

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja

Janne Aaltio

Tero Flink

VASTAANOTTAVAN HOITOLAITOKSEN TYYTYVÄISYYS ALUEEN
ENSIHOITOPALVELUUN (KYMENLAAKSON PELASTUSLAITOS)

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala

AALTIO, JANNE	Vastaanottavan hoitolaitoksen tyytyväisyys alueen
FLINK, TERO	ensihoitopalveluun (Kymenlaakson pelastuslaitos)
Opinnäytetyö	48 sivua + 6 liitettä
Työn ohjaaja	Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Toimeksiantaja	Kymenlaakson pelastuslaitos, Kotkan paloasema
Maaliskuu 2012	
Avainsanat	ensihoito, sairaankuljetus, asiakastyytyväisyys, laatu

Tämä opinnäytetyö on tehty tilaustyönä Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan paloasemalle. Työn tarkoituksena oli selvittää Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun tyytyväisyyttä Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan paloaseman ensihoitopalveluun. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin ensihoitajien antamaa yleiskuvaa ensiavun hoitotyöntekijöille ammatillisesta osaamisestaan. Lisäksi paneuduttiin vastaanottavien hoitotyöntekijöiden mielipiteeseen ensihoitajilta saamastaan kirjallisesta ja suullisesta raportista sekä vastaanottavien hoitotyöntekijöiden tietämykseen alueen ensihoidosta.

Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena 1.–17.2.2012 Kymenlaakson keskussairaalan ensiavussa. Tutkimukseen otettiin mukaan ensiavun hoitotyöntekijät. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 36 kappaletta ja niitä palautui määräaikaan mennessä 21 kappaletta, joista ei yhtään hylätty. Vastausprosentiksi saatiin 58. Aineisto analysoitiin tilastollisesti Microsoft Office Excel taulukkolaskentaohjelmalla.

Vastaajat olivat tyytyväisiä ensihoitajien luomaan kuvaan ammatillisesta yleisosaamisestaan riippumatta siitä, toimiko ensihoitaja perus- vai hoitotasolla. Kuitenkin hoitotason suorittamaa potilaan tutkimista ja potilaalle tehtyjä tarvittavia hoitotoimenpiteitä pidettiin ammattitaitoisempina. Myös hoitotason antamaan kirjalliseen ja suulliseen raportointiin oltiin huomattavasti tyytyväisempiä. Vastaanottavien hoitotyöntekijöiden tietämys alueen ensihoidosta ja siitä, kuka mahdollisissa suuronnettomuustilanteissa johtaa lääkinnällistä pelastustoimintaa tai voi toimia sijais- tai tilapäisjohtajana oli hyvä. Vastaavasti alueen päivittäisen ensihoitotoiminnan johtaja ei ollut yhtä hyvin tiedossa. Vastaajat tiesivät hoitotasolle kuuluvat hoitotoimenpiteet ja käytössä olevat lääkkeet, kun taas perustason tietämys oli ainoastaan verrattain hyvää.

Kotkan paloasemalle tutkimuksen tulokset antavat tietoa ensihoitopalvelun tasosta ja mahdollistavat ensihoitopalvelun kehittämisen jatkossa. Paloasema voi halutessaan toistaa kyselyn myöhemmin ja siten seurata Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun tyytyväisyyden kehittymistä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

AALTIO, JANNE

Admitting Health Care Institution's Satisfaction with

FLINK, TERO

Regional Emergency Care Services (Kymenlaakso Rescue Department)

Bachelor's Thesis

48 pages + 6 appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal lecturer, PhD

Commissioned by

Kymenlaakso Rescue Department, Kotka fire station

March 2012

Keywords

emergency care, patient transportation, client satisfaction, quality

This Bachelor's thesis was commissioned by Kymenlaakso Rescue Department, Kotka fire station. The aim of this thesis was to find out, by means of an inquiry, how satisfied the casualty and emergency department of Kymenlaakso central hospital was with the emergency care services provided by Kymenlaakso Rescue Department, Kotka fire station. In this thesis was explored the general view of the professional skills of the emergency nurses as well as the opinions of the nurses at the casualty and emergency department of the oral and written emergency reports given by the emergency nurses and of their knowledge of the emergency care services of Kotka region.

The study was carried out as an inquiry from February 1st to February 17th 2012 in the casualty and emergency department of Kymenlaakso central hospital covering all nurses. 36 questionnaires were delivered to the casualty and emergency department of Kymenlaakso central hospital and 21 of them were returned. None of the returned questionnaires were disqualified. The response rate was 58 %. The material was analyzed statistically using the Microsoft Office Excel spreadsheet program.

Most of the respondents were mainly satisfied with the emergency nurses' professional competence regardless of the competence level. However, they considered the examinations and treatments carried out by the emergency nurses on the advanced level more professional. Oral and written emergency reports by the emergency nurses on the advanced level were also found more satisfying. The knowledge of the casualty and emergency department's nurses of the emergency care services in the region and of the person leading the medical rescue operations was good. On the contrary, the leader of the daily emergency operations was not very well-known. The respondents knew pretty well the medicines used by the emergency nurses on the advanced level, but the knowledge of the medicines used by those on the basic level was only rather good.

