



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Katri Silvonen

# Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyö päivystyksessä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoidon kehittäminen ja  
johtaminen

Ensihoitaja YAMK

Opinnäytetyö

Päivämäärä 23.9.2020

Tekijä Otsikko	Katri Silvonen Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyö päivystyksessä
Sivumäärä Aika	14 sivua + 2 liite 23.9.2020
Tutkinto	Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoitaja (YAMK)
Ohjaaja(t)	Lehtori Iira Lankinen Lehtori Jukka Kesänen
<p>Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien sujuva yhteistyö on äärimmäisen tärkeää potilaan laadukkaan ja turvallisen hoitoketjun jatkumisen kannalta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää yhteistyön kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto muodostui tieteellisistä tutkimusartikkeleista, jotka haettiin käyttäen Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokantoja. Tutkimusten poissulkukriteereinä oli, ettei tutkimus vastannut tutkimuskysymyksiin otsikon tai abstraktin perusteella. Tiedonhakuprosessin perusteella mukaan valittiin viisi tutkimusta. Yhteistyötä on tutkittu potilaan luovutusprosessin näkökulmasta paljon, mutta muita yhteistyön muotoja on tutkittu vähän.</p> <p>Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välinen yhteistyö näkyy selvimmin potilaan luovutusprosessissa. Luovutusprosessiin kuuluu suullinen ja kirjallinen raportointi sekä hoitovastuun siirtyminen ensihoitajilta päivystyksen sairaanhoitajille. Yhteistyöhön yhteydessä olevat tekijät voidaan jakaa kahteen eri kategoriaan, henkilölähtöisiin ja järjestelmälahtöisiin tekijöihin. Henkilölähtöiset tekijät ovat yhteydessä hoitajien omiin asenteisiin ja toimiin. Työkokemuksen myötä työntekijät oppivat toimivia tekniikoita, mutta toisaalta myös negatiiviset ennakoasenteet saattavat lisääntyä haitaten yhteistyötä. Yhteistyötä helpottavat ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien väliset ystävyyssuhteet. Järjestelmän toimimattomuus saattaa aiheuttaa ristiriitoja henkilöstön välille. Mikäli henkilöstöstä tai materiaaleista on puutetta tai tilat ovat toimimattomat, se aiheuttaa stressiä ja konflikteja myös ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyössä. Järjestelmä voi edesauttaa yhteistyön laatua tarjoamalla yhteisiä koulutuksia.</p> <p>Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista nähdä laajempi Suomessa tehty haastattelututkimus ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä ja erityisesti siihen yhteydessä olevista tekijöistä.</p>	
Avainsanat	ensihoito, päivystys, yhteistyö, ensihoitaja, sairaanhoitaja

Author Title	Katri Silvonon Cooperation of Paramedics and Emergency nurses in emergency department
Number of Pages Date	14 pages + 2 appendices 23 September 2020
Degree	Master of Emergency Care
Degree Programme	Master`s Degree Program in Development and Leadership of Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructor(s)	Iira Lankinen, Senior Lecturer Jukka Kesänen, Senior Lecturer
<p>The fluent cooperation between paramedics and emergency nurses is extremely important for the continuation of a high-quality and safe patient care chain. The purpose of this thesis is to describe the cooperation between paramedics and emergency nurses. The aim is that the information obtained can be used to develop cooperation.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material consisted of scientific articles retrieved using the Cinahl, PubMed, and Medic databases. The exclusion criteria for the studies were that the study did not answer the research questions by title or abstract. Based on the information retrieval process, a total of five collaborative studies were found. Collaboration has been studied a lot from the perspective of the patient donation process, but other forms of collaboration have been scarce.</p> <p>The collaboration between paramedics and emergency nurses is most evident in the patient transfer process. The handover process includes oral and written reporting as well as the transfer of care responsibility from paramedics to emergency nurses. Factors influencing collaboration can be divided into two different categories, personnel-centered and system-centered. Person-centered factors are related to caregivers 'own attitudes and actions. With work experience, employees learn workable techniques, but on the other hand, negative prejudices may also increase, hampering cooperation. Cooperation is facilitated by the friendship between paramedics and emergency nurses. Failure of the system may cause conflicts between personnel. If there is a shortage of staff or materials or the facilities are inoperable, it also causes stress and conflicts in the cooperation between paramedics and emergency nurses. The system can contribute to the quality of cooperation by providing joint training.</p> <p>As a further study, it would be interesting to see a broader study conducted in Finland on co-operation between paramedics and emergency nurses, and especially on the factors related to it.</p>	
Keywords	emergency care, emergency room, cooperation, paramedic, registered nurse

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päivystys- ja ensihoitopalvelut	1
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	3
4	Opinnäytetyön toteutus	4
4.1	Aineiston haku	4
4.2	Tutkimusten laadun arviointi	5
4.3	Aineiston analyysi	5
5	Tulokset	6
5.1	Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyö	6
5.2	Yhteistyöhön yhteydessä olevat tekijät	9
6	Pohdinta	10
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	10
6.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	11
6.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	12
	Lähteet	13
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston hakusanat	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tulokset	

## 1 Johdanto

Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien sujuva yhteistyö on äärimmäisen tärkeää potilaan laadukkaan ja turvallisen hoitoketjun jatkumisen kannalta. (Kempainen & Kapanen 2017: 104-107.) Ennakoimattomat tilanteet sekä toimintaympäristöjen jatkuva muuttuminen tuovat haasteita sekä ensihoidossa että päivystyksessä toimimiseen. Päivystyksiä on keskitetty suurempiin yksiköihin ja yhteispäivystysmalleja on kehitelty. Ensihoitoasetuksen päivittämisen myötä ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille. Haasteita ensihoidon ja päivystyksen yhteistyöhön ja potilaan luovutusprosessin toetutumiseen tuovat esimerkiksi potilaan tilan äkillinen heikkeneminen, useammassa eri rajapinnassa toimiminen sekä luovutusprosessin eri vaiheiden laadun vaihtelu. Nopeita päätöksiä potilaan hoitolinjoista joudutaan tekemään hyvinkin vähäisillä tietomäärillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017.; Kempainen & Kapanen 2017: 101-107; Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta ja toteutuksesta arviointiin 2014; Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010.)

