi- kuin sairaanhoitajille, jotka työskentelevät jommassakummassa näistä kahdesta päivystyksestä. Saateteksti ja linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin ensin päivystyksen palveluesimiehelle, joka jakoi linkin työntekijöille. Näin huomioitiin eettisyyden näkökulma, eikä tutkimuksen tekijöille tullut ilmi, ketkä ovat vastaamismahdollisuuden saaneet. Tutkimuksen teossa huomioitiin kiireinen työympäristö, joten kyselyyn pystyi vastata myös paperisena. Paperiset kyselylomakkeet saateteksteineen luovutettiin palveluesimiehelle, joka jakoi kyselylomakkeet eteenpäin. Kun kyselyyn vastaaja oli täyttänyt paperisen kyselylomakkeen, hän palautti sen työpaikalla olevaan kuoreen. Vastausajan päätyttyä tutkimuksen tekijät hakivat kuoret, eivätkä luovuttaneet tuloksia eteenpäin. Kyselyyn vastaamisaika oli kaksi viikkoa.

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmä sopi tähän tutkimukseen oletettavasti suuren vastaajamäärän ja kiireisen työympäristön vuoksi. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä antoi mahdollisuuden vastaajalle vastata kyselyyn täysin anonyymisti, mikä kvalitatiivisessa tutkimuksessa olisi ollut hankalaa. (Heikkilä 2014, 18.) Valitsimme tämän tutkimusmenetelmän, jotta mahdollisimman moni vastaisi ja saisimme yleistettäviä tuloksia.

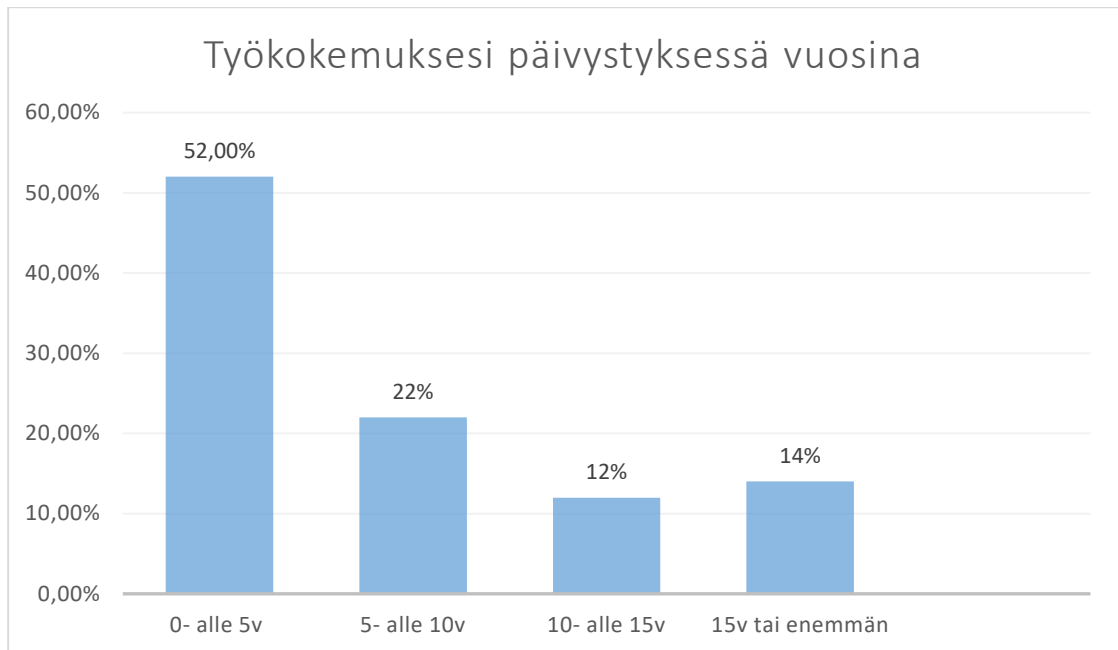
## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake lähetettiin sähköisenä versiona 114 päivystyksen työntekijälle. Vastauksia saimme 42, eli vastausprosentiksi tuli 36,8 %. Vastaajista lähes kaikki olivat sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien lisäksi kyselyyn vastasi yksi ensihoitajaopiskelija ja yksi lähihoitaja. Kuvassa 1 on esitetty vastaajien jakauma ammattiryhmittäin.



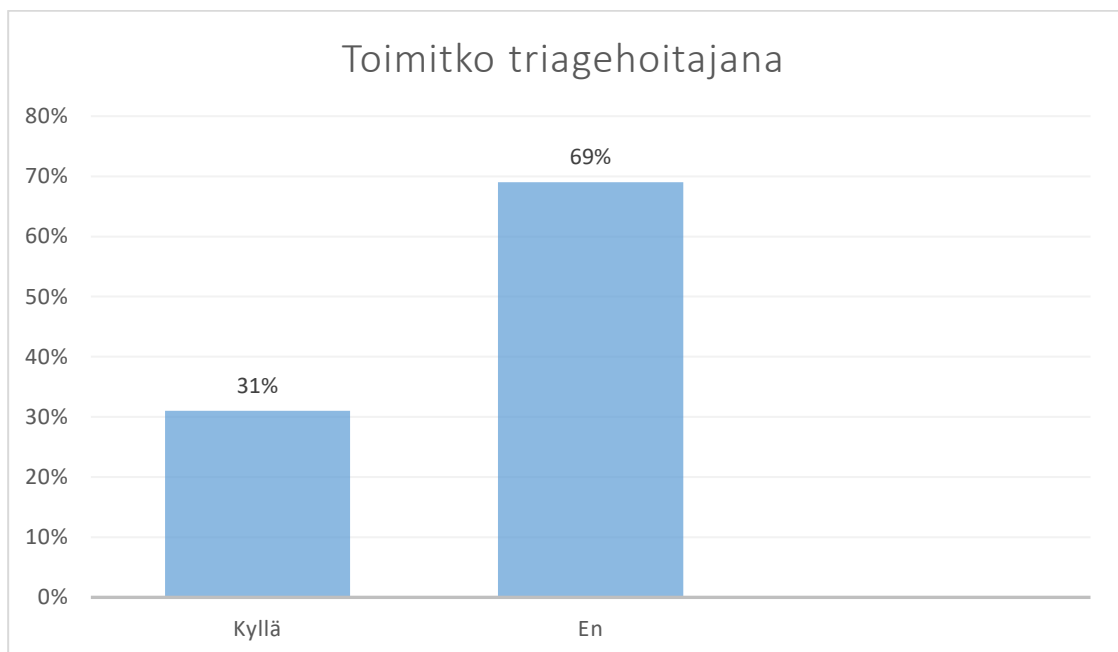
Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden jakauma ammattiryhmittäin prosentteina

Työkokemusta vastaamishetkellä noin puolella vastaajista oli 0–5 vuotta vuotta, viidesosa oli työskennellyt päivystyksessä 5–10 vuotta vuotta. Yli 10 vuotta päivystystyötä tehneitä oli neljäsosa vastaajista. Kuvassa 2 on esitetty vastaajien jakauma työvuosittain.



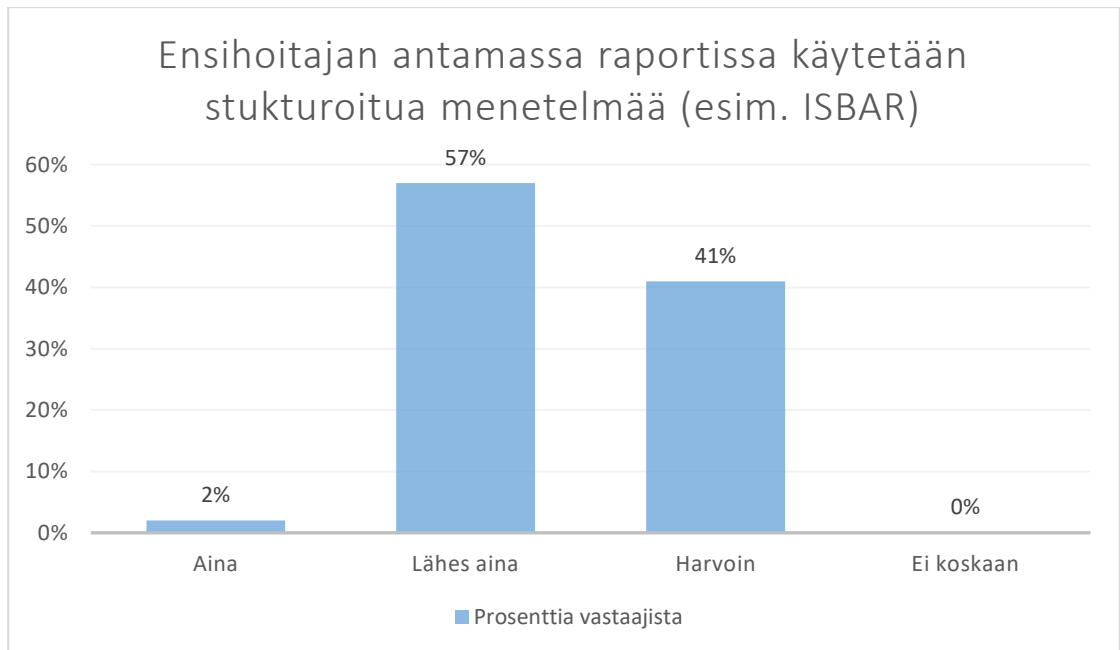
Kuva 2. Vastaajien työkokemus päivystyksessä prosenttijakaumana

Kyselyyn vastaajilta kysyttiin, työskenteleekö hän päivystyksessä triagehoitajana. Vastaajista kolmasosa (31 %) toimi triagehoitajana (kuva 3).