The results of this thesis give information on the level of emergency care to Kotka fire station and thus enable the development of emergency care services in the future. The enquiry can be repeated later on by Kotka fire station, and thus follow the development of satisfaction with the casualty and emergency department of Kymenlaakso central hospital.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	LAATU JA TYYTYVÄISYYS ENSIHOIDOSSA	6
3	KYMENLAAKSON PELASTUSLAITOS	8
4	ENSIHOIDON LAIT JA ASETUS	10
	4.1 Terveystieteiden lakien muuttaminen	10
	4.2 Asetus ensihoitopalvelusta	10
	4.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	12
	4.4 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä	12
	4.5 Muut ensihoitoon ja sairaankuljetukseen vaikuttavat lait ja asetukset	12
5	PERUSTASON ENSIHOITO	13
	5.1 Perustason ensihoitajan edellytykset	13
	5.2 Käytössä olevat hoito-ohjeet perustason ensihoitajille	14
	5.3 Perustason ensihoitajan tehtäväkuvaus Kymenlaakson pelastuslaitoksella	15
	5.4 Raportointi ensihoidossa perustasolla	15
6	HOITOTASON ENSIHOITO	17
	6.1 Hoitotason ensihoitajan edellytykset	17
	6.2 Käytössä olevat hoito-ohjeet hoitotason ensihoitajalle	18
	6.3 Hoitotason ensihoitajan tehtäväkuvaus Kymenlaakson pelastuslaitoksella	19
	6.4 Raportointi ensihoidossa hoitotasolla	19
7	LÄÄKINTÄESIMIES (L4)	21
	7.1 Lääkintämiehen (L4) edellytykset	21
	7.2 Lääkintäesimiehen tehtäväkuvaus Kymenlaakson pelastuslaitoksella	22
	7.3 Lääkinnällisen pelastustoiminnan kuvaus	23
8	TUTKIMUSONGELMAT	23
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24

9.1	Tutkimusmenetelmä	24
9.2	Kyselylomakkeen laadinta	25
9.3	Aineiston keruu	26
9.4	Aineiston käsittely ja analysointi	26
10	TUTKIMUSTULOKSET	28
10.1	Taustatiedot	28
10.2	Ensihoitajien ammatillinen osaaminen	30
10.3	Ensihoidon raportointi	32
10.4.2	Päivittäisen ensihoitotoiminnan johtaja Kotkan alueella	35
10.4.3	Sairaanhoitopiirin ensihoitotoiminta	36
10.4.4	Perus- ja hoitotason antama hoito	37
11	YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	39
12	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	40
12.1	Reliabiliteetti	40
12.2	Validiteetti	41
13	POHDINTA	41
13.1	Tulosten tarkastelu	41
13.2	Johtopäätökset	45
14	JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	45
	LÄHTEET	47
	LIITTEET	
	Liite 1. SV210 Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta	
	Liite 2. Opinnäytetyön hankkeistamissopimus / Kympe	
	Liite 3. Tutkimuslupa Kymenlaakson keskussairaalan ensiapu / Carea	
	Liite 4. Saatekirje	
	Liite 5. Kyselylomake	
	Liite 6. Muuttujataulukko	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan paloaseman tarkoituksena on kartoittaa yhteistyökumppaninsa Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä ensihoitopalveluun. Asiakaslähtöisyys kuuluu työssä laadunhallintaan. Henkilökunnan tulee olla sitoutunutta ja ammattitaitoista, jotta sairaankuljetuksen laatu olisi hyvää. (Kuisma & Hakala 2008, 581.) Yhteistyökumppanin mielipide on tärkeä laatua mitattaessa ja antaa meille tietoa siitä, mikä Kotkan paloaseman ensihoitopalvelussa on hyvää ja missä on parantamisen varaa.

Aihetta on tärkeä tutkia, koska tulosten avulla pelastuslaitos voi kehittää ensihoitopalveluaan jatkossa. Uuden terveystoimintajärjestelmän ja siitä annetun asetuksen ensihoitopalvelusta myötä ensihoitopalveluiden järjestäminen tulee sairaanhoitopiirien tehtäväksi. Jotta pelastuslaitos pystyisi varmistamaan asemansa palveluntuottajana jatkossa, on pelastuslaitoksen pystyttävä parantamaan ja kehittämään omaa palveluaan. Vastaavaa tutkimusta ei ole Kotkan paloasemalla aikaisemmin tehty. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää yhteistyökumppanin tyytyväisyyttä Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan paloaseman tarjoamaan ja suorittamaan ensihoitoon. Tässä työssä paneudutaan erityisesti ensihoitajien antamaan raporttiin ja ensihoidon yleiseen laatuun ja osaamiseen. Työssämme käytetään käsitteitä sairaankuljettaja, sairaankuljetusyksikkö ja sairaankuljetuspalvelun tuottaja sekä uuden lain mukaisesti ensihoitaja, ensihoitoyksikkö ja ensihoitopalvelu.

Kyselyn toteutimme strukturoidulla lomakkeella. Kysymykset oli laadittu Kotkan paloaseman käyttöön sopiviksi. Lomakkeet toimitimme Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun kahvihuoneeseen, missä ne olivat helposti otettavissa, täytettävissä ja palautettavissa lukittuun postilaatikkoon 1.–17.2.2012 välisenä aikana. Kyselyn ulkopuolelle jätimme kaikki, jotka eivät olleet välittömästi ensiavussa hoitotyötä tekeviä työntekijöitä. Emme ole halunneet rajata tiettyä aikaa, minkä perusteella kyselyn vastaaja vastaisi kysymyksiin.

2 LAATU JA TYYTYVÄISYYS ENSIHOIDOSSA

Sairaalan ulkopuolisen ja sairaalassa annettavan ensihoidon raja on fyysisesti päivystyspoliklinikalla. Tuossa yhteydessä siirtyy toimintayksiköltä toiselle paitsi hoitovastuu myös kaikki potilaan hoidossa siihen mennessä kertynyt tieto. Vastaanottava hoitopaikka saa sairaalan ulkopuoliselta ensihoidolta suullisen raportin

sekä ensihoitokertomuksen, jotka sisältävät paljon oleellista tietoa potilaan jatkohoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyvää päätöksentekoa silmällä pitäen. Tiedon tulisi myös siirtyä potilaan sairauskertomukseen. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 22–23, 33.)