Koko Suomen laajuisesti lisääntyneet ensihoidon tehtävät sekä päivystyskäynnit kuormittavat terveydenhuollon järjestelmiä sekä työntekijöitä. Vuonna 2015 ensihoidon tehtäviä oli koko maassa 765 065, kun vuonna 2016 sama luku oli 777 994. Päivystyskäyntejä oli vuonna 2017 erikoissairaanhoidossa 1000 asukasta kohti 205,9 ja perusterveydenhuollossa 391,8. Vuonna 2018 luvut olivat 210,7 ja 409,3. (Kuntaliitto 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.; Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010; sotkanet.fi n.d.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyötä. Tavoitteena on, että tätä tietoa voidaan hyödyntää ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyön kehittämisessä.

## 2 Päivystys- ja ensihoitopalvelut

Päivystyksellisen potilaan hoitoketju alkaa, kun kansalainen soittaa yleiseen hätänumeroon. Puhelun saapuessa hätäkeskukseen, hätäkeskuspäivystäjä tekee riskinarvion annettujen ohjeiden mukaan ja lähettää paikalle lähimmän tarkoituksenmukaisen yksikön. Ensihoidon saapuessa hoito alkaa jo sairastumis- tai loukkaantumispaikalla ja jatkuu sieltä yhtenäisenä päivystykseen. Ensihoidon ja

päivystyksen rajapinnassa vuorovaikutustilanteet korostuvat. Saumaton yhteistyö ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen ketjun eri vaiheissa on potilasturvallisuuden kannalta erittäin tärkeää ja näin potilaalle voidaan tarjota mahdollisimman laadukasta ja turvallista hoitoa. (Määttä 2013: 21-22, 92; Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010: 11, 21-22.)

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillistä sairautta, vammaa tai kroonisen sairauden pahentumista, joka edellyttää välitöntä arviointia tai hoitoa yleensä vuorokauden sisällä. Päivystyshoitoa ei voida siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista ja sitä on oltava saatavilla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Terveysturvalain (1326/2010) mukaan kuntien on järjestettävä asukkaidensa sairaanhoitopalvelut. Erikoissairaanhoidon sekä ensihoitopalvelun järjestämisvastuu taas on sairaanhoitopiireillä. Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) määrittelee kuntien tai kuntayhtymien vastuulle, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokaudenaikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai ympäri vuorokauden toimivassa yhteispäivystyksessä.

Terveysturvalainin järjestämissopimuksessa sovitaan päivystyspisteistä ja niiden välisestä työnjaosta. Erikoissairaanhoidon järjestäminen sovitaan yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen järjestämissopimuksella. Myös ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve on otettava huomioon päivystyspisteiden paikkoja valittaessa. Ympäri vuorokautinen päivystys keskittyy usein sairaaloihin. Ensihoitopalvelun ja terveysturvalainin toimipisteiden tulee tehdä yhteistyötä niin, että ne muodostavat yhdessä alueellisesti toimivan kokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d)

Vuonna 2019 otettiin käyttöön uutena palveluna 116 117 päivystysapupuhelin, johon kansalaiset voivat soittaa päivystyksellisissä sosiaali- ja terveysongelmissa. Puhelimeen vastaavat koulutetut päivystyspalvelun sairaanhoitajat, jotka tekevät arvion hoidon tarpeesta paikallisten ohjeiden mukaisesti. Palvelusta saa myös yleistä ohjausta ja neuvontaa mahdollista päivystyskäyntiä vaativiin vaivoihin. Hätätilanteissa ohjeena on edelleen soittaa 112. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d)

Ensihoito on osa terveysturvalainin päivystystoimintaa, jonka tarkoituksena on turvata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksen mukaiseen hoitoyksikköön. Vaikka ensihoito

muistuttaakin toimintaympäristönsä sekä tehtävien luonteen puolesta hyvin paljon pelastustoimen ja poliisin työtä, on ensihoitopalvelun aina kunnioitettava kaikessa toiminnassaan terveydenhuollon arvoja ja lainsäädäntöä. Yhteistyötä eri viranomaisten kanssa tehdään erityisesti onnettomuus- ja väkivaltatilanteissa. (Määttä 2013:14; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä, jotka voivat järjestää toiminnan joko itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Palvelutasopäätöksen laatimisesta vastaa sairaanhoitopiiri. Siinä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, henkilöstön koulutusvaatimukset, potilaan tavoittamisajat sekä muut tarpeelliset seikat. (1326/2010). Terveydenhuoltolain 40§ määrittelee ensihoitopalvelun sisältöön kuuluvan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön, äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot (silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa) (29.12.2016/1516), ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, tarvittaessa ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin, osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa sekä virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaiselle, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välistä yhteistyötä sekä yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on, että tätä tietoa voidaan hyödyntää ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyö on?

2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyöhön?