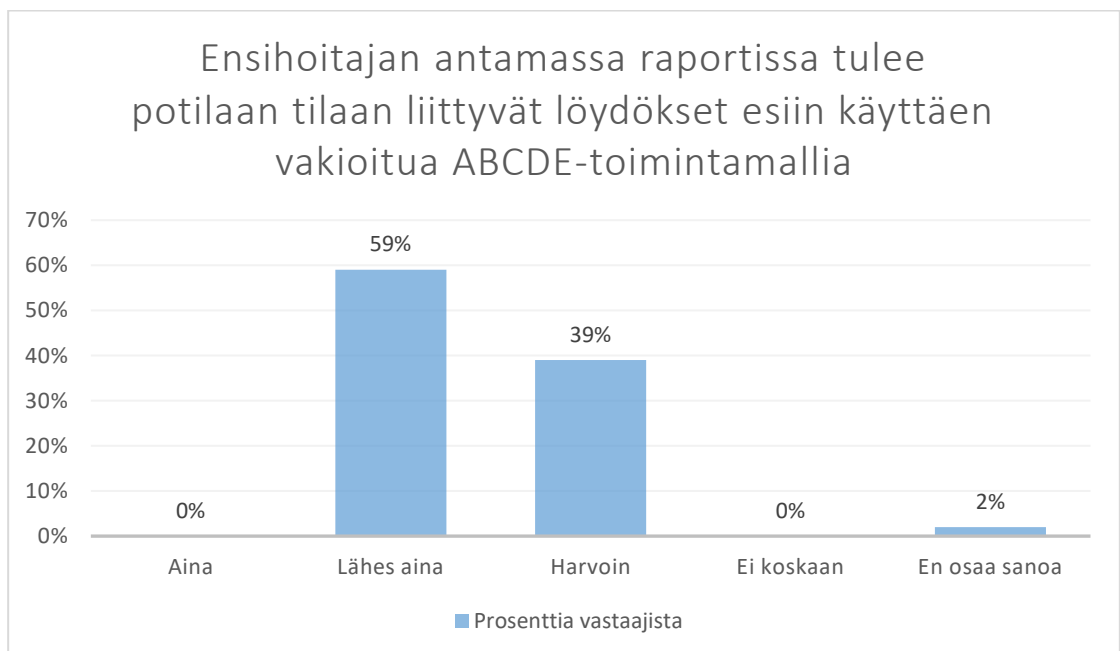
Kuva 3. Triagehoitajina toimivien vastaajien määrä prosentteina

Kyselyllä haluttiin selvittää, käyttävätkö ensihoitajat raportoinnin apuna jotain strukturoitua menetelmää, kuten ISBARia. Kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että strukturoitua menetelmää raportoinnissa käytetään lähes aina. Kuitenkin kaksi viidesosaa (41 %) koki ISBARin olevan käytössä harvoin. (Kuva 4.)



Kuva 4. Vastaajien prosenttijakauma kysyttäessä ISBARin käytöstä osana raporttia

Kysyttäessä vakioidun ABCDE-toimintamallin käytöstä osana raportointia yli puolet vastaajista (59 %) koki raportin noudattelevan ABCDE-toimintamallia lähes aina. Lähes kaksi viidesosaa vastaajista oli sitä mieltä, että ABCDE-toimintamallia käytetään raportissa harvoin (39 %). (Kuva 5.)



Kuva 5. Vastaajien prosenttijakauma kysyttäessä ABCDE-mallin käytöstä osana raportointia

Seuraavaksi haluttiin selvittää, tulevatko potilaan taustatiedot ja tehdyt löydökset raportissa esille. Potilaan perussairaudet on tuotu raportissa esille lähes aina suurimman osan (73 %) vastaajista mielestä. Kaksi vastaajista (5 %) koki

perussairauksien tulevan esille aina. Kuitenkin viidesosa (20 %) vastasi perussairauksien tulevan raportissa esille harvoin. Potilaan käyttämät lääkkeet tuotiin esille lähes aina vajaa puolen (49 %) vastaajista mielestä, harvoin ne raportoitiin lähes yhtä monen (46 %) mielestä.

Potilaan tila ensihoidon kohdatessa potilaan tuodaan esiin aina (47 %) tai lähes aina lähes kaikkien (48 %) vastaajien mielestä. Kaksi vastaajaa (5 %) koki, että tila kohdatessa on tuotu esiin harvoin. Potilaan kohtaamispaikkaan liittyvät löydökset on tuotu esiin myös lähes aina (61 %) tai aina (19 %) suurimman osan vastaajista mielestä. Kuitenkin melkein viidesosa (14 %) oli sitä mieltä, että kohtaamispaikasta tehdyt havainnot raportoidaan harvoin.

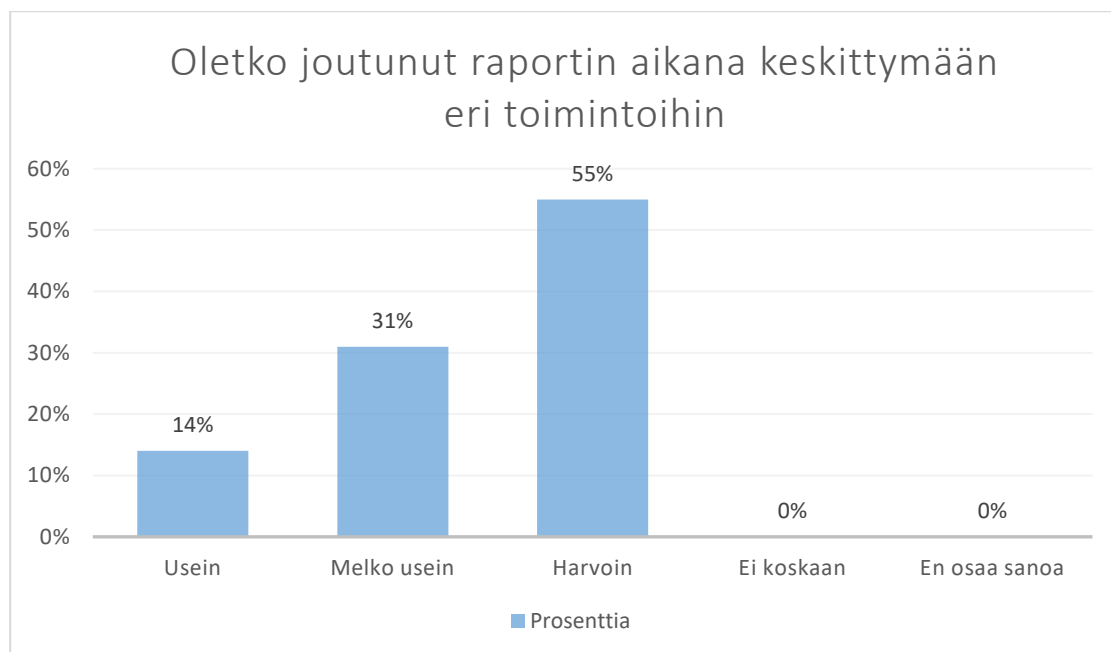
Potilaan edeltävä toimintakyky tulee raportoitua lähes aina kahden kolmasosan (63 %) vastaajista mielestä. Kolmasosa (34 %) koki edeltävän toimintakyvyn tulevan ensihoitajan raportissa esille harvoin. Mahdollisesti potilaalla olevista kotiavuista oli raportoitu myöskin lähes aina kahden kolmasosan (66 %) vastaajista mielestä. Kotiavut tuli raportoitua harvoin kolmasosan (34 %) kokemusten mukaan. Potilaan nykytila oli kuvattu raportissa ensihoitajan toimesta aina (41 %) tai lähes aina (57 %).

Ensihoitajan tehtyä potilaaseen liittyen lasten- tai vanhustensuojeluilmoituksen, tuotiin se esiin raportissa lähes aina (45 %) tai aina (50 %) kaikkien vastaajien mielestä. Yksi vastaajista (3 %) koki tämän tulevan ilmi raportissa harvoin ja yksi ei osannut kertoa, tuleeko asia raportissa esille. Yli puolet (58 %) vastaajista oli sitä mieltä, että potilaan omaisten tietoisuus sairaalaan tulosta on raportilla tuotu esiin lähes aina. Noin kaksi viidestä (37 %) koki, että kyseinen asia tuodaan raportilla ilmi harvoin. Kaksi vastaajaa (5 %) ei osannut sanoa, onko potilaan sairaalaan tulosta ilmoitettu hänen omaisilleen.

Taulukko 1. Potilasta koskevien esitietojen ja löydösten tuominen esiin raportilla prosentti- ja frekvenssijakaumina

Kysymys	Aina	Lähes aina	Harvoin	Ei koskaan	En osaa sanoa
6. Ensihoitaja on tuonut raportissa esille potilaan perussairaudet	5 % n = 2	73 % n = 30	20 % n = 8	0 % n = 0	2 % n = 1
7. Ensihoitaja on tuonut raportissa esille potilaan käyttämät lääkkeet	3 % n = 1	49 % n = 20	46 % n = 19	2 % n = 1	0 % n = 0
8. Ensihoitajan raportissa tulee esille potilaan tila ensihoidon kohdatessa potilaan	47 % n = 20	48 % n = 20	5 % n = 2	0 % n = 0	0 % n = 0
9. Ensihoitajan raportissa tulee esille ensihoidon löydökset liittyen potilaan kohtaamispaikkaan	19 % n = 8	61 % n = 25	20 % n = 8	0 % n = 0	0 % n = 0
10. Ensihoitajan raportissa tulee esille tiedossa oleva potilaan edeltävä toimintakyky	3 % n = 1	63 % n = 26	34 % n = 14	0 % n = 0	0 % n = 0
11. Ensihoitajan raportissa tulee esille potilaalla mahdollisesti olevat kotiavut	0 % n = 0	66 % n = 27	34 % n = 14	0 % n = 0	0 % n = 0
12. Ensihoitajan raportissa tulee esille potilaan nykytila	41 % n = 17	57 % n = 24	2 % n = 1	0 % n = 0	0 % n = 0
13. Jos potilaasta on tehty lasten- tai vanhustensuojeluilmoitus viranomaisille, se on tullut raportissa esiin	50 % n = 21	45 % n = 19	3 % n = 1	0 % n = 0	2 % n = 1
14. Ensihoitajan raportissa tulee esille potilaan omaisten tietoisuus sairaalaan tulosta	0 % n = 0	58 % n = 24	37 % n = 15	0 % n = 0	5 % n = 2

Kyselyllä haluttiin lisäksi selvittää sitä, kuinka usein päivystyksen hoitajat joutuvat raportin aikana keskittymään eri toimintoihin ja koetaanko se häiritsevänä tekijänä. Hieman yli puolet (55 %) vastaajista joutui keskittymään eri toimintoihin vain harvoin raporttia vastaanottaessaan. Kolmasosa (31 %) vastaajista koki joutuvansa tähän tilanteeseen melko usein. Kuitenkin enemmän kuin yksi kymmenestä (14 %) koki joutuvansa keskittymään raporttia vastaanottaessaan muuhun työhön usein (kuva 6).