Ensihoidon dokumentoinnin keskeisiä tehtäviä ovat joustavan hoidon etenemisen mahdollistaminen, hoitoa koskevan tiedonsaannin turvaaminen, hoidon toteutuksen ja seurannan varmistaminen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. (Lauri 1998, 94.)

Pertti Ahonen toteaa Pro gradu -tutkielmassaan, että ensihoidon kirjallisen raportoinnin suurin ongelma on raportin luettavuus ja ymmärrettävyys. Tämän perusteella ensihoidon raportti tulisi suunnitella niin, että siinä huomioitaisiin tarkemmin luettavuus ja sitten ymmärrettävyyteen vaikuttavat näkökulmat. Ensihoitoraportin tulisi olla selkeästi luettavissa, jotta ymmärrettävyys ja tulkittavuus eivät kärsisi potilaan hoidollisen päätöksenteon tekemisessä. Tutkijan havaintojen mukaan ensihoitokertomuksen täyttämisen koulutukseen tulisi panostaa enemmän, jotta dokumentit olisivat yhdenmukaisesti täytettyjä. (Ahonen 2006, 51–52.)

Raportoinnin, tiedottamisen, dokumentoinnin sekä näiden laadun kehittäminen on olennainen osa potilasturvallisuutta. Yhteisesti sovitut käytännöt ja tavat ovat tärkeässä roolissa laadittaessa dokumentteja ja raportteja, eli yhtenäisillä kirjaamistavoilla on mahdollista lisätä potilaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Kuisma 2010, 33, 56–57.)

Eronen Pro gradu -tutkielman mukaan ensihoitokertomukset ovat tehokkaita informaation lähteitä hoidollisessa päätöksentekoprosessissa päivystyspoliikklinioiden sairaanhoitajien näkökulmasta. Ensihoitokertomuksen tehokkuutta ja luotettavuutta heikensivät puutteet potilaan taustatietojen kirjaamisessa. Tähän vaikuttavia tekijöitä on ensihoidossa työskentelevien toimijoiden erilaiset tavat kirjata saatua tietoa kokonaisuudessaan ensihoitokertomuksiin. Pro gradu -tutkielman tärkeimmäksi kehittämisideaksi nousi ensihoidon dokumentoinnin tärkeys suhteessa hoidon jatkuvuuden näkökulmaan. (Eronen 2009, 21–44.)

ISO 9000 -laatustandardeissa laatu määritellään seuraavasti: ”Laatu = tuotteen tai palvelun kaikki piirteet ja ominaisuudet, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletettavat tarpeet” (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 15). Laadun määritelmiä terveydenhuollossa on useita. Laatua on vaikea määritellä yhdellä ainoalla tavalla.

Ensihoidossa laatu on ammattitaitoa, joka toteutetaan edullisin kustannuksin ja toimimalla lakien, asetusten ja määräysten mukaan. (Kuisma & Hakala 2008, 581–585.) Palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä on muun muassa asiakaslähtöisyys, luotettavuus, palvelualttius, pätevyys, saavutettavuus, ystävällisyys, kuuntelemisen taito, uskottavuus, turvallisuus, palveluympäristö ja asiakkaan ymmärtäminen. (Lipponen 1993, 43–44.)

Yhteistyökumppanin käsitys laadusta on yksinkertaisesti sitä, saako asiakas palveluntarjoajalta sen, mitä hän haluaa. Asiakkaan käsitys palvelun tarjoajasta ja sen toiminnan laadusta muodostuu asiakkaan omien kokemusten kautta. Toiveet, vaatimukset ja odotukset säätelevät johtopäätöksien muodostumista saadusta palvelusta. Mikäli asiakkaan kokemukset vastaavat niitä odotuksia, jotka on kohdistettu palveluun, syntyy asiakkaalle myönteinen käsitys laadusta. Jos taas odotukset ja kokemukset eivät kohtaa, palvelun laatu on asiakkaan kokemana huonoa. Asiakkaalla on yleensä palvelun tuottajasta jonkinlainen kuva, joka muodostuu osittain asiakkaan itse hankkimasta ja saamasta tiedosta sekä osittain kuulopuheista. Kuulopuheisiin vaikuttavat lähiympäristön mielipiteet ja muiden kokemukset palveluntuottajasta. (Outinen 1994, 45–46.)

3 KYMENLAAKSON PELASTUSLAITOS

Kymenlaakson pelastuslaitos on kunnallinen liikelaitos, joka on jaettu kahteen toimialueeseen. Eteläiseen alueeseen kuuluu merelliset Kotka, Pyhtää, Hamina, Virolahti ja kolmen joen kunta Miehikkälä. Pohjoiseen alueeseen kuuluu Elimäki, Anjalankoski, Iitti, Kuusankoski, Kouvola, Valkeala ja Jaala. (Kympe, toimintakertomukset 2009 ja 2010.)

Pelastuslaitoksella on sairaankuljetussopimukset Kotkan ja Haminan kaupunkien terveyskeskuksien kanssa. Pelastuslaitos vastaa sairaankuljetuksesta myös Pyhtään kunnan alueella Kotkan terveyskeskuksen kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Pelastuslaitos työllistää kaiken kaikkiaan noin 30 päätoimista sairaankuljettajaa ja 70 palomies-sairauksikuljettajaa sekä sairaankuljetuspäällikön. Ensivastetoiminta on järjestelmällistä ja sitä kehitetään jatkuvasti muun toiminnan ohessa koko pelastuslaitoksen toiminta-alueen kunnissa. (Kympe, toimintakertomukset 2009 ja 2010.)