#### 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen yksi muoto, joka tuottaa kuvailevan, laadullisen vastauksen tutkimuskysymykseen. Sen avulla voidaan rakentaa käsitteellinen tai teoreettinen kehys, kehittää teoriaa, esittää erityiseen aiheeseen liittyvää tietoa sekä tunnistaa ongelmia. Aineisto haettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin ja analysoitiin tutkimuskysymyksiä pohjalta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2015; 291-301.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tyypillisesti se kohdistuu laajoihin tai käsitteellisiin teemoihin ja ilmiöihin. Tutkimuskysymyksen muodostamista seuraa aineiston valinta. Aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja niitä tehdään osittain samaan aikaan. Aineiston eksplisiittinen valinta on hyvin samankaltainen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen valintaprosessin vaiheiden kuvauksen kanssa. Haut tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin. Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe ja menetelmän ydin on tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen. Tavoitteena on luoda valitusta aineistoista jäsennelty kokonaisuus vertailemalla aineistoa, tekemällä siitä laajempia päätelmiä sekä analysoida tiedon vahvuuksia ja heikkouksia. Ilmiötä voidaan tarkistella esimerkiksi teemoittain. Prosessin viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Siihen kuuluu sekä sisällöllinen että menetelmällinen pohdinta ja tutkimuksen etiikan sekä luotettavuuden arvioiminen. (Kangasniemi ym. 2015; 291-301.)

##### 4.1 Aineiston haku

Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin käyttämällä Cinahl-, PubMed- ja Medic-terveystieteen viitetietokantoja (Liite 1). Cinahl- ja PubMed-viitetietokannoissa hakusanoina käytettiin emergency room, emergency department, paramedic, ambulance, cooperation, collaboration ja teamwork. Medic- tietokanta oli ainoa hauissa käytetty suomalainen tietokanta. Hakusanoina käytettiin aluksi ensihoi\*, päivyst\* ja yhteist\*. Näillä saatiin seitsemän tulosta, joista yksikään ei vastannut



tutkimuskysymyksiin. Cinahl- ja PubMed- viitetietokannoista löydettyjen tutkimusten perusteella suurin osa tutkimuksista oli tehty nimenomaan potilaan luovutusprosessin näkökulmasta. Tämän vuoksi tehtiin Medic- tietokannassa vielä yksi haku, hakusanalla luovutuspros\*. Aineisto rajattiin suomen ja englannin kielisiin tutkimuksiin, joista oli saatavilla koko teksti ilmaiseksi. Tutkimuksiin ei asetettu aikarajaa, sillä jo testihakujen perusteella oli tiedossa, ettei tutkimuksia ole paljoa. Tutkimusten poissulkukriteereinä oli, ettei tutkimus vastannut tutkimuskysymyksiin otsikon tai abstraktin perusteella. Muutamaa otsikon ja abstraktin perusteella rajaukseen sopivasta tutkimuksesta yritettiin löytää ilmaisia tekstejä käyttämällä apuna googlen manuaalista hakua ja ResearchGatea, mutta näistäkään ei kyseisiä tutkimuksia löytynyt.

Tiedonhakuprosessin perusteella löytyi yhteensä viisi tutkimuksia, jotka kohdistuivat yhteistyöhön ja siihen liittyvään potilaan luovutusprosessiin (Liite 1). Lisäksi mukaan otettuun yksi tutkimus, jossa oli tutkittu yhteistyötä päivystyksen näkökulmasta (Liite 1).

#### 4.2 Tutkimusten laadun arviointi

Tutkimusten laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteerien mukaisesti. JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistaan kuuluu kymmenen kysymystä, jotka arvioidaan asteikolla kyllä, ei tai epäselvä. Alkuperäistutkimuksen tulee saada piste vähintään puolesta tarkistuslistan kysymyksistä, jotta sitä voidaan pitää luotettavana. (Joanna Briggs Institute. n.d.). Kaikki viisi tutkimusta läpäisivät laadun arvioinnin ja ne otettiin mukaan tutkimukseen. Matalin tulos oli 7/10 pistettä ja korkein 9/10 pistettä. (Liite 2)

#### 4.3 Aineiston analyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastataan tutkimuskysymykseen löydetyn aineiston pohjalta kuvailemalla. Kuvailussa sisältöä yhdistetään, analysoidaan ja syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Aineistoa voidaan analysoida eri tavoilla kuten teemojen, kategorioiden tai suhteiden mukaan ryhmittelemällä tai kronologisessa järjestyksessä. Kuvailun rakentaminen tutkimuskysymyksen mukaisesti sisältää erilaisia elementtejä laadullisista aineiston analyysimenetelmistä. Kuvailua johtaa synteessin luominen. (Kangasniemi ym. 2013: 296-297.)

Tässä opinnäytetyössä analyysi on rakennettu tutkimuskysymyksiin pohjalta. Valittu aineisto luettiin huolellisesti läpi ja kirjattiin ylös ensihoitajien ja päivystyksen

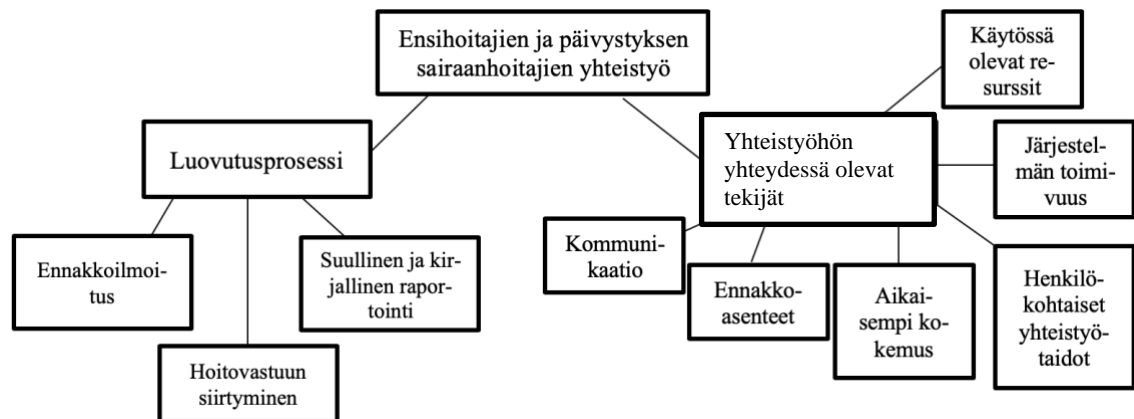
sairaanhoitajien yhteistyön kannalta merkityksellisiä seikkoja (Liite 2), jotka ryhmiteltiin tekstiin sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi ym. 2013: 297-297.)