Kuva 6. Päivystyksen hoitajien keskittyminen eri toimintoihin raportin aikana prosenttijaumana

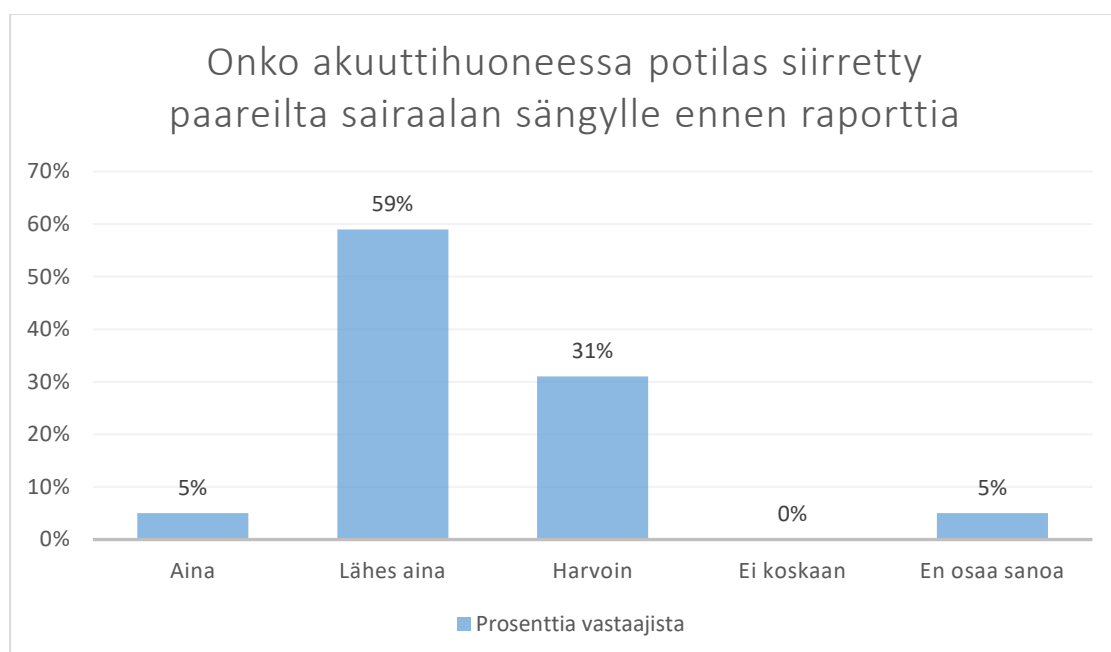
Tutkimuksessa haluttiin selvittää, millaisia asioita hoitajat joutuvat raportin aikana tekemään ja miksi. Vastaajat kokivat, että joutuvat **keskustelemaan henkilökunnan kanssa** samaan aikaan kun raporttia annetaan. Keskustelua käydään toisten *hoitajien kanssa*, kun opastetaan kollegaa ja vastataan kysymyksiin. Myös *lääkärin kanssa* käydään keskusteluja, kun hoitajat vastaavat lääkärin kysymyksiin tai lääkäri antaa määräyksiä. Usein vastaajat joutuivat **kirjaamaan** raportin aikana. Vastaajat kertoivat, että edeltävän potilaan kirjaaminen voi olla kesken, kirjataan toisia potilaita tai opastetaan kirjauksessa. Lisäksi vastaajat **hoitavat muita asioita** samaan aikaan, kuten joutuivat *ottamaan samalla toista raporttia* tai ennakoilmoitusta vastaan. *Puhelimeen vastaaminen* keskeyttää myös raportin kuuntelun. Sisällönanalyysi kohtaan *kuville omin sanoin millaisia asioita joudut raportin aikana tekemään ja miksi*, on esitetty liitteessä 5. Vastaajat kuvaavat raportin aikana muun työskentelyn seuraavasti:

*Itsestään se on kiinni, alkaako värkkäämään jotain raporttia kuunnellessa*

*Miksi: En itse ehkä keskity tarpeeksi?*

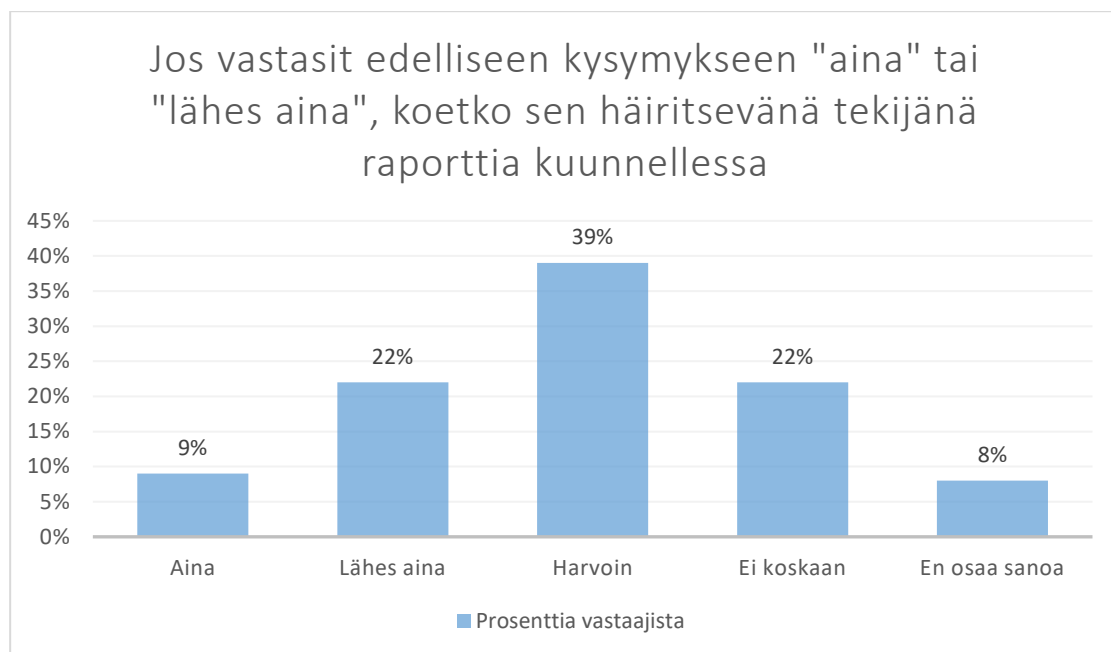
*Muiden potilaiden hoitaminen*

Vastaajilta kysyttiin, siirretäänkö akuuttihuoneessa potilas paareilta sairaalan sängylle jo ennen raporttia. Yli puolet vastaajista (59 %) kertoivat potilaan siirron tapahtuneen lähes aina paareilta sängylle jo ennen raporttia, kaksi vastaajaa (5 %) kertoi siirron tapahtuvan aina ennen raporttia. Yksi kolmasosa (31 %) vastaajista koki, että näin tapahtuu harvoin. Kaksi vastaajista (5 %) ei osannut sanoa, onko potilas siirretty paareilta vuoteeseen ennen raporttia vai ei (kuva 7). Kysyttäessä, häiritseekö potilaan siirto ennen raporttia itse raportin kuuntelua, lähes kaksi viidesosaa (39 %) vastaajista koki asian häiritsevänä harvoin. Kuitenkin potilaan siirtoa paareilta vuoteeseen häiritsevänä piti lähes aina yli viidesosa (22 %) ja aina häiritsevänäkin lähes kymmenesosa (9 %) vastaajista (kuva 8).



Kuva 7. Potilaan siirto akuuttihuoneessa ennen raporttia prosenttijakaumina





Kuva 8. Vastaajien prosenttijakauma kysyttäessä sitä, häiritseekö potilaan siirto ennen raporttia raportin kuuntelua.

Seuraavaksi selvitetään, millaisissa tilanteissa potilas on siirretty sairaalan sängylle ennen raporttia. Suurin osa vastaajista kertoi, että ensihoidon saapuessa päivystykseen **odotetaan** päivystyksen henkilökuntaa ja siirto tehdään sillä aikaa. Usein *lääkäriä* odotetaan paikalle tai *hoitajat* eivät ole aina paikalla. Joskus hoitaja ei heti ehdi vastaanottamaan raporttia. Välillä taas *raportoiva hoitaja ei ole vielä paikalla*, koska hänellä on esimerkiksi potilaan sisäänkirjaus kesken. **Potilaan tila** myös ratkaisee, missä vaiheessa hänet siirretään paareilta. Vastaajat kertovat, että jos *potilaan tila on hyvä* ja se sallii siirron, potilas siirretään paareilta ennen raporttia. Jos potilaan tila on huono ja jos potilas tarvitsee välittömästi hoitotoimenpiteitä, siirretään potilas paareilta vuoteeseen ennen raporttia. Kiireen myös koettiin määrittävän siirron ajankohta. Vastaajat kokivat, että lääkrillä tai ensihoidolla on kiire. Sisällönanalyysi kohtaan *millaisissa tilanteissa potilas on siirretty sairaalan sängylle ennen raporttia* on esitetty liitteessä 6. Vastaajat kokivat siirtotilanteista seuraavaa:

*Ensihoitajat lähtevät ajoittain siirtämään omatoimisesti potilasta sängylle...*

*Tuntuu vaihtelevan tilanteesta riippumatta...*

*Lääkäri tämän yleensä päättää...*

*Lääkäri antaa luvan siirtoon...*

Kysyttäessä millaisia positiivisia kokemuksia vastaajilla on ensihoitajien raportoinnista, he kertoivat **selkeästä raportoinnista**, johon liittyy *äänen käyttö* ja *selkeys*, tämä tuli esille monessa mielipiteessä. Moni koki selkeän ja kuuluvan äänen olevan positiivista raportoinnissa. Vastaajat kertoivat positiivisena kokemuksena myös, että raporteissa tulee **riittävästi oleellista tietoa**. Raportti on *ytimekäs*, *kattava* ja *tieto oleellista*. Vastaajilla oli positiivisia kokemuksia myös **kirjallisesta raportoinnista**. He kertoivat käsialan olevan selkeää ja kaavakkeen olevan hyvin täytetty. Sisällönanalyysi kohtaan *millaisia positiivisia kokemuksia sinulla on ensihoitajien raportoinnista*, on esitetty liitteessä 7. Positiivisia kokemuksia kuvattiin seuraavasti:

*Rauhallisuus...*

*Rauhassa kerrottu raportti...*

*Pääasiassa aina selkeä, ISBARin mukainen raportointi...*

Kyselyyn vastanneita pyydettiin kertomaan, mitä kehitettävää ensihoitajien raportoinnissa mahdollisesti on omien kokemusten perusteella. Moni vastaaja toivoi enemmän **taustatietoja potilaasta**. *Lääkitystietojen* koettiin olevan usein puutteellisia ja lääkelista tai dosetti olisi hyvä olla mukana ja *kotioloista* tai *mahdollisista eristyksistä* ei aina mainita mitään. Asuin- ja kotioloista toivottiin tietoa ja potilaan tilanteesta kotona sekä kotona pärjäämisestä. Vastaajat toivoivat, että eristyksistä mainitaan, jos tiedetään, että potilaalla on jokin tarttuva tauti, tai potilas on mikrobin kantaja. **Strukturoitua raportointia** toivottiin ja vastaajat tarkoittivat tällä, että ISBARia ja ABCDE-protokollaa voisi käyttää enemmän raportoinnissa. Vastaajat kokivat, että ensihoitajat voisivat antaa raportin **kuuluvalla äänellä kaikille**. Raportointi *koko tiimille* ja *äänen käyttö* nousivat vastauksista esille. Joskus vastaajat kokevat, että raportti annetaan ainoastaan lääkärille eikä koko hoitoryhmälle. Vastaajat kertoivat, että äänen käyttö on sallittua ja toivottavaa raportoinnissa. Myös **kirjallisessa raportoinnissa** koettiin olevan kehitettävää. Välillä kirjaukset ovat lyhyitä, epäselkeitä ja tietoa ei ole kattavasti. Sisällönanalyysi kohtaan *mitä kehitettävää ensihoitajien raportoinnissa mahdollisesti on omien kokemuksiesi perusteella*, on esitetty liitteessä 8. Kehitettäviä asioita kuvattiin seuraavasti:

*Raportin antaja varmistaa, että silloin kuunnellaan...*

*Lääkkeiden annostuksien näkyminen helpottaisi hoitajan työtä...*

*Joskus tuntuu, että ambulanssi toimii taksina...**Riippuu paljon ensihoitajan persoonasta, millaista raportointi on...*

Kyselylomakkeen ensimmäiset kysymykset liittyivät raportoimiseen, joihin vastasivat kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat. Loput kysymykset olivat suunnattu triagehoitajille, jotka käsittelivät ennakoilmoituksia.

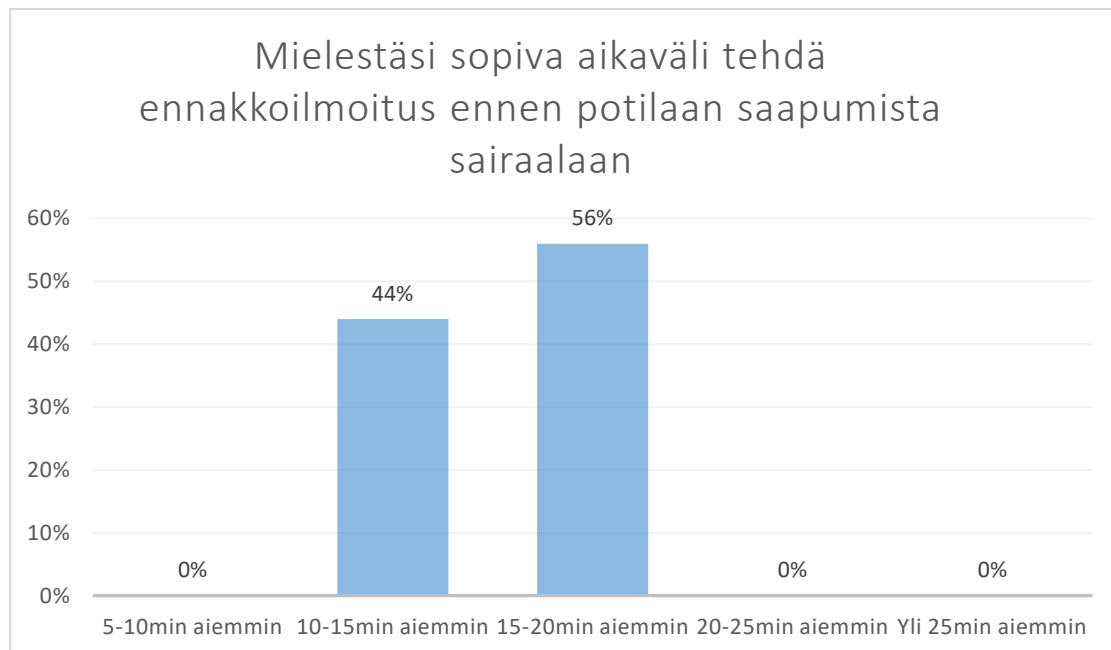
Ensimmäisenä ennakoilmoituksista haluttiin tietää, tehdäänkö ennakoilmoitus riittävän ajoissa. Kolme neljäsosaa (74 %), oli sitä mieltä, että ennakoilmoitus tehdään lähes aina riittävän ajoissa. Kuitenkin kaksi viidesosaa (16 %) vastaajista oli sitä mieltä, että ennakoilmoitus tehdään harvoin riittävän ajoissa ja yksi (5 %) vastaajista ei osannut sanoa, onko ennakoilmoitukset tehty riittävän ajoissa vai ei. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, käytetäänkö ennakoilmoituksen antamisessa strukturoitua raportointimenetelmää, esimerkiksi ISBARia. Hieman yli puolet (56 %) vastaajista ilmoitti saavansa ennakoilmoituksen strukturoidun raportointimenetelmän mukaisesti lähes aina, mutta lähes neljäsosa (22 %) koki, että raportointi on strukturoitua harvoin. Kolme vastaajaa (17 %) ei osannut arvioida, käytetäänkö ennakoilmoituksissa strukturoitua menetelmää. Ennakoilmoituksessa potilaan nykytila oli tuotu esille käyttäen vakioitua ABCDE-toimintamallia. Yli puolet vastaajista (61 %) olivat vastanneet lähes aina, muutama vastaajan (17 %) mielestä vakioitua ABCDE-toimintamallia käytetään nykytilan kuvaamisessa harvoin ja kolme (17 %) vastaajaa ei osannut sanoa, onko nykytilan kuvaamisessa käytetty vakioitua ABCDE-toimintamallia. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastauksien mielipide ennakoilmoituksista prosentti- ja frekvenssijakaumina

Kysymys	Aina	Lähes aina	Harvoin	Ei koskaan	En osaa sanoa
22. Ennakoilmoitus tehdään mielestäsi riittävän ajoissa	5 % n = 1	74 % n = 14	16 % n = 3	0 % n = 0	5 % n = 1
23. Ennakoilmoitus on tehty käyttäen strukturoitua raportointimenetelmää (esim. ISBAR)	5 % n = 1	56 % n = 10	22 % n = 4	0 % n = 0	17 % n = 3
24. Potilaan nykytila on tuotu ennakoilmoituksessa esiin käyttäen vakioitua ABCDE-toimintamallia	5 % n = 1	61 % n = 11	17 % n = 3	0 % n = 0	17 % n = 3

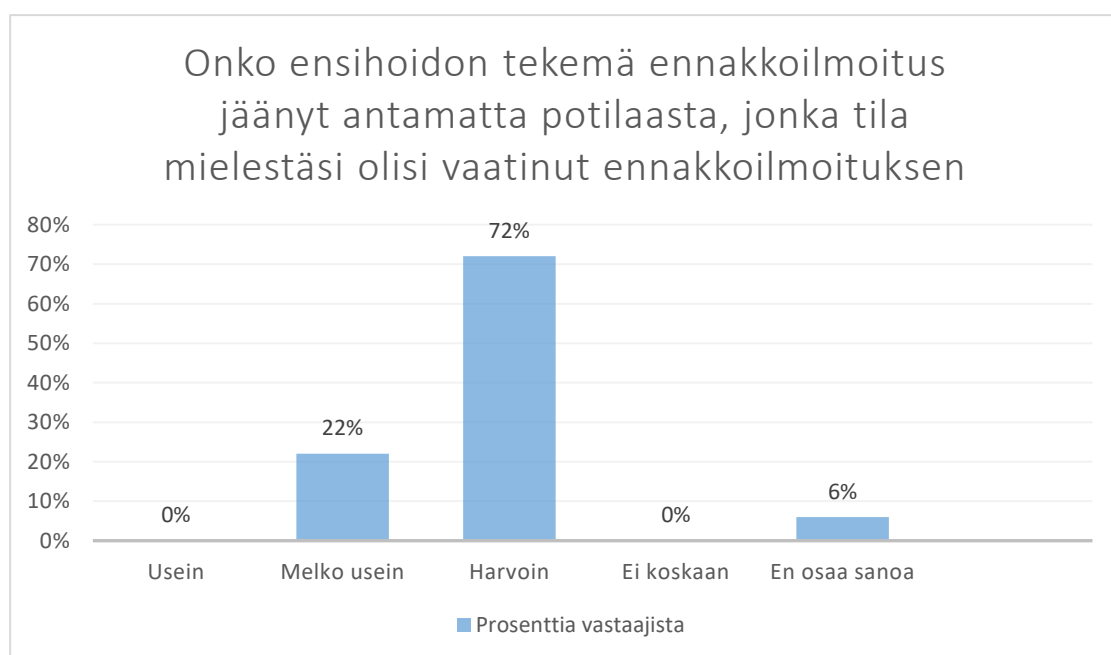
Tutkimuksessa haluttiin selvittää, mikä olisi hyvä ajankohta vastaajien mielestä tehdä ennakoilmoitus sairaalalle, ennen potilaan saapumista. Hieman yli puolet vastaajista kokivat parhaimman ajankohdan olevan 15–20 minuuttia

ennen sairaalalle saapumista. Neljä viidesosaa kokivat taas oikean hetken olevan 10–15 minuuttia aiemmin. (Kuva 9.)