Sairaankuljetusyksiköiden lähtövalmiudet on määritetty Kotkan ja Haminan terveyskeskusten kanssa solmituissa sopimuksissa alla olevan taulukon 1 mukaisesti.

Taulukko 1. Kotkan ja Haminan sairaankuljetusyksiköiden lähtövalmiudet (Kympe, toimintakertomukset 2009 ja 2010.)

Kotka		
Yksikkötunnus	Lähtöaika	Yksikön taso
K190 / v. 2010 K190 / 10.2011 EKY 121	välitön lähtövalmius 24h/vrk	hoitotaso
K191 / v. 2010 K193 / 10.2011 EKY 132	välitön lähtövalmius 24h/vrk	perustaso
K192 / v. 2010 K194 / 10.2011 EKY 131	välitön lähtövalmius 24h/vrk	perustaso
K193 / v. 2010 K192 / 10.2011 EKY 133	arkisin välitön kello 8-16	perustaso
K194 / v. 2010 K195 / 10.2011 EKY 134	15 minuuttia L4:n päätöksellä	perustaso
Hamina		
Yksikkötunnus	Lähtöaika	Yksikön taso
H291 / v. 2010 H191 / 10.2011 EKY 122	välitön lähtövalmius klo 19-07, klo 07-19 lähtövalmius 15 min.	reh-yksikkö

Hätäkeskus jakaa ensihoidon hälytystehtävät A-, B-, C- ja D-kiireellisyysluokkiin. Tehtäväluokkien kuvaukset on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011, 6 §). Kotkan ja Haminan ensihoidon tehtävät jakautuivat vuosina 2009 ja 2010 kiireellisyysluokittain taulukon 2 mukaisesti.

Taulukko 2. Kotkan ja Haminan sairaankuljetusyksiköiden tehtäväjakaumat kiireellisyysluokittain (Kympe, toimintakertomukset 2009 ja 2010.)

Kotka					
Kiireellisyysluokka	A	B	C	D	Yhteensä
2009	546	2103	4110	2775	9534
2010	614	2119	3921	2802	9456
Hamina					
Kiireellisyysluokka	A	B	C	D	Yhteensä
2009	111	472	612	383	1578
2010	121	442	578	339	1480

Kuljettamattajättämispäätöksiä tehtiin vuonna 2009 Kotkassa 2 371 kappaletta ja Haminassa 529 kappaletta, vuonna 2010 vastaavasti Kotkassa 2 580 kappaletta ja Haminassa 515 kappaletta. Kuljettamatta jättäminen johtui useimmin potilaan hoitamisesta kohteessa, kuljettamisesta toisella ajoneuvolla hoitoon tai siitä, ettei kuljettamiselle ollut perusteita. (Kympe, toimintakertomukset 2009 ja 2010.)

Väestön ikääntyessä yhä useampi ensihoitotilanne kohdistuu ikääntyneeseen henkilöön, koska kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia vanhuksia laitoshoidon sijasta. Ensihoidon koulutuksen, teknologian ja lääketieteen kehityksen johdosta potilas voidaan hoitaa yhä useammin kotona. Kynnys hätäilmoituksen tekemiseen on madaltunut, minkä vuoksi iso osa ensihoitotehtävistä ei edellytä ensihoitotoimenpiteitä tai johda potilaan kuljetukseen. (Kuisma 2007, 47.)

4 ENSIHOIDON LAIT JA ASETUS

Ensihoito määritellään sairaankuljetusasetuksessa seuraavanlaisesti:

”...asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä” (Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994, 2 §). Ensihoitoa määrittää myös potilaiden tutkimuksessa ja hoidossa käytettävien hoito- ja tutkimusvälineiden, tarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käytön osaaminen. (Aalto 2008, 13–23.)

4.1 Terveydenhuoltolaki

”Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39 §).

4.2 Asetus ensihoitopalvelusta

Asetus ensihoitopalvelusta astui voimaan 1.5.2011 ja sen mukaisen ensihoitopalvelun tulee olla toiminnassa viimeistään vuoden 2014 alusta. Asetuksessa säädetään

lukuisista ensihoitoon liittyvistä yksityiskohdista. Yhdessä terveydenhuoltolain ja viranomaisten ohjeiden kanssa se muodostaa ensihoidon säädöspohjan. (Turva 2011, 8.)

Asetuksen toisessa pykälässä määritellään ensihoitopalvelun tehtävät, joita ovat muun muassa vastata ensihoitojärjestelmän ylläpidosta, päivittäistilanteiden sekä suuronnettomuuksien hoitamisesta ja niihin varautumisesta. Ensihoitopalvelun tehtävä on myös luoda hälytysohjeet hätäkeskuslaitokselle ja sovittava yhteistyöstä muiden viranomaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 2 §.)

Asetuksen kolmannessa pykälässä määritellään erityisvastuualueen ensihoitokeskusten tehtävät, joita ovat esimerkiksi valvoa ja yhteen sovittaa alueensa sairaanhoitopiirien ensihoidotoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 3 §.)

Asetuksessa ensihoitopalvelusta ja sen 4. pykälässä palvelutasopäätöksestä määritellään ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksen on perustuttava riskianalyysiin, erilaisiin sairastumis- ja onnettomuusuhkiin ja muihin ensihoidon tarpeeseen vaikuttaviin paikallisiin tekijöihin. Riskianalyysissä on otettava huomioon alueella vakituisesti oleskeleva väestö ja sen ikärakenne, vapaa-ajan asutus ja matkailu, liikenteelliset seikat sekä alueen erityiset onnettomuusriskit ja niistä todennäköisesti aiheutuvien henkilövahinkojen määrä. Palvelutasopäätöksessä on otettava huomioon eri viranomaisten näkökulmat ja riskianalyysit. Palvelutasopäätöksessä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alue jaetaan yhden neliökilometrin kokoisiksi alueiksi, jotka luokitellaan riskialueluokkiin 5 §:ssä säädetyllä tavalla. Palvelutasopäätöksessä asetetaan kussakin riskialueluokassa ohjeelliset tavoittamisajat ensihoitopalvelun yksiköille kussakin 6 §:n mukaisessa tehtäväkiireellisyysluokassa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 4 §, 5 §, 6 §.)