## 5 Tulokset

Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välinen yhteistyö näkyy potilaan luovutusprosessissa, johon kuuluu ennakoilmoitus tarvittaessa, suullinen ja kirjallinen raportointi sekä hoitovastuun siirtyminen ensihoidolta päivystykselle (Kuvio 1). Suurin osa tutkimuksista tarkastelikin yhteistyötä luovutusprosessin näkökulmasta. (Bost, Crilly, Patterson & Chaboyer 2012.; Jenkin ym. 2007.; Mikkonen 2014.; Talbot & Bleetman. 2007.)

Yhteistyön kannalta tärkein siihen yhteydessä oleva tekijä on toimiva kommunikaatio ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välillä. Tämän lisäksi yhteistyöhön ovat yhteydessä ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien aikaisempi kokemus, erilaiset ennakoasenteet, henkilökohtaiset yhteistyötaidot sekä järjestelmän toimivuus ja käytössä olevat resurssit. (Kuvio 1). (Bost ym. 2012: 136; Mikkonen 2014: 43; Santos, Lima, Pestana, Colomé & Erdmann 2016: 3-6; Talbot ym. 2007: 539.)

Kuvio 1. Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyö ja siihen yhteydessä olevat tekijät



### 5.1 Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyö

Kriittisesti sairaan potilaan kohdalla ensihoidon ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyö ja potilaan luovutusprosessi alkavat jo ennen potilaan saapumista sairaalaan ensihoitajien tekemällä ennakoilmoituksella. Ennakoilmoituksen avulla päivystyksen

sairaanhoitajat ja mahdollinen elvytystiimi osaavat olla valmiina ja valmistella tarvittavat tilat potilaan vastaanottamista varten. (Bost ym. 2012. 136.)

Ellei ennakoilmoitusta ole tehty, alkaa luovutusprosessi ja siinä tehtävä yhteistyö potilaan saapuessa sairaalaan ensihoitajien antamalla raportilla päivystyksen sairaanhoitajille. Suullinen raportointi joudutaan toistamaan useaan kertaan erityisesti kriittisesti sairaan potilaan kohdalla. Usein esimerkiksi elvytyshuoneessa ensimmäisen raportoinnin kohdalla hoitava lääkäri ei ole vielä paikalla ja raportti joudutaan kertomaan uudelleen. Raportoinnin toistamisessa useaan kertaan on riski tiedon katoamiselle ja unohtamiselle. Raportin toistaminen myös aiheuttaa ensihoitajissa turhautumista. Kesken raportoinnin päivystyksen hoitajat alkavat jo hoitamaan potilasta ja kiinnittämään seurantaelektrodeja yms., jolloin ensihoitajille tulee tunne, ettei raportointia aktiivisesti kuunnella. Tällöin myös useat eri hoitajat esittävät toistuvasti samoja kysymyksiä potilaan hoidosta tai tilasta. Aina ei ole myöskään selvää, kenelle raportointi pitäisi osoittaa. (Bost ym. 2012: 136; Jenkin ym. 2007: 144-145; Mikkonen 2014: 44.)

Suullisen raportin antamisessa sekä sen vastaanottamisessa on laadullisia eroja (Bost ym. 2012 134,136. & Mikkonen 2014. 42.). Raportoinnin apuna voidaan käyttää erilaisia strukturoituja raportointimalleja, kuten MIST (Mechanism of Injury/Illness, Injury or Illness, Signs and Treatment), SOAP (Subjective data, Objective data, Assessment and Plan) ja iSBAR (Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation), joista jälkimmäiseksi mainittu on käytössä Suomessa. Strukturoitu raportointimalli parantaa oikein käytettynä suullisen raportin laatua ja helpottaa sen vastaanottamista. (Bost ym. 2012: 134; Mikkonen 2014: 44-45.; Talbot ym. 2007: 539.) Useassa tutkimuksessa (Mikkonen 2014; Talbot ym. 2007.) kuitenkin todetaan, että strukturoitu malli ei ole tuttu tutkimukseen osallistuneille. Talbot ym. toteavatkin omassa tutkimuksessaan, että mikäli strukturoitu raportointi malli on käyttäjälleen vieras, voi sen mukaan raportoiminen olla haastavaa ja jopa laskea raportoinnin laatua. Strukturoidun raportoinnin harjoittelu onkin tärkeää ja se tulisi huomioida myös koulutuksissa.