Kuva 9. Ennakoilmoitukselle sopiva antoaika triagehoitajien kokemana prosenttijakaumana

Seuraavaksi kysyttiin, onko vastaaja ollut tilanteessa, jossa potilaan tila olisi vaatinut ennakoilmoituksen, mutta se on jäänyt ensihoidolta antamatta. Lähes kolme neljäsosaa (72%) vastaajista oli sitä mieltä, että tällaisia tilanteita on harvoin, kuitenkin reilu viideosa (22%) oli sitä mieltä, että tilanteita on melko usein. (Kuva 10.)



Kuva 10. Vastaajien prosenttijakauma kysyttäessä sitä, onko ensihoitajilta jäänyt ennakoilmoitus antamatta potilaasta, jonka tila olisi vaatinut ennakoilmoituksen

Seuraavaksi pyydettiin, että vastaajat kertoisivat omin sanoin, millaisissa tilanteissa ennakoilmoitus on jäänyt tekemättä. Kysymykseen vastasi ainoastaan kaksi henkilöä. Toinen kertoi, että traumapotilaista ei aina ennakoilmoitusta ole tehty, vaikka vammamekanismin perusteella potilas tarvitsee hoitoryhmän ja traumakuvauksen. Vastaaja koki, että vaikka kentällä ei löydöksiä juurikaan ole, vammamekanismi voi riittää ennakoilmoituksen tekemiseen. Toinen vastaaja kertoi, että potilaan tila on äkisti muuttunut huonommaksi kuljetuksen aikana eikä ennakoilmoitusta ole tällaisessa tilanteessa tehty.

Ennakoilmoituksessa oli vastaajien mielestä tuotu potilaasta oleelliset tiedot esiin suurimman osan (83 %) mielestä lähes aina. Yksi vastaaja (6 %) koki oleellisten tietojen tulevan esiin vain harvoin. Kaksi vastaajaa (11 %) ei osannut sanoa, onko ennakoilmoituksessa tuotu oleelliset asiat esille potilaasta. Vastaajilta kysyttiin myös, onko ennakoilmoitus annettu liian aikaisin. Hieman yli puolet (55 %) koki, ettei ennakoilmoituksia anneta koskaan liian aikaisin ja noin neljäsosan (28 %) mielestä ennakoilmoitus annetaan liian aikaisin harvoin. Kolme vastaajaa (17 %) ei osannut sanoa, onko ennakoilmoituksia tehty liian aikaisessa vaiheessa. (Taulukko 7.)

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, onko ennakoilmoituksia annettu liian myöhään. Kolme neljäsosaa (72 %) koki, että ennakoilmoitus annetaan liian myöhään vain harvoin. Yksi vastaaja (6 %) koki tällaisia tilanteita lähes aina ja neljä vastaajaa (22 %) ei osannut arvioida, annetaanko ennakoilmoitus joskus liian myöhään. Kolme neljäsosaa (72 %) vastaajista oli sitä mieltä, että ennakoilmoituksessa potilaan tila oli kuvattu todenmukaisesti lähes aina. Kaksi vastaajaa (11 %) koki saavansa todenmukaisen kuvan potilaasta ennakoilmoituksessa aina. Kolme vastaajaa (17 %) ei osannut arvioida, onko potilaan tila kuvattu ennakoilmoituksessa todenmukaisesti. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Ennakkoilmoitukseen liittyvien kysymysten vastaukset prosentti- ja frekvenssija-kaumina

Kysymys	Aina	Lähes aina	Har- voin	Ei kos- kaan	En osaa sanoa
28. Ennakkoilmoituksessa on tuotu esiin oleelliset tiedot potilaasta	0 % n = 0	83 % n = 15	6 % n = 1	0 % n = 0	11 % n = 2
29. Ennakkoilmoitus on annettu liian aikaisin	0 % n = 0	0 % n = 0	28 % n = 5	55 % n = 10	17 % n = 3
31. Ennakkoilmoitus on annettu liian myöhään	0 % n = 0	6 % n = 1	72 % n = 13	0 % n = 0	22 % n = 4
33. Ennakkoilmoituksessa on kuvattu potilaan nykytila todenmukaisesti	11 % n = 2	72 % n = 13	0 % n = 0	0 % n = 0	17 % n = 3

Lopuksi vastaajia pyydettiin kuvaamaan, mitä positiivisia kokemuksia heillä on ensihoitajien antamista ennakkoilmoituksista. Ennakkoilmoitusten kerrottiin olevan **selkeitä**, niissä *käytetään ääntä* ja ne pidetään *selkeinä*. Ennakkoilmoitukset annetaan **tarpeeksi ajoissa** ja ne ovat **hyvän pituisia**. Hyvän pituisena ennakkoilmoituksena pidettiin lyhyttä ja ytimekästä raporttia. Ennakkoilmoituksia annettiin **strukturoidujen mallien** mukaisesti, joilla tarkoitettiin ISBARia ja ABCDE:tä. Sisällönanalyysi kohtaan *mitä positiivisia kokemuksia si-  
nulla on ensihoitajien antamista ennakkoilmoituksista*, on esitetty liitteessä 9. Vastaajat kuvailivat positiivisia kokemuksiaan seuraavanlaisesti:

*Hyvä, että niitä tehdään...*

*Yleensäkin se, että ennakko annetaan, on positiivista. Mieluummin annetaan kun ollaan antamatta jos huoli potilaasta on...*

*Tieto on helppo noukkia ylös...*

## 7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tuloksista voidaan havaita, että päivystyksen hoitohenkilökunta pitää ensihoitajien potilasluovutustilanteessa antamia raportteja lähtökohtaisesti melko hyvinä. Tutkimustulosten mukaan ABCDE-toimintamalli ja strukturoitu ISBAR-raportointimalli on ensihoidossa otettu käyttöön, mutta niiden

käyttö etenkin tavallisen, ei kiireellisen potilaan, luovutusprosessissa on selkeästi vähäisempää kuin hätätilapotilaan luovutusprosessissa. Strukturoitua raportointia voisi helpottaa muistilistojen käyttäminen, jolloin tiedot tulisi selkeämmin ja toisaalta raportoidessa ei unohtuisi tärkeitä seikkoja.

Raporteissa tuodaan potilaaseen liittyvät esitiedot esille melko hyvin. Suurimmat puutteet ensihoitajien raporteissa liittyvät potilaan perussairauksiin, potilaan kohtaamispaikkaan liittyviin löydöksiin, potilaan edeltävään toimintakykyyn, olemassa oleviin kotiapuihin ja potilaiden omaisten tietoisuuteen sairaalaan tulosta. Kehitettävää on myös potilaan käytössä olevista lääkityksistä ja annostuksista raportoidessa. Joskus taas potilaan tila voi olla niin kiireellinen, ettei ensihoidolla riitä resurssit kohteessa selvittää käytössä olevia kotiapuja. Potilaan perussairaudet ja lääkitykset ovat kuitenkin potilaan hoidon kannalta merkittävä asia. Ne tulisi siis huomioida mahdollisimman hyvin, vaikka hoidot potilaalle olisikin aloitettava kiireellisesti ja potilas kuljetettava sairaalaan hoitoon.

Tutkimustulosten perusteella suuri vaikuttaja siihen, miten ensihoitajien raportti koetaan, on myös kuuntelija itse. Kuten olemme todenneet, päivystys on kiireinen työympäristö ja hoitajat joutuvat keskittymään raportin aikana useisiin eri toimintoihin. Suurin osa vastaajista joutuu vähintäänkin ajoittain tilanteeseen, jossa hän raportin aikana keskittyy useisiin eri toimintoihin. Esimerkiksi tutkimusten tilaamiseen, kirjaamiseen tai lääkärille soitteluun keskittyessä on väistämättä vaara siihen, että raportilla jää asioita kuulematta. Tällöin myös kokemus ensihoitajan antamasta raportista voi vääristyä ja toisaalta ensihoitajasta voi tuntua, että häntä ei kuunnella. Tutkimustulosten perusteella voidaan kuitenkin myös todeta, että tämä on asia, johon raportin kuuntelija itse voi vaikuttaa. Kiireettömämpi ja rauhallisempi työympäristö takaisivat paremman raportointitilanteen ja -kokemuksen, niin raportin antajalle kuin raportin kuuntelijalle. Tähän yksi ratkaisukeino olisi esimerkiksi hiljainen tila, joka on varattu vain raportoinnille ja tilaan tulisi ensihoidon lisäksi vain hoitaja, joka ottaa potilaasta hoitovastuun. Triagehoitaja voisi esimerkiksi triagevaiheessa osoittaa potilaalle oman hoitajan, joka tulisi sitten raportin kuuntelemaan.

Selkeästi tyytyväisimpiä vastaajat olivat ennakoilmoituksiin liittyvään raportointiin. Ennakoilmoitukset tehdään ensihoidon toimesta pääosin riittävän

ajoissa ja potilaista, joiden hoito vaatii välitöntä jatkuvuutta päivystyspoliklinikalla. Vastaajat olivat kohdanneet vain harvoin tilanteita, joissa ennakoilmoitus on jätetty tekemättä tai tehty liian myöhään. Ennakoilmoituksen annolle sopiva aikaväli ennen sairaalaan saapumista on tutkimuksen perusteella 15–20 minuuttia aiemmin. Ensihoidon voi olla joskus vaikeaa arvioida oikeaa hetkeä antaa ennakoilmoitus riippuen muun liikenteen määrästä tai sillä hetkellä vallitsevasta säästä.

Ennakoilmoitukset koetaan selkeinä ja positiivisena asiana. Traumapotilaan kohdalla tärkeää on miettiä vammamekanismia. Vaikka potilaassa ei löydöksiä juuri olisi, sairaalassa tietyt vammamekanismit käynnistää erilaisia toimenpiteitä, jolloin ennakoilmoitus on perusteltua antaa. Ensihoidon kannalta ennakoilmoituksen antamista voisi selkeyttää selkeämmät ohjeet, milloin ennakoilmoitus on annettava. Esimerkiksi jos traumapotilas on ollut tieliikenneonnettomuudessa ja tietty nopeus on ylittynyt, on ennakoilmoitus tehtävä potilaan sen hetkisestä voinnista riippumatta.