Pykälä 8 määrittelee ensihoitopalvelun henkilöstövaatimukset. Ensihoitopalvelu jaetaan kolmeen eri tasoon (ensivaste, perus- ja hoitotaso) ja laki määrittelee kullekin tasolle vaadittavan koulutustason. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8 §.)

Pykälät 9 ja 10 määrittelevät ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmän ja ensihoidon kenttäjohtajan tehtävät. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 9 §, 10 §.)

4.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaalla on oikeus saada **asianmukaista** ja laadultaan **hyvää** terveydenhuollon palvelua. Hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Potilasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Apua tarvitsevan on saatava nämä palvelut laissa säädetyn ajan kuluessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §.)

Laki korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja tietosuojaa. Potilaslaki korostaa perusteellisen harkinnan, konsultaation ja kirjaamisen merkitystä. Se on erityislaki ja kumoaa monet muut säädökset ja lait, mikäli ne ovat ristiriidassa. Potilaslaki määrittelee myös potilastietojen luovuttamisesta eri viranomaisille, kuten poliisille. Potilaslaissa on kirjattu potilaan oikeus antaa tai olla antamatta suostumus salassa pidettävien tietojen luovuttamiseen ulkopuolisille, alaikäisen oikeus päättää hoidostaan ja kieltää tietojensa antaminen huoltajalleen sekä potilaan tiedonsaantioikeus. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 28.)

4.4 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksiensä lievittäminen. Ammattihenkilön on ammatissaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemukseräisesti perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, joita hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Hänellä on myös velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään sekä velvollisuus antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15 §.)

4.5 Muut ensihoitoon ja sairaankuljetukseen vaikuttavat lait ja asetukset

Ensihoitotoiminnassa tulee huomioida myös mielenterveyslaki sekä potilasvahinkolain, lääkelain ja rikoslain määräykset. Sairaankuljetus on lain mukaan

luvanvaraista. Meripelastuslaki ja asetus meripelastuksesta sisältävät myös määräyksiä perustason sairaankuljetuksesta erityisolosuhteissa. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 28.)

5 PERUSTASON ENSIHOITO

5.1 Perustason ensihoitajan edellytykset

Perustason ensihoitajan koulutusvaatimukset käsitellään sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksesta ensihoitopalvelusta (340/2011, 8 §). Perustason yksikön tulee kyetä selittämään potilaan peruselintoiminnot ja tehdä niiden pohjalta tilanarvio sekä aloittamaan välittömästi henkeä uhkaavien tilojen yksinkertaiset ensihoitotoimet. Perustason yksikkö voi myös lääkittää potilasta ennalta laadittujen ohjeiden mukaisesti. Perustason yksikkö voi annostella potilaalle luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä, kuten nitraattia, asetyylilisäylyhappoa ja inhaloitavaa keuhkoputkia laajentavaa lääkettä. (Koskela 2011.)

”Perustason ensihoidon yksikössä ambulanssissa on oltava aina vähintään kaksi ensihoitajaa. Ensihoitajista vähintään toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Nykyisistä tutkinnoista lähihoitajan koulutus ensihoidon koulutusohjelmalla on perustasoisen ensihoidon tehtäviin parhaiten soveltuva. Sitä vastaavat aikaisemmat lääkintävahtimestari-sairaankuljettajan ja apuhoitajan koulutukset.” Perustason yksikön toiselle ensihoitajalle riittää tällöin myös pelastajan tutkinto tai sitä aiempi vastaava koulutus. (Koskela 2011.)

Asetuksen siirtymäsäännöksissä mainitaan lisäksi, että ne henkilöt, jotka ovat tämän asetuksen voimaan tullessa suorittaneet pelastajatutkinnon ja ovat toimineet säännöllisesti perustason ensihoidon tehtävissä, voivat kahdestaan muodostaa perustason ensihoidon yksikön henkilöstön (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 11 §).

Lisäksi tulisi omata luottamusta lisääviä perusvaatimuksia, joita ovat hyvä käytös, asiakaspalvelun osaaminen, asiallinen ja siisti pukeutuminen sekä yleinen olemus. (Määttä 2008, 24–37)

5.2 Käytössä olevat hoito-ohjeet perustason ensihoitajille

Kymenlaakson pelastuslaitoksen virkatehtävissä toimiessaan voi Kymenlaakson Sairaanhoidopiirin järjestämät perustason tentit hyväksytysti suoritettuaan palomies-sairaankuljettaja, pelastaja tai lähihoitaja toteuttaa lääkinnällisiä toimenpiteitä, kun potilaan tila sitä edellyttää. Epäselvissä tilanteissa ja tulkinnanvaraisissa tapauksissa on työntekijä velvollinen konsultoimaan hoitotoimenpiteen suorittamista tai siitä pidättäytymisestä ensihoidon vastuulääkärinä taikka alueen päivystävän hoitopisteen lääkäriä. (Häkälä, Aaltio & Esko 2007.)