Haasteita raportointiin tuovat erilaiset häiriötekijät esimerkiksi kiire, keskeytykset, melu sekä ongelmat henkilökunnan asenteissa (Jenkin ym. 2007: 145; Mikkonen 2014: 44.). Kiire päivystyksessä aiheuttaa herkästi keskeytyksiä raportin antamisessa ja sen vastaanottamisessa. Lisäksi kiireisinä aikoina sekä ensihoitajat että päivystyksen sairaanhoitajat tekevät töitä lyhyillä ja vähäisillä tauoilla, jolloin esimerkiksi nälkä ja väsymys vaikuttavat asenteisiin. Kiireessä annetusta lyhyestä raportista saattaa jäädä

puuttumaan oleellisia tietoja potilaaseen liittyen. (Bost ym. 2012: 137; Jenkin ym. 2007: 144-145.; Mikkonen 2014: 44.) Mikäli nämä puuttuvat myös kirjallisesta ensihoitokertomuksesta, tiedot häviävät samalla kun ensihoitajat poistuvat päivystyksestä. Kriittisesti sairaan potilaan kohdalla ei myöskään ole tarkoituksenmukaista kertoa muuta kuin tärkeimmät tiedot potilaaseen liittyen. Muut, vähemmän tärkeät tiedot tulisi kuitenkin kirjata ensihoitokertomukseen, jotta niihin päästään palaamaan tilanteen rauhoituttua. (Jenkin ym. 2007:144, 541; Talbot ym. 2007: 539.).

Kirjallisella ensihoitokertomuksella on tärkeä rooli raportoinnissa. Sen avulla välitetään tietoa potilaan tilanteesta, historiasta sekä hoidosta. Ensihoitokertomuksesta päivystyksen hoitajat näkevät mikä tilanne on ollut potilaan kotona ja kuinka häntä on hoidettu sekä onko annettu hoito tehonnut. Ensihoitajat kuitenkin kirjaavat lomakkeelle erilaisia asioita ja aina lomake ei ole selkeä ja sieltä puuttuu tärkeää informaatiota. Ensihoitokertomuksen sisältöön vaikuttaa ensihoitajan koulutustausta sekä työkokemus. Kaikki päivystyksen hoitajat ja lääkärit eivät myöskään osaa lukea lomaketta oikein. Paperisen ensihoitokertomuksen haasteita ovat tilan loppuminen kesken, kiire sekä jos kaikki tiedot eivät kopioidu lomakkeen läpi. (Jenkin ym. 2007: 142, 144-145.)

Ajankohta hoitovastuun siirtymisestä ensihoidolta päivystykselle on tutkimusten (Bost ym. 2012: 138.; Mikkonen 2014: 41) mukaan epäselvää. Selkeää sovittua ajankohtaa ei ole ja usein toimijoiden vain oletetaan tietävän koska se tapahtuu. Usein ajatellaan hoito- ja seurantavastuun olevan ensihoitajilla niin kauan kuin potilas on ensihoidon paareilla. Erityisesti kriittisen potilaan kohdalla hoitovastuun siirtäminen on haasteellista. Potilas siirretään ambulanssin paareilta sängylle ja hoito aloitetaan päivystyksen hoitajien toimesta kesken raportin. Hoitovastuun ei kuitenkaan voida katsoa siirtyneen ennen kuin raportti on annettu. (Bost ym. 2012: 138-139.; Mikkonen 2014: 40-42.)

Yhteistyön toteutumisessa sekä luovutusprosessissa voidaan havaita ongelmia useilla eri osa-alueilla. Kuitenkin vaikuttaa siltä, etteivät ensihoitajat tai päivystyksen sairaanhoitajat tunnista niiden välistä yhteyttä toisiinsa ja vaikutusta hoidon jatkuvuuteen sekä potilasturvallisuuteen. Jos ongelmia ei tunnisteta ja ratkaista, ne voivat tulla osaksi normaalia toimintaa, jolloin niitä on entistä vaikeampaa nähdä. Haasteita tuo myös erilaiset käsitteiden määritelmät ja yhtenäisyyden puuttuminen. (Mikkonen 2014: 43, 45.)

## 5.2 Yhteistyöhön yhteydessä olevat tekijät

Hyvä kommunikaatio on yhteistyön sujuvuuden kannalta erittäin tärkeää. Suurin osa hoitovirheistä johtuu juurikin virheistä kommunikaatiossa. Yhteistyön tekemiseen vaikuttavat molempien osapuolten aikaisempi kokemus sekä tietyt ennakoasenteet. Toisaalta työkokemuksen myötä työntekijät oppivat toimivia tekniikoita kuuntelemalla ja seuraamalla muita työntekijöitä ja muodostamalla näin itselleen parhaiten sopivan tyylin. Kokemuksen myötä myös negatiiviset ennakoasenteet saattavat lisääntyä ja haitata kommunikaation ja yhteistyön toimivuutta. Ajoittain päivystyksen sairaanhoitajilla voi olla ongelmia asenteissa ja kiinnostuksen puutetta ambulanssilla tuodun, kiireettömän potilaan vastaanottamisessa. (Bost ym. 2012: 136; Mikkonen 2014: 43; Talbot ym. 2007: 539.)

Yhteistyöhön vaikuttavat sekä henkilöstön henkilökohtaiset yhteistyötaidot että järjestelmän toimivuus. Kaiken töissä tapahtuvan keskustelun ei tarvitse liittyä työntekoon. Työntekijöiden väliset ystävälliset suhteet parantavat yhteistyötä. Tähän kuuluu muuan muassa yleinen vitsailu, lomasuunnitelmista tai harrastuksista keskustelu ja kuulumisten kysely. Toimiva tiimityö vaatii runsaasti sosiaalisia taitoja kuten kollektiivisuutta, yhteistyötä, sitoutuneisuutta ja vastuullisuutta, jotka edistävät vuorovaikutusta, harmoniaa, molemminpuolista kunnioitusta ja kommunikaatiota terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Järjestelmän toimimattomuus saattaa aiheuttaa ristiriitoja henkilöstön välille. Henkilöstö- tai materiaaliresurssien puute ja toimimattomat tilat aiheuttavat stressiä ja konflikteja. Potilaan hoito ja moniammatillisen tiimin toiminta tulee suunnitella tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Jokainen hoitaa oman osansa ja tiedonkulun tulee toimia. (Santos ym. 2016: 3-6.)