Sami Mikkonen (2014) on pro gradu -tutkielmassaan tuonut ilmi, että hätätilapotilaan siirtäminen sairaalan sängylle ennen raportointia vaikuttaa negatiivisesti kokemuksiin raportointitilanteesta, koska hoitohenkilökunnan huomio siirtyy potilaaseen ja esimerkiksi seurantalaitteiden kiinnittämiseen. Tutkimustulostemme perusteella akuuttihuoneessa potilas siirretään hyvinkin usein sairaalan sängylle ennen raporttia esimerkiksi tilanteissa, joissa odotellaan vielä jotain hoitotiimin jäsentä paikalle tai potilaan tila on näin vaatinut. Myös tässä tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia, sillä lähes kaikki vastaajista ovat vähintäänkin joskus kokeneet tämän häiritsevänä tekijänä raporttia kuunnellussa. Hätätilapotilasta luovutettaessa on tärkeää, että raportti annetaan rauhallisesti ja kuuluvalla äänelle koko hoitoryhmälle, ei ainoastaan lääkärille. Hätätilapotilasta akuuttihuoneessa luovutettaessa selkeintä olisi, jos ensihoito raporttoisi ensin potilaan ja sen jälkeen vasta siirrettäisiin potilas sairaalan sängylle. Tällöin voidaan katsoa hoitovastuun olevan vielä raportin ajan ensihoidolla ja hoitoryhmä pystyy keskittymään raportin kuunteluun. Hätätilapotilaan luovutustilanteet ovat kuitenkin vaihtelevia liittyen potilaan sen hetkiseen tilaan, kuten tutkimustuloksista selviää, joten raportointi ennen potilaan siirtoa ei välttämättä aina ole potilasturvallista.



Jatkotutkimusta tästä aiheesta voisi tehdä esimerkiksi rajaamalla kysely vielä tarkemmin osoittamaan nimenomaan ennakoilmoituksen antamista, ottamalla kyselyyn laajemmin mukaan kirjallinen raportointi tai tehdä kysely ensihoitajien kokemuksista annettaessa raporttia päivystykseen.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Kvantitatiiviseen tutkimukseen on perusvaatimuksia, joilla tutkimuksesta voidaan saada laadukas. Tutkimuksen tulee olla validi, eli pätevä. Tutkijan tulee asettaa täsmälliset tavoitteet tutkimukselleen, jotta hän ei tutki vääriä asioita. Validius tulee varmistaa etukäteen suunnittelemalla huolellisesti ja tehdä tarkasti harkittu tiedonkeruu, sillä validiutta on vaikeaa arvioida jälkikäteen. Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten tarkkuutta. Suuri vastausprosentti antaa tarkemmat tulokset ja lisää luotettavuutta. Objektiiivisuus tarkoittaa puolueettomuutta, joten tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkijasta. Kysymysten muotoilu, analysointimenetelmä ja raportointitapa tulee tehdä puolueettomasti. (Heikkilä 2014, 27.)

Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tuloksien tarkkuutta ja sitä, että tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, kuten otannan ollessa pieni saattaa helposti käydä. Jotta luotettavia tuloksia saadaan, tulee kohderyhmän olla koko perusjoukko eikä vain osa ryhmää. Tutkimuksen tulee olla objektiivinen eli puolueeton. Sillä tarkoitetaan, että tuloksia ei saa vääristellä esimerkiksi virheen sattuessa tutkimusta tehdessä. (Heikkilä 2014, 28.)

Luotettavuutta tutkimuksessa parannettiin siten, että kyselylomake lähetettiin kaikille kahdella eri päivystyspoliklinikalla työskenteleville hoitajille ammattinimikettä katsomatta. Näin otanta oli laaja, jotta vastausprosentti olisi suuri ja tulokset yleistettäviä. Päivystyksessä työskentelee paljon ihmisiä, jolloin kohderyhmä oli suuri, mutta kaikki eivät kyselyyn vastanneet. Vastausprosentti oli kuitenkin 36,8 %, joka olisi voinut olla paljonkin alhaisempi, jos kohderyhmä olisi ollut pienempi. Suurempi vastausprosentti olisi kuitenkin taannut yleistettävämmän tuloksen ja tutkimus olisi ollut luotettavampi. Tätä olisimme saaneet mahdollisesti suuremmaksi pidemmällä vastausajalla ja muistutuskirjeellä. Aikataulujen vuoksi pidimme vastausajan kahtena viikkona emmekä lähettäneet muistutusta ja tyydyimme tähän vastaajamäärään.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti se, että monessa kysymyksessä muutammat vastaajat olivat valinneet ”en osaa sanoa” -vastausvaihtoehdon. Tämä saattoi johtua kysymysten epäselvästä muotoilusta tai vastausvaihtoehtojen liian vähäisestä tarkkuudesta liittyen kysymykseen.

Tutkimuksesta saatavat tulokset eivät saa riippua tutkijasta, jolloin tutkija ei saa antaa omien mielipiteidensä vaikuttaa tutkimusprosessiin. Kun tietoja kerätään, tulee tutkijan olla avoin ja selvittää tutkittavalle, mitä tutkitaan ja miksi, sekä luvata olla luottamuksellinen. Tutkittavalle luvattaessa olla luottamuksellinen, tarkoittaa se sitä, että tuloksista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa (Heikkilä 2014, 29.) Saatekirjeessä ilmoitettiin, että kyselyyn vastaajat pysyvät anonymeinä ja siitä huolehdittiin tutkimusta tehdessä. Tämän vuoksi kyselyssä ei selvitetty esimerkiksi sukupuolta, ikää tai työskentelypistettä.

Kyselyn esitestattiin ennen tutkimusluvan hakemista ja kyselyn työelämään luovuttamista. Esitestauksessa kyselylomake lähetettiin sähköpostitse viidelle henkilölle, joista jokainen työskentelee päivystyksissä eri puolilla Suomea. Heistä kaksi vastaanottaa ennakoilmoituksia. Esitestauksessa kyselyn vastaamisajaksi tuli noin 20 minuuttia. Korjausehdotuksia kysymyksiin tai vastausvaihtoehtoihin ei tullut ja kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä. Myöskään lisäkysymysehdotuksia ei tullut. Esitestauksella parannettiin validiteettia eli sitä, että mittari on ymmärrettävä ja mittaa oikeita asioita.

Tutkimusta tehdessä virheitä ei käynyt, mutta jotkut kysymykset olisivat voineet olla selkeämpiä. Opinnäytetyötä tehdessä ja tutkimustuloksia raportoidessa toimittiin puolueettomasti eikä tuloksia vääristelty. Kyselylomakkeen kysymyksiä tehdessä oli toimittava tarkasti, jotta omat ajatukset ja mielipiteet eivät vaikuttaneet kysymysten muotoiluun.

Tutkimustuloksia raportoidessa huolehdittiin tutkituille annetusta lupauksesta luottamuksellisuudesta, eli kenenkään henkilöllisyyttä ei paljastettu. Tietosuoja koskee myös liike- ja ammattisalaisuuksia, eikä niitä saa raportoidessa tuoda ilmi. (Heikkilä 2014, 29.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tausta on kasattu suurelta osin tutkimustaulukossa nähtävistä tutkimuksista. Tutkimukset käsittelevät keskeisesti tämän opinnäytetyön aihetta. Aihetta ei ole kovinkaan paljoa maailmalla tutkittu, joten opinnäytetyötä tehdessä oli hyödynnettävä myös vanhempia lähteitä, jotta kirjallisuuskatsaus ei jäisi liian suppeaksi.

### **7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä. Ensihoitajat voivat pohtia omaa raportointiaan ja ennakoilmoituksen antamista tulosten perusteella ja mahdollisesti kehittää omaa toimintaansa. Myös raportin vastaanottajat voivat pohtia tilanteita, joissa ottavat raporttia vastaan. Voidaan esimerkiksi ajatella, että voisiko tilanteen rauhoittaa, jotta raporttiin pystyy keskittymään paremmin. Raportin rauhoittaminen voisi onnistua esimerkiksi järjestämällä raportoinnille oman hiljaisen tilan ja osoittamalla heti sisäänkirjoitusvaiheessa potilaalle vastuuhoidajan, kuten olemme yllä esittäneet.

Tämä työ antaa työnantajalle tuloksia siitä, missä asioissa raportoinnissa ensihoitajilla on kehitettävää. Strukturoitua raportointia voisi helpottaa muistilistojen käyttäminen, jolloin tiedot tulisi selkeämmin ja toisaalta raportoidessa ei unohtuisi tärkeitä seikkoja. Strukturoidun raportointimenetelmän käyttöönottoa voisi tukea täydennyskoulutus. Kohdentamalla ensihoitajille järjestettävää täydennyskoulutusta ISBARin ja ABCDE-protokollan käyttöön etenkin potilaasta raportoidessa, voidaan saada pidemmällä aikavälillä hyviä tuloksia vastaavalaaiseen tutkimukseen. Kysyttäessä strukturoidun raportoinnin käytöstä, saimme etenkin ennakoilmoituksiin liittyvistä kysymyksistä useampia ”en osaa sanoa” -vastauksia. Mahdollista on, että vastaaja itse ei ole tarpeeksi perehtynyt kyseisiin strukturoituihin malleihin arvioidakseen niiden käyttöä. Raportointia ja sen vastaanottamista voidaan tukea organisaation toimesta kouluttamalla näitä asioita ensihoidon lisäksi myös päivystyksen henkilökunnalle.