Elvytyksen, hengitysvaikeuden ja rintakivun sekä rytmihäiriöiden hoito toteutetaan siten, kuin se on ensihoidon taskuoppaassa kerrottu. Muutoin potilaan tutkiminen ja hoito toteutetaan Sairaankuljetus ja ensihoidon perusteet -kirjassa esitettyjä periaatteita noudattaen. (Häkälä, Aaltio & Esko 2007.)

Ensimmäinen keino kivunlievityksessä on potilaan rauhoittaminen ja hänen asettaminen tilanteen mukaiseen asentoon. Tällä saadaan usein jo huomattava kivun lievitys. Fysikaalisina keinoina on käytössä kylmäpussit tai vastaavat, murtuneen raajan tukeminen ja lastoittaminen (esimerkiksi tyhjiölastalla) sekä raajan asettaminen sellaiseen asentoon, ettei potilaan tarvitse jännittää lihaksiaan lievittää kipua merkittävästi. Pienen palovamman hoidossa vammakohdan jäähdyttämisellä saadaan aikaiseksi usein merkittävä kivunlievitys. (Lund 2006, 10.)

Kipulääkkeiden lisäksi potilaan perusvaivan hyvä hoitaminen voi vähentää siihen liittyvää kipua. Tästä on esimerkkinä sydänperäisestä rintakivusta kärsivä potilas, jolla jo tehokas happi ja nitraattihoito voi lievittää kipua merkittävästi ja vähentää kipulääkkeen tarvetta. (Lund 2006, 11.)

Perustasonhoitovelvoite voidaan peruuttaa vastaavan lääkärin toimesta, mikäli herää epäily, että palomies-sairaankuljettaja, pelastaja tai lähihoitaja ei kyseisiä tilanteita hallitse. Hoitovelvoitteen haltijan tulee osallistua kirjalliseen ja/tai käytännön kokeeseen ensihoidosta vastaavan lääkärin määräyksestä. (Häkälä, Aaltio & Esko, 2007.)

Valtakunnallinen hoito-ohjeistus noudattelee pitkälti Ensihoito-opas kirjan hoito-ohjeita. (Lund, Valli, Kurola, Martikainen, Vaula & Castrén 2009, 108–185.)

5.3 Perustason ensihoitajan tehtävänkuvauus Kymenlaakson pelastuslaitoksella

Ensihoitaja toimii työvuorolistan mukaisessa tehtävässään yhteistyössä vastaavan sairaankuljettajan ja muun henkilökunnan kanssa joustavan ja toiminnallisesti järkevän asemapalvelun sekä operatiivisen toiminnan ylläpitämiseksi. Hän vastaa henkilökohtaisesti vastuualueestaan, mikäli sellaisesta on sovittu, sekä toimii erikseen sovitun ohjelman mukaisesti ensihoidon kouluttajana muulle henkilökunnalle. Hän toimii vuorollaan opiskelijoiden ohjaustehtävissä. Tarvittaessa hän toimii työvuoronsa aikana sairaankuljetus- ja ensihoitojaoksen edustajana talon ulkopuolelle, mikäli sairaankuljetuspäällikkö tai vastaava ensihoitaja eivät ole paikalla tai tavoitettavissa. Hän osallistuu myös vuorollaan henkilökunnalle järjestettäviin tieto-taitotesteihin ja tutkii sekä hoitaa potilaita kulloinkin voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Toimiessaan yksikössä, jossa työparina on hoitotason ensihoitaja, hoitotason ensihoitaja on velvoitettu ottamaan vastuun mahdollisen hätätilapotilaan hoitamisessa tai mikäli perustason ensihoitaja sitä muutoinkin perustellusti pyytää. Hoitovuorossa ollessaan päättää potilaan hoitamiseen, kuljettamiseen tai kuljettamatta jättämiseen liittyvät asiat, kulloinkin voimassa olevien ohjeiden mukaan. (Häkälä, Aaltio & Esko 2007.)

5.4 Raportointi ensihoidossa perustasolla

Ensihoidon, kuten muunkin terveydenhuollon, dokumentoinnin tarkoituksena on varmistaa moniammatillinen yhteistyö, hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus. Dokumentointi on tärkeä kommunikaation väline ja sillä turvataan katkeamaton tiedonkulku palvelukokonaisuuden sisällä. Kiireellisissäkään ensihoitotilanteissa laadukkaana dokumentoinnin merkitystä ei tule unohtaa. (Rekola 2008, 48.)

Potilaan luovutusprosessi sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta päivystyspoliklinikalle on monimutkainen ja dynaaminen prosessi. Erityisesti hoidon saumakohtat, joissa potilas siirtyy hoitoyksiköstä toiseen, ovat takertelevia. Luovutusprosessin laatu on elintärkeä hoidon jatkuvuuden kannalta. Lisäksi potilasturvallisuus on yhteydessä hoidon jatkuvuuteen. Epätoivottu luovutusprosessi tapahtuu kiireessä ja aiheuttaa jännitteitä kommunikaatiossa, jossa nonverbaalin kommunikaation merkitys korostuu. Ennakoilmoitus ei aina aiheuta odotettuja toimenpiteitä päivystyspoliklinikalla potilaan hoidon saumattoman jatkumisen kannalta. Suullisen tiedon välittyminen korostuu potilaan luovutusprosessissa, sillä ensihoitokertomusta ei aina ole heti

saatavilla potilaan luovutusprosessin yhteydessä. (Loikas 2009, 329–332; Alaspää 2004, 49–59.)