Yhteistyön haasteita ensihoidon ja päivystyksen sairaanhoitajille tuovat erilaiset näkemykset potilaan hoidosta sekä luovutusprosessin toteutumisesta. Ristiriitoja saattaa tulla esimerkiksi potilaan riskinluokittelussa. Konfliktien ratkaisussa keskeistä on työntekijöiden kyky vastaanottaa palautetta ja antaa sitä ystävälliseen sävyyn. Ensihoidon ja päivystyksen sairaanhoitajien välisten yhteisten käsitysten muodostamista auttaisivat yhteisten koulutuksien pitäminen sekä paremmat mahdollisuudet ammatilliseen vuoropuheluun eri vaiheissa toimivien henkilöstöjen välillä. (Mikkonen 2014: 45.; Santos ym. 2016: 3-5.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyyteen vaikuttavat tutkimuskysymyksen muodostaminen, tutkimusetiikan noudattaminen ja tutkijan valintojen sekä raportoinnin eettisyys korostuu tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston perustelun, tarkan kuvailun ja prosessin johdonmukaisuuden perusteella. Eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa ja niitä voidaan parantaa etenemällä johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 297)

Tutkimuksen teossa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) laatimia hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeita. Tutkimuksen tekoa on ohjannut rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksessa sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimusta tehdessä on kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä ja merkitty lähdemerkinnät selkeästi ja tarkasti.

Mukaan otetut tutkimukset on valittu tarkasti ja niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset on valittu luotettavista lähteistä ja hakuprosessi sekä valintakriteerit on kuvattu tarkasti (Liite 1). Tutkimusten laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteerien mukaisesti. Tutkimuksen luotettavuuden haasteena oli tutkimuksien vähäinen määrä. Useat tutkimukset olivat myös otannaltaan pieniä ja on mahdollista, että niissä näkyi myös paikallisia eroja. Yksi tutkimus oli Suomesta ja loput ulkomailta. Tutkimuksissa näkyi erilaisten järjestelmien vaikutus yhteistyöhön ja niiden tuomat haasteet. Esimerkiksi Bost ym. (2012) tekemässä tutkimuksessa tuotiin esille, kuinka ensihoitajat joutuivat odottamaan sairaalalla 90 minuuttia ennen kuin he saivat annettua raportin potilaasta päivystyksen sairaanhoitajalle ja luovutettua potilaan.

On huomioitava myös, että tutkimuksen tekijä työskentelee ensihoidossa ja sillä voi olla vaikutusta tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen, mikäli tutkijan omat ennakoasenteet ohjaavat ja vääristävät aineiston analyysia ja tulosten esittämistä. Tutkija on kuitenkin pyrkinyt aktiivisesti huomioimaan oman taustansa ja pyrkinyt pitämään tutkimuksen ja sen tulosten tarkastelun mahdollisimman neutraalina.

## 6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Yhteistyötä on tutkittu potilaan luovutusprosessin näkökulmasta paljon, mutta muita yhteistyön muotoja vähän. Suurin osa löydetyistä tutkimuksista tarkasteli ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyötä potilaan luovutusprosessin näkökulmasta. (Bost. ym. 2012; Jenkin ym. 2007; Mikkonen 2014; Talbot ym. 2007.) Yhdessä tutkimuksessa (Santos ym. 2016.) oli tutkittu päivystyksen sairaanhoitajien strategioita yhteistyön parantamiseksi.

Ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyö näkyy selvimmin juuri potilaan luovutusprosessissa, mutta tutkimus keskittyy enimmäkseen luovutusprosessin sujumiseen eikä itse yhteistyöhön ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Tämä toi ajoittain haasteita oman tutkimukseni tulosten kirjoittamiseen ja jouduin usein palaamaan tutkimuskysymyksien äärelle, että sain kohdennettua tekstin nimenomaan yhteistyön kartoittamiseen ja kuvailuun. Tutkimusten perusteella voikin päätellä, ettei puhtaasti yhteistyöhön ja siihen vaikuttaviin tekijöihin ole juurikaan kiinnitetty aikaisemmin huomiota. Tarvetta tämän kaltaiselle tutkimukselle kuitenkin olisi vielä enemmänkin, sillä ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyö on merkittävässä roolissa potilaan luovutusprosessissa ja hoidon jatkuvuudessa.

Potilaan luovuttamiseen ja erityisesti raportin antamiseen on kehitetty useita strukturoituja malleja, joista Suomessa on käytössä iSBAR. Näissä kuitenkin keskitytään nimenomaan raportin antamiseen, mutta ei sen kuunteluun. Kuunteleminen on kuitenkin aivan yhtä tärkeä osa raportointia. Tässä tulee ilmi yhteistyön tärkeys. Ensihoitajat antavat potilaasta laadukkaasti raportin ja päivystyksen sairaanhoitaja tukee raportin antamista kuuntelemalla ja keskittymällä raportointiin sekä esittämällä tarvittaessa raportin lopussa lisäkysymyksiä.