## LÄHTEET

- Alanen, P., Jormakka J., Kosonen A., Nyssönen T., Saikko S. 2017. Tarkennettu arvio. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi J., Porthan, K., Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 24.
- Bost, N., Crilly, J., Patterson, E. & Chaboyer, W. 2011. Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department: a qualitative study. *International Emergency Nursing, Science Direct*, 136.
- Eronen I, 2009, Ensioitokertomuksen käytettävyys, päivystyspoliikklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma.
- Heikkilä , T. 2014. Tilastollinen tutkimus. *Edita*, 15, 27-29.
- Kemppainen, M. & Kapanen, S. 2017. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 101-102, 104-106
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).
- Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliikklinikan välillä.
- Peräjoki, K. & Taskinen, T. 2017. Tilanarvio. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 552.
- Riihelä, J. & Porthan, K. 2017. Dokumentointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi J., Porthan, K., Taskinen, T. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 41-42, 48.
- Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliikklinikassa. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P., Westergård, A. Ensioidosta päivystyspoliikklinikalle. WSOY, 66.
- Ensihoito s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/ensihoito> [viitattu 27.6.2018].
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.
- Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, opas terveydenhuollolle 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.9.2018].
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.3.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> [viitattu 22.4.2018]

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

WHO s.a. Patient safety. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/patient-safety> [viitattu 9.1.2018]

Tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisutiedot	Aineiston ja tutkimusmenetelmän kuvaus	Keskeiset tutkimustulokset
Eronen I, Ensihoitokertomuksen käytettävyys, Kuopin yliopisto 2009	Tutkimus toteutettiin pääosin kvantitatiivisesti. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui Kuopion yliopiston Lotta-työkalun avulla. Kyselylomake lähetettiin Suomen eri päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajille, sekä muille työntekijöille, joiden tutkinto verrattavissa AMK-tutkintoon. Tutkimuslupa saatiin 35 poliklinikalle, joissa työskenteli aineistonkeruuvaihe arviolta 1144 sairaanhoitajaa. Vastausprosentti oli 25,7%.	Tutkimuksen perusteella selvä enemmistö vastaajista piti ensihoitokertomusta tehokkaana päätöksen teon pohjana tarvittavan informaation tuottajana. Ensihoitokertomuksen tehokkuuden heikkoutena koettiin perussairauksien, kotilääkityksen ja läheisten yhteystietojen osalta. Tutkimuksen perusteella ensihoitokertomuksen käytettävyyteen vaikuttaa lukija työkokemus. Tutkimus osoitti, että sairaalan olisi hyvä järjestää koulutuksia liittyen ensihoitokertomukseen ja strukturoituihin tietoihin, kuten statusseurantaruudukkoon. Vaihtelevien kirjaamistapojen koettiin häiritsevän ensihoitokertomuksen käytettävyyttä. Sähköinen kirjausjärjestelmä oli käytössä ainoastaan Helsingin pelastuslaitoksella tutkimusaikana, joten tätä tutkimusta ei voida pitää sähköisen kirjauksen kannalta yleistettävänä, vaan osoituksen jatkotutkimusten tarpeesta.
Mikkonen S, Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä, Tampereen yliopisto 2014	Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä kahden yliopistosairaalan päivystyspoliklinikan sekä kolmen ensihoidon palveluntuottajan henkilöstöltä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 100 henkilöä, joista 33 työskenteli päätoimisesti päivystyspoliklinikalla ja 67 henkilöä päätoimisesti ensihoitopalvelussa.	Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa voidaan havaita useita ongelmakohtia potilaan luovutusprosessin toteutumisessa. Ongelmina koettiin mm. potilaan hoitaminen kesken luovutusprosessin, jolloin tiedon siirtyminen ensihoitohenkilöstöltä päivystyspoliklinikan henkilöstölle vaarantuu. Valtaosa koki ongelmana lääkärin odottelun elvytyshuoneessa, jolloin raportin antaminen viivästyy. Johtopäätöksenä on, että kriittisen potilaan hoitovastuun siirtyminen ja saumaton hoidon jatkuminen edellyttää ennakoilmoitusta, joka ensihoitohenkilöstön tulisi tehdä ajoissa. Tutkimustuloksena havaittiin, että hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia hoidon jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen liittyvien tekijöiden tunnistaminen. ISBAR-raportointimallin pitäisi vakioitua entistä enemmän osaksi terveydenhuollon raportoimista, koska se parantaa raportin laatua ja helpottaa sen vastaanottamista.

<p>Bost N. ym., Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department: a qualitative study. International Emergency Nursing, Science Direct 2011.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimus toteutettiin Australiassa alueella, jossa 472 sairaansijan sairaala palvelee lähes puolta miljoonaa asukasta. Tutkimusta tehtiin haastatteluin ja osallistujia seuraamalla. Tutkimusryhmä koostui 79 ensihoitajasta, 65 hoitajasta ja 19 lääkäristä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia potilaan luovutusprosessia ambulanssin ja päivystyspoliklinikan välillä ja tunnistaa asioita, jotka vaikuttavat annettuun tiedonsiirtoon ja löytää toimintatapoja raportoinnin kehittämiseen.</p>	<p>Tutkimus osoitti potilaan hoitovastuun siirtymisen ambulanssilta päivystykseen olevan monimutkainen asia. Tiedon laatu ja käytetty aika vaikutti olevan kiinni potilaan syystä joutua hoitoon, yksittäisten henkilökunnan jäsenten odotuksista, koulutuksista ja aiemmasta kokemuksesta sekä päivystyspoliklinikan kiireisyydestä. Osa tutkimuksen tuloksista olivat samoja verrattuna aiempiin tutkimuksiin.</p>
--	--	--

1. Ammattinimikkeesi
  1. Sairaanhoitaja
  2. Perus- tai lähihoitaja
  3. Muu, mikä
  
2. Työkokemuksesi päivystyksessä vuosina
  1. 0- alle 5v
  2. 5- alle 10v
  3. 10- alle 15v
  4. 15v tai enemmän
  
3. Toimitko triagehoitajana?
  1. Kyllä
  2. En
  
4. Ensihoitajan antamassa raportissa käytetään strukturoitua menetelmää (esim. ISBAR)
  1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  
5. Ensihoitajan antamassa raportissa tulee potilaan tilaan liittyvät löydökset esiin käyttäen vakioitua ABCDE-toimintamallia
  1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa



6. Ensihoitaja on tuonut raportissa esille potilaan perussairaudet
  1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
  
7. Ensihoitaja on tuonut raportissa esille potilaan käyttämät lääkkeet
  1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
  
8. Ensihoitajan raportissa tulee esille potilaan tila ensihoidon kohdatessa potilaan
  1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
  
9. Ensihoitajan raportissa tulee esille ensihoidon löydökset liittyen potilaan kohtaamispaikkaan
  1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa

10. Ensihoitajan raportissa tulee esille tiedossa oleva potilaan edeltävä toimintakyky

1. Aina
2. Lähes aina
3. Harvoin
4. Ei koskaan
5. En osaa sanoa

11. Ensihoitajan raportissa tulee esille potilaalla mahdollisesti olevat kotiavut

1. Aina
2. Lähes aina
3. Harvoin
4. Ei koskaan
5. En osaa sanoa

12. Ensihoitajan raportissa tulee esille potilaan nykytila

1. Aina
2. Lähes aina
3. Harvoin
4. Ei koskaan
5. En osaa sanoa

13. Jos potilaasta on tehty lasten- tai vanhustensuojeluilmoitus viranomaisille, se on tullut raportissa esiin

1. Aina
2. Lähes aina
3. Harvoin
4. Ei koskaan
5. En osaa sanoa

14. Ensihoitajan raportissa tulee esille potilaan omaisten tietoisuus sairaalaa tulosta
1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
15. Oletko joutunut raportin aikana keskittymään eri toimintoihin
1. Usein
  2. Melko usein
  3. Harvoin
  4. En koskaan
  5. En osaa sanoa
16. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”usein” tai ”melko usein”, kuvaile omin sanoin millaisia asioita joudut raportin aikana tekemään ja miksi
17. Onko akuuttihuoneessa potilas siirretty paareilta sairaalan sängylle ennen raporttia
1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
18. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”aina” tai ”lähes aina”, koetko sen häiritsevänä tekijänä raporttia kuunnellessa
1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. En koskaan

5. En osaa sanoa
19. Kerro omin sanoin, millaisissa tilanteissa potilas on siirretty sairaalan sängylle ennen raporttia
20. Kuvaile omin sanoin positiivisia kokemuksia ensihoitajien raportoinnista
21. Kuvaile omin sanoin, mitä kehitettävää ensihoitajien raportoinnissa mahdollisesti on omien kokemuksiesi perusteella.

**Vastaa alla oleviin kysymyksiin, jos otat työssäsi vastaan ennakoilmoituksia.**

22. Ennakoilmoitus tehdään mielestäsi riittävän ajoissa
  1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
23. Ennakoilmoitus on tehty käyttäen strukturoitua raportointimenetelmää (esim. ISBAR)
  1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
24. Potilaan nykytila on tuotu ennakoilmoituksessa esiin käyttäen vakioitua ABCDE-toimintamallia
  1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin

4. Ei koskaan
5. En osaa sanoa

25. Mielestäsi sopiva aikaväli tehdä ennakkoilmoitus, ennen potilaan saapumista sairaalaan

1. 5-10min aiemmin
2. 10-15min aiemmin
3. 15-20min aiemmin
4. 20-25min aiemmin
5. Yli 25min aiemmin

26. Onko ensihoidon tekemä ennakkoilmoitus jäänyt antamatta potilaasta, jonka tila mielestäsi olisi vaatinut ennakkoilmoituksen

1. Usein
2. Melko usein
3. Harvoin
4. Ei koskaan
5. En osaa sanoa

27. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "usein" tai "melko usein", kerro omin sanoin millaisesta potilaasta/tilanteesta silloin oli kysymys

28. Ennakkoilmoituksessa on tuotu esiin oleelliset tiedot potilaasta

1. Aina
2. Lähes aina
3. Harvoin
4. Ei koskaan
5. En osaa sanoa

29. Ennakkoilmoitus on annettu liian aikaisin

1. Aina
2. Lähes aina

3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
30. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”aina” tai ”lähes aina”, kerro omin sanoin millaisesta potilaasta/tilanteesta silloin oli kysymys
31. Ennakkoilmoitus on annettu liian myöhään
1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
32. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”aina” tai ”lähes aina”, kerro omin sanoin millaisesta potilaasta/tilanteesta silloin oli kysymys
33. Ennakkoilmoituksessa on kuvattu potilaan nykytila todenmukaisesti
1. Aina
  2. Lähes aina
  3. Harvoin
  4. Ei koskaan
  5. En osaa sanoa
34. Kerro omin sanoin positiivisia kokemuksia ensihoitajien antamista ennakkoilmoituksista
35. Kerro omin sanoin, mitä kehitettävää ensihoitajien antamissa ennakkoilmoituksissa mahdollisesti on omien kokemuksiesi perusteella

**Liite 3**

<b>Kysymys</b>	<b>Teema</b>	<b>Kirjallisuus taustalla</b>
1-3	Taustatiedot	
4-14	Ensihoidon raportointi	Kemppainen & Kapanen 2017,
15-21	Raportin vastaanottaminen	Mikkonen 2014
22-35	Ennakoilmoitus	Kemppainen & Kapanen 2017, Peräjoki & Taskinen 2017, Mikkonen 2014,

Hyvä päivystyksen työntekijä

Olemme ensihoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön aiheesta ”päivystyksen hoitajien kokemuksia ensihoitajien raportoinnista potilaan luovutusprosessissa”. Opinnäytetyön tilaajana on Kymsote.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää ensihoitopalvelun raportointia potilaan luovutustilanteessa. Tavoite on selvittää hoitajien kokemuksia ja kehitettäviä seikkoja ensihoitajien antamissa raporteissa ja sitä kautta saada selville kehittämiskohteet. Aineisto on tarkoitus kerätä sähköisellä kyselylomakkeella, lisäksi Teillä vastaajana on mahdollisuus valita myös paperinen kyselylomake.

Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutetaan Pohjois-Kymen sairaalan ja Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksissä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivomme vastausta kaikilta kyseisissä yksiköissä hoitotyöhön osallistuvilta henkilöiltä (sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat ja lääkintävahtimestarit).

Kyselyyn vastaaminen on täysin anonymia ja kaikki aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Kyselyyn tulleita vastauksia ei luovuteta kolmansille osapuolille. Kysely on avoinna 17.2.2019 asti.

Kyselyyn voit osallistua oheisesta linkistä tai yksikköönne toimitettuun paperiseen versioon vastaamalla. Kyselyssä on yhteensä 35 kysymystä, joista osa (kysymykset 22-35) on suunnattu vain työssään ennakoilmoituksia vastaanottaville henkilöille. Kyselyyn vastaaminen vie noin 20 minuuttia.

Vastaamme mielellämme kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Jonna Palviainen Joonas Skaffari jonna.palviainen@edu.xamk.fi joonas.skaffari@edu.xamk.fi



**Sisällönanalyysi kysymykselle numero 16: Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”usein” tai ”melko usein”, kuvaile omin sanoin millaisia asioita joudut raportin aikana tekemään ja miksi**

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Opastamaan kollegaa	<i>Keskustelua hoitajien kanssa</i>	<b>Keskustelu henkilökunnan kanssa</b>
Keskustella kollegan kanssa		
Vastaamaan kysymyksiin		
Vastaamaan henkilökunnan kiireellisiin kysymyksiin		
Kuuntelemaan lääkärin määräyksiä	<i>Keskustelua lääkärin kanssa</i>	
Lääkäri tulee kysymään jotain		
Opastamaan kirjauksessa	<b>Kirjaaminen</b>	
Tietojen kirjaamista		
Kirjaus kesken		
Kirjaa potilasta		
Kirjaamaan tietoa koneelle		
Kirjaamaan toisen potilaan asioita		
Edellisen potilaan kirjaaminen		
Kirjata toisia potilaita		
Kirjaan		
Koneella tulee naputeltua samalla		
Ottamaan toista ennakkoilmoitusta vastaan	<i>Toisen potilaan raportin vastaanotto</i>	<b>Muiden asioiden hoitamisesta</b>
Ottamaan toisia raportteja vastaan		
Kuuntelemaan toista raporttia		
Vastata puhelimeen	<i>Puhelimeen vastaaminen</i>	
Vastaamaan puheluun		
Vastaamaan puhelimeen		
Puhelin soi		
Laboratoriokokeiden tilausta	<i>Tutkimuksien tilaamista</i>	
Tilaamaan labroja		
Tekemää laboratoriotutkimuksia		
Tutkimusten tilaus kesken		
Soittamaan CT		
Joskus hoitaa potilaan asioita	<i>Muiden potilaiden hoitaminen</i>	
Samaan aikaan hoitamaan toista potilasta		
Muiden potilaiden hoito		

**Sisällönanalyysi kysymykselle numero 19: Kerro omin sanoin, millaisissa tilanteissa potilas on siirretty sairaalan sängylle ennen raporttia**

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Lääkärillä kiire		Kiire
Ensihoidolla kiire		
Lääkäri ei ole vielä paikalla	<i>Lääkäreitä odottaessa</i>	Päivystyksen henkilökuntaa odottaessa
Joudutaan odottamaan lääkäreitä		
Lääkäri ei ole paikalla		
Odotetaan lääkäreitä		
Lääkäri ei ole vielä paikalla		
Lääkäreitä odotetaan		
Lääkärin paikalle tuloa odotellessa		
Lääkäri ei ole vielä paikalla		
Lääkäreitä odotellaan		
Lääkäreitä odotellessa		
Lääkäreitä odotellaan		
Lääkärillä kestää saapua		
Lääkäri ei paikalla		
Odotetaan lääkäreitä	<i>Hoitajat ei paikalla</i>	
Lääkäri myöhässä		
Lääkäri ei vielä paikalla		
Ennen kuin vastaanottava hoitaja paikalla	<i>Raportoiva hoitaja ei paikalla</i>	
Hoitaja ei ehdi vastaanottamaan raporttia		
Tiimin jäsenet ei vielä paikalla		
Potilas ennen raportoivaa hoitajaa paikalla	<i>Potilaan tilan ollessa hyvä</i>	
Raportin antaja kirjaa potilasta		
Turvallista siirtää ilman lääkärin lupaa	<i>Potilaan tilan ollessa huono</i>	
Potilaan voinnin ollessa hyvä		
Kun potilaan tila sen sallii		
Potilas hyväkuntoinen		
Tilanne sallii		
Potilaan tila sallii		
Potilaan tila huonontunut	<i>Potilaan tilan ollessa huono</i>	
Potilaan tilanne vakava		
Tarvitsee välittömästi hoito- toimenpiteitä		

## Liite 7

**Sisällönanalyysi kysymykselle numero 20: Kuvaile omin sanoin positiivisia kokemuksia ensihoitajien raportoinnista**

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Selkeä ääni	<i>Äänen käyttö</i>	<b>Selkeä raportointi</b>
Kuuluva ääni		
Selkeällä äänellä annettu raportti		
Kuuluvalla äänellä annettu raportti		
Raportointi usein kuuluvaa		
Pääasiassa aina selkeä	<i>Selkeys</i>	
Hyviä selkeitä raportteja pääasiassa		
Selkeät raportit		
Selkeä		
Selkeä raportti		
Suurin osa ensihoitajista antaa selkeän raportin		
Raportit ovat usein selkeitä		
Raportti selkeä	<b>Kirjallinen raportointi</b>	
Kirjallinen raportointi välillä erittäin selkeää		
Täydellisesti täytetty kaavake		
Selkeä käsiala		
Osalla kauniisti täytetty lappu		
Kauniilla käsialalla kirjoitettu	<i>Ytimekkyys</i>	<b>Riittävästi oleellista tietoa</b>
Ytimekäs raportti		
Raportti ytimekäs		
Kun raportti on ytimekäs	<i>Kattavuus</i>	
Tarvittavat asiat ilmi ytimekäästi		
Riittävän kattavia		
Yleisesti ottaen raportit kattavia		
Raportti usein kattava	<i>Tiedon oleellisuus</i>	
Pääsääntöisesti kattavia		
Yleensä tarpeeksi kattavia		
Oleellinen tieto tulee tiiviissä paketissa		
Oleellinen tieto kerrotaan		
Oleelliset asiat tulevat esille		
Tärkeät tiedot lyhyesti		
Tulee olennaisimmat asiat esille		
Raportti ilman ylimääräistä sälää		
Turhat löpinät jätetään sanomatta		
Ei ”turhia” asioita		

**Sisällönanalyysi kysymykselle numero 21: Kuvaile omin sanoin, mitä kehitettävää ensihoitajien raportoinnissa mahdollisesti on omien kokemuksiesi perusteella**

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Raportti annetaan vain lääkärille	<i>Raportointi koko tiimille</i>	<b>Raportointi kuuluvalla äänellä kaikille</b>
Joskus raportti menee pelkästään lääkärille		
Raportti koko hoitoryhmälle, ei lääkärille		
Äänen käyttö sallittua	<i>Äänen käyttäminen</i>	
Kuuluva raportointi		
Selkeällä, kuuluvalla äänellä		
Kotilääkitystiedot	<i>Puutteelliset lääkitystiedot</i>	<b>Taustatiedot potilaasta</b>
Lääkehoidon selvityksessä		
Potilaan kotilääkitystiedot joskus puutteelliset		
Kotilääkityksen puuttuminen yleistä		
Lääkelista tai dosetti olisi hyvä olla mukana		
Asuinolot	<i>Tiedot kotioloista</i>	
Kotiolot		
Mikä tilanne kotona		
Kotona pärjääminen		
Eristyspotilaasta maininta	<i>Tieto eristyksistä</i>	
Eristyksistä maininta, jos tiedetään		
Ajoittain toivoisin, että kaavake olisi kirjattu kattavammin	<b>Kirjallinen raportointi</b>	
SV210 lomakkeet voisivat olla selkeämpiä		
Kirjallinen teksti todella lyhyt		
Kaikille sama malli	<b>Strukturoitu raportointi</b>	
Pitäisi olla ehkä enemmän strukturoitua		
ISBAR		
ISBARin mukainen raportointi kaikille		
Käytetään ISBAR ja ABCDE menetelmää raporttia antaessa		
Toivoisin enemmän ISBARia		

**Sisällönanalyysi kysymykselle numero 34: Kerro omin sanoin positiivisia kokemuksia ensihoitajien antamista ennakoilmoituksista**

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Selkeä ääni	<i>Äänen käyttäminen</i>	<b>Selkeä ennakoilmoitus</b>
Selkeä ja kuuluva ääni		
Selkeitä	<i>Selkeys</i>	
Ennakot tulevat selkeästi		<b>Tarpeeksi ajoissa</b>
Ennakko tehdään ajoissa		
Osa hyvissä ajoin		
Tulevat yleensä hyvissä ajoin		<b>Ennakoilmoituksen pituus</b>
Lyhyt ja ytimekäs raportti		
Lyhyt ja ytimekäs raportti		
Ei liian pitkää ilmoitusta		<b>Strukturoidun mallin mukaan</b>
Ennakot tulevat strukturoidusti		
ISBAR		
ABCDE		
ISBAR		