Terveystieteiden ammattihenkilöstön antamasta hoidosta potilaalle tulee tehdä merkintä potilaskertomukseen. Sairaalan ulkopuolella sairaankuljetusyksiköt käyttävät potilaskertomukseen liitettävän potilaskirjan pohjana yleisesti Kelan (Kansaneläkelaitos) SV 210 -lomaketta, jonka nimi on ”Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta” (liite 1). Täytetystä lomakkeesta käytetään myös nimitystä ensihoitokertomus. Lomake koostuu hallinnollisesta ja hoidollisesta osiosta. Hallinnollisessa osassa ovat henkilö- ja osoitetietojen lisäksi tehtävävaiheiden kellonajat ja tehtävä ja kuljetuskoodit. Hoidollinen osa taas jakaantuu tapahtumatietoihin ja muihin esitietoihin, potilaan tila- ja tarkkailutietoihin sekä potilaan hoitoon ja hoidon vasteeseen liittyviin tietoihin. (Loikas 2009, 329–332; Alaspää 2004, 49–59.) Ensihoitokertomuksen täyttämiseksi tuo omat ominaispiirteensä sen strukturoitu rakenne. Lomake ohjaa käyttäjää tekemään olennaiset kirjaukset, mutta toisaalta lomakkeessa on vähän tilaa, joten kirjaamisen tulee olla tiivistä. Yleisesti ensihoitokertomuksen täytössä käytetään lyhenteitä, jotka helpottavat paitsi luettavuutta, myös auttavat kiireisessä tilanteessa ajankäytön hallinnassa. Ensihoitokertomus on luonnollisesti täytettävä luettavalla käsialalla ja niin, että tiedot kopioituvat itsejäljentävän lomakkeen molempiin kappaleisiin. (Riihelä 2008, 52–54.)

SV 210 -lomakkeita täytetään vain yksi potilasta kohti, vaikka potilaan hoitoon osallistuisi useita yksiköitä. Lomakkeen täyttämistä vastaa potilaan hoitoa johtava hoitaja. Täytetyn ensihoitokertomuksen pitää kulkeutua säilytettäväksi potilaan potilaskertomukseen, ja ainoastaan potilaan hoitoon osallistuvilla on lupa lukea se. (Loikas 2009, 329–332; Alaspää 2004, 49–59.)

SV 210 -lomakkeen täyttäminen ensihoitotapahtuman yhteydessä palvelee useita käyttötarkoituksia (Loikas 2009, 329–332; Alaspää 2004, 49–59). Ensihoidon ominaispiirteisiin kuuluvat myös tilanteet, jossa hoitajan oikeusturvan kannalta täsmällinen dokumentointi on välttämätöntä. Etenkin tilanteissa, joissa potilasta lääkitään joko hoitajalle myönnettyjen hoitolupien tai lääkärin puhelinkonsultaation perusteella, sekä tilanteissa, joissa potilas jätetään kuljettamatta jatkohoitoon tai hänet luovutetaan muiden viranomaisten huostaan, hyvin täytetty ensihoitokertomus on

merkityksellinen mahdollisten myöhemmin tehtävien selvitysten varalta. (Riihelä 2008, 52–54.)

Lomakkeen siirtäminen potilaan luovuttamisen yhteydessä hoitolaitokseen myös selventää ja täydentää ensihoitohenkilöstön hoitolaitoksen hoitohenkilöstölle antamaa suullista raporttia. Huolellisesti ja hyvin täytetty lomake toimii juridisena hoidon dokumenttina ensihoitohenkilöstön ja potilaan oikeusturvaa varten. Ensihoitokertomus tulee täyttää niin, että se on ymmärrettävä, luettava ja yhdenmukainen. Ymmärrettävyys tarkoittaa, että käsiala on selkeää ja käytetyt sanat, lyhenteet ja muut ilmaukset ovat yksikäsitteisiä. Luettavuus liittyy käsialaan, sopivan kynän käyttöön ja riittävään kirjoitusvoimaan. Yhdenmukaisuus tarkoittaa, että kaikki ensihoitokertomukset on laadittu samojen periaatteiden ja käytäntöjen mukaan. (Loikas 2009, 329–332; Alaspää 2004, 49–59.)

6 HOITOTASON ENSIHOITO

6.1 Hoitotason ensihoitajan edellytykset

Hoitotason ensihoitajan koulutusvaatimukset käsitellään sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksesta ensihoitopalvelusta. (340/2011, 8 §)

”Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen momentin 3 kohdassa säädetään hoitotason yksikön henkilöstön koulutusvaatimuksista. Hoitotaso muodostaa ensihoitopalvelun toisen portaan. Siihen sisältyy perustason lisäksi mm. potilaan tarkennettu tilan ja hoidon tarpeen arvio, kohdennetut oireenmukaiset ja löydösperusteiset tutkimukset, vaativammat hoitotoimenpiteet ja suonensisäisen lääkityksen annostelu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (Turvallinen lääkehoito; STM oppaita 2005:32) määrittelee suonensisäisen lääkityksen lääkehoidon vaativaksi tasoksi, joka edellyttää laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön koulutusta.” (Koskela 2011.)

”Hoitotason ensihoidon yksikössä ambulanssissa on oltava vähintään kaksi ensihoitajaa, joista toisen on oltava ensihoitaja AMK-tutkintonimikkeen omaava henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaan-hoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva lisäkoulutus.” (Koskela 2011.)

”Ensihoitaja AMK on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, joka antaa myös sairaanhoitajan pätevyyden. Laillistettu sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, mutta koulutus ei anna erityisosaamista ensihoitoon, minkä vuoksi edellytetään ensihoitoon suuntaavaa vähintään 30 opintopisteen laajuista opintokokonaisuutta. Kyseinen lisäkoulutus voidaan suorittaa yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma.” (Koskela 2011.)

”Hoitotason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.” (Koskela 2011.)