Yhteistyöhön vaikuttavat useat eri tekijät. Järjestelmän kautta voidaan vaikuttaa yhteistyöhön tarjoamalla riittävät resurssit sekä asianmukaiset tilat ja välineet sekä varmistamalla henkilöstölle mahdollisuus taukojen pitämiseen. Merkittävin tekijä yhteistyössä vaikuttaisi olevan ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien positiiviset ja negatiiviset asenteet. Asenteilla on iso rooli raportoinnin antamisessa ja kuuntelussa, hoitovastuun siirtämisessä, kommunikoinnissa ja yleisessä yhteistyössä sekä muiden kohtelussa. Erilaiset asenteet muodostuvat ensihoitajille ja sairaanhoitajille oman koulutuksen ja kokemuksen kautta, mutta myös työskentelyolosuhteet ja stressi

vaikuttavat asenteisiin. Kun nämä erilaiset asenteet tunnistetaan, voidaan niitä muokata ja tuoda esiin positiivisia malleja ja kehittää keinoja negatiivisten asenteiden vähentämiseksi ja muokkaamiseksi.

Yhteistyön tekemistä helpottaisi, jos ensihoitajat ja päivystyksen sairaanhoitajat tuntisivat paremmin toistensa työtä. Tätä edesauttaisivat yhteiset koulutukset ja esimerkiksi työnkierto. Aiheesta tarvittaisiin myös enemmän tutkittua tietoa, jota voitaisiin hyödyntää työpaikoilla tapahtuvissa koulutuksissa ja jo kouluaikana ensihoitajien ja sairaanhoitajien opinnoissa.

### 6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tätä tietoa voidaan hyödyntää ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien yhteistyön kehittämisessä. Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla yhteistyöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä saadaan nyt parempi kokonaiskuva. Tutkimuksen avulla voidaan työpaikoissa pohtia ja kartoittaa paikallisesti ensihoidon ja päivystyksen sairaanhoitajien välisen yhteistyön mahdollisia ongelmakohtia ja tämän pohjalta kehittää työpaikan sisällä järjestettävää koulutusta ja yhteistyön toteuttamista.

Potilaan luovutusprosessissa tulisi jatkossa kiinnittää huomiota myös yhteistyön tekemiseen sekä aktiiviseen kuunteluun ja potilaan luovutusajankohdan selkiyttämiseen. Jatkokehitysideana voisikin olla näiden kohtien lisääminen joko iSBAR- malliin tai uuden mallin kehittäminen, joka keskittyisi nimenomaan yhteistyön tekemisen kannalta tärkeisiin aiheisiin.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset olivat yhteä lukuun ottamatta tehty muualla kuin Suomessa ja ne keskittyivät lähinnä potilaan luovutusprosessin sujumiseen. Laajana käsitteenä yhteistyötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ei ole juurikaan tutkittu tai niihin osattu kiinnittää huomiota päivittäisessä työskentelyssä. Tutkimatonta tietoa yhteistyön haasteista sekä siihen positiivisesti vaikuttavista tekijöistä löytyisi varmasti paljon. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista nähdä laajempi Suomessa tehty haastattelu tutkimus ensihoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä, mitä yhteistyö on ja erityisesti siihen vaikuttavista tekijöistä sekä yhteistyön kehittämisen mahdollisuuksista.



## Lähteet

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 2017.

Bost, Nerolie – Crilly Julia – Patterson, Elizabeth & Chaboyer, Wendy. 2011. Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department: A qualitative study. 2011. International Emergency Nursing. 20, 133-141.

Jenkin, Annie – Abelson-Mitchell, Nadine & Cooper, Simon. 2007. Accidents and Emergency Nursing. 15, 141-147.

Joanna Briggs Institute. < <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>> Luettu 23.4.2020

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva. 2015. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25(4), 291-301

Kemppainen, Minna & Kapanen, Sami. 2017. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro. 6. uudistettu painos.

Kuntaliitto 2018. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tilastot-ja-erillisselvitykset/selvitys-sairaanhoitopiirien-ensihoidosta-vuonna-2016.>> Luettu 24.2.2019.

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta ja toteutuksesta arviointiin 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7.

Mikkonen, Sami. 2014. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Määttä, Teuvo. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro. 6. uudistettu painos.

Talbot, Rhiannon & Bleetman, Anthony. Retention of information by emergency department staff at ambulance handover: do standardised approaches work? 2007. *Emergency Medical Journal*. 24. 539-542.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 20.9.2019

Santos, José – Lima, Maria – Pestana, Aline – Colóme, Isabel & Erdmann, Alacoque. 2016. Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. *Rev Gaúcha Enferm*. 37(1), 1-7.

Sosiaali ja Terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/ensihoito>>. Luettu 24.2.2019

Sosiaali ja Terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/116117fi>>. Luettu 3.9.2020

Sosiaali ja Terveysministeriö. Verkkodokumentti. < <https://stm.fi/paivystys>>. Luettu 3.9.2020

Sotkanet.fi. Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <https://sotkanet.fi/sotkanet/taulukko/?indicator=szZMy4k3AQA=&region=s07MBAA=&year=sy6rtDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146>> Luettu 5.12.2019

Terveystieteiden lahti. 1326/2010.

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0>>. Luettu 24.2.2019.

## Aineiston hakusanat

Tietokanta	Hakusanat	Hakusanojen perusteella löydetyt	Abstrakti vastaa tutkimuskysymykseen	Saatavilla ilmaiseksi	Valittu tutkimukseen
<b>Cinahl</b>	emergency room or emergency department AND paramedics or paramedic or ambulance AND cooperation or collaboration or teamwork	90	5	3	3
<b>PubMed</b>	emergency room AND paramedic AND cooperation	33	1	1	1
<b>Medic</b>	ensihoi* AND päivyst* AND yhteist*.  luovutusprose*	0  1	0  1	0  1	0  1
<b>Yhteensä:</b>					5

## Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Lähde ja tietokanta	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Pisteet JBI mukaan	Keskeiset tulokset
<b>Bost, Crilly, Patterson &amp; Chaboyer. 2012.</b>  <b>Cinahl</b>	(1) Tutkia luovutusprosessia, kun potilas saapuu ambulanssilla sairaalaan, (2) Tunnistaa informaation välittämiseen vaikuttavia tekijöitä.	Havainnointi ja haastattelututkimus	8/10	Luovutusprosessin sujuminen riippuu henkilökunnan odotuksista, aikaisemmista kokemuksista sekä työkuormasta.  Ongelmia aiheutti se, ettei raporttia kuunneltu aktiivisesti sekä

				kirjallisen raportoinnin laatu.
<b>Jenkin, Amelson-Mitchell &amp; Cooper. 2007.</b> <b>Cinahl</b>	Tunnistaa tiedonsiirtoprosessi ensihoitajien ja päivystyksen henkilökunnan välillä potilasta luovuttaessa.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	8/10	Ensihoitajia turhauttaa kokemus siitä, ettei raporttia kuunnella aktiivisesti.  Ensihoitajien tulee varautua raportin toistamiseen ja hyväksyä että se on joissain tilanteissa välttämätöntä.  Kirjallinen ensihoitokertomus on tärkeä osa raportointia. Ongelmina siinä tuottaa tiedon kirjaamisen puutteellisuus ja se, ettei päivystyksen työntekijät osaa sitä lukea.
<b>Mikkonen. 2014.</b> <b>Medic</b>	Kuvata luovutusprosessin toteutumista ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien näkökulmasta.	Kyselytutkimus	9/10	Hoitovastuun siirtymisen ajankohta on epäselvä, kun yhtä aikaa ensihoito raportoi ja päivystyksessä aloitetaan hoitotoimenpiteitä. Samalla tulee ongelmia tiedonsiirrossa.  Raportti joudutaan usein toistamaan tai sen aloittamista viivyttämään, jos hoitava lääkäri ei ole

1 (4)

			<p>heti paikalla. Tämä aiheuttaa ongelmia tiedonsiirrossa sekä viivästyttää potilaan hoidon aloittamista.</p> <p>Tiedonsiirtoon tuo haasteita myös erilaisen häiriötekijät, kuten melu, kiire ja keskeytykset.</p> <p>Suullisen raportin laadussa ja vastaanottamisessa on laadullisia eroja. Strukturoidusta raportointimallista olisi hyötyä tiedonsiirron laadun parantamisessa.</p> <p>Ongelmat henkilökunnan asenteissa voivat haitata luovutusprosessin laadukasta toteutumista.</p> <p>Tutkimuksessa havaittiin ongelmia lähes kaikissa luovutusprosessin osa-alueissa, mutta henkilökunta ei vaikuta tunnistavan niiden välistä yhteyttä toisiinsa ja vaikutusta hoidon jatkuvuuteen sekä potilasturvallisuuteen.</p>
--	--	--	---

<p><b>Santos, Lima, Pestana, Colomé &amp; Erdmann. 2016.</b></p> <p><b>PubMed</b></p>	<p>Analysoida päivystyksen hoitajien strategioita yhteistyön parantamisessa.</p>	<p>Havainnollinen tutkimus sekä puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>8/10</p>	<p>Potilaiden hoidon lisäksi hoitajien on koordinoitava moniammatillisen tiimin toimintaa ja organisoida potilaiden hoito parhaalla mahdollisella tavalla. Tässä on tärkeää hyvä kommunikaatio.</p> <p>Hyvä kommunikaatio ja artikulaatio korostuu kaikessa.</p> <p>Yhteistyön laatua parantavat henkilöiden väliset ystävälliset suhteet, jotka eivät välttämättä ole sidoksissa sairaalamaailmaan. Tähän kuuluu muun muassa yleinen vitsailu tai kuulumisien kysely.</p> <p>Hoitajien tulee kyetä selvittää henkilöiden välisiä ristiriitoja, joita tulee päivittäisessä työssä. Yleisimmin ristiriitoja tulee potilaan riskinluokittelussa.</p> <p>Toimiva tiimityö vaatii sosiaalisia taitoja, kuten</p>

				<p>kollektiivisuutta, yhteistyötä, sitoutuneisuutta ja vastuullisuutta, jotka edistävät vuorovaikutusta, harmoniaa, molemminpuolista kunnioitusta ja kommunikaatioita terveydenhuollon ammattilaisten välillä.</p> <p>On huomioitava, että konflikteja saattaa aiheutua myös rakenteellisista ongelmista kuten henkilöstö- ja materiaaliresurssien puutteesta, toimimattomista tiloista tai muista vastaavista ongelmista.</p>
<p><b>Talbot &amp; Bleetman. 2007.</b></p> <p><b>Cinahl</b></p>	<p><i>Tarkoitusta ei tuotu esiin artikkelissa.</i></p>	<p>Kaksivaiheinen, havainnollinen tutkimus</p>	<p>7/10</p>	<p>Vastaanottava hoitaja keskittyy usein omiin toimiinsa, jolloin raportin kuuntelu häiriintyy. Kirjallinen raportti on tärkeää informaation häviämisen tai unohtamisen kannalta.</p>



1 (4)

				<p>Kommunikaation ongelmat ovat yleisin hoitovirheiden aiheuttaja.</p> <p>Strukturoitu raportointi on aiemmissa tutkimuksissa todettu hyväksi. Tässä tutkimuksessa malli tuotiin uutena ja se oli käyttäjilleen vieras, eikä se parantanut raportoinnin laatua. Mallin käyttäminen vaatii käyttäjiltään totuttelua.</p>
--	--	--	--	---