Asetuksen siirtymäsäännöksissä mainitaan lisäksi henkilöt, jotka tämän asetuksen voimaan tullessa ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja joilla on riittävä ensihoidon osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 11§). Lisäksi tulisi omata luottamusta lisääviä perusvaatimuksia, joita on hyvä käytös, asiakaspalvelun osaaminen, asiallinen ja siisti pukeutuminen sekä yleinen olemus. (Määttä 2008, 24–37.)

6.2 Käytössä olevat hoito-ohjeet hoitotason ensihoitajalle

Hoitoyksikkö veloitetaan pääsääntöisesti noudattamaan lääkehoitosuunnitelman hoito-ohjeita ja poikkeamaan niistä vain erityistapauksissa, yleensä lääkärin konsultaatioon perustuen. Lisäksi hoitoyksikön on annettava ilman eri pyyntöä kirjallinen selvitys ensihoidon vastuulääkärille, mikäli ohjeista on poikettu. (Häkälä, Aaltio & Esko 2007.)

Lääkkeellinen kivunhoito ensihoidossa on rajattu ainoastaan hoitotasoisien ensihoitajan tehtäväksi. Kivunhoidossa kentällä käytetään opiaattipohjaisia lääkkeitä. Ne ovat tehokkaita ja kivunhoitoon käytettynä vasta-aiheita ei juuri ole, ellei potilaalla ole allergiaa kyseessä olevalle lääkkeelle. Yleisimmät kivun hoidossa käytetyt lääkkeet ovat morfiini, oksikoni, alfentaniili ja fentanyyli. Kymenlaakson alueella on kivunhoitoon käytössä oksikoni ja alfentaniili. (Lund 2006, 11; Häkälä, Aaltio & Esko 2007.)

Valtakunnallinen hoito-ohjeistus noudattelee pitkälti Ensihoito-opas kirjan hoito-ohjeita. (Roine, Jäntti, Oksanen, Silfast, Lehtonen, Loikas, Lund, Valli, Kurola, Martikainen, Vaula & Castren 2009, 188–316.)

6.3 Hoitotason ensihoitajan tehtävänkuvaus Kymenlaakson pelastuslaitoksella

Ensihoitaja toimii työvuorolistan mukaisessa tehtävässään yhteistyössä vastaavan sairaankuljettajan ja muun henkilökunnan kanssa, joustavan ja toiminnallisesti järkevän asemapalvelun sekä operatiivisen toiminnan ylläpitämiseksi. Hän vastaa henkilökohtaisesti vastuualueestaan, mikäli sellaisesta on sovittu. Hän toimii erikseen sovitun ohjelman mukaisesti ensihoidon kouluttajana muulle henkilökunnalle. Hän huolehtii vuorollaan opiskelijoiden ohjaustehtävistä. Tarvittaessa hän toimii työvuoronsa aikana sairaankuljetus- ja ensihoitojaoksen edustajana talon ulkopuolelle, mikäli sairaankuljetuspäällikkö tai vastaava ensihoitaja eivät ole paikalla tai tavoitettavissa. Hoitotason ensihoitaja osallistuu vuorollaan henkilökunnalle järjestettäviin tieto-taitotesteihin. Lisäksi hän tutkii ja hoitaa potilaita kulloinkin voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Toimiessaan yksikössä, jossa työparina on perustason ensihoitaja, hoitotason ensihoitaja on velvoitettu ottamaan vastuu mahdollisen hätätilapotilaan hoitamisessa tai mikäli perustason ensihoitaja sitä muutoinkin perustellusti pyytää. Hoitovuorossa ollessaan päättää potilaan hoitamiseen, kuljettamiseen tai kuljettamatta jättämiseen liittyvät asiat, kulloinkin voimassa olevien ohjeiden mukaan. (Häkälä, Aaltio & Esko 2007.)

6.4 Raportointi ensihoidossa hoitotasolla

Ensihoidon, kuten muunkin terveydenhuollon, dokumentoinnin tarkoituksena on varmistaa moniammatillinen yhteistyö, hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus. Dokumentointi on tärkeä kommunikaation väline ja sillä turvataan katkeamaton tiedonkulku palvelukokonaisuuden sisällä. Kiireellisissäkään ensihoitotilanteissa laadukkaan dokumentoinnin merkitystä ei tule unohtaa. (Rekola 2008, 48.)

Potilaan luovutusprosessi sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta päivystyspoliklinikalle on monimutkainen ja dynaaminen prosessi. Erityisesti hoidon saumakohtat, joissa potilas siirtyy hoitoyksiköstä toiseen, ovat takertelevia. Luovutusprosessin laatu on elintärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. Lisäksi potilasturvallisuus on yhteydessä hoidon jatkuvuuteen. Epätoivottu luovutusprosessi tapahtuu kiireessä ja aiheuttaa jännitteitä kommunikaatiossa, jossa nonverbaalin kommunikaation merkitys korostuu.

Ennakoilmoitus ei aina aiheuta odotettuja toimenpiteitä päivystyspoliklinikalla potilaan hoidon saumattoman jatkumisen kannalta. Suullisen tiedon välittyminen korostuu potilaan luovutusprosessissa, sillä ensihoitokertomusta ei aina ole heti saatavilla potilaan luovutusprosessin yhteydessä. (Loikas 2009, 329–332; Alaspää 2004, 49–59.)

Terveystieteiden ammattihenkilöstön potilaalle antamasta hoidosta tulee tehdä merkinnät potilaskertomukseen. Sairaalan ulkopuolella sairaankuljetusyksiköt käyttävät potilaskertomukseen liitettävän potilaskirjan pohjana yleisesti Kelan (Kansaneläkelaitos) SV 210 -lomaketta, jonka nimi on ”Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta” (liite 1). Täytetystä lomakkeesta käytetään myös nimitystä ensihoitokertomus. Lomake koostuu hallinnollisesta ja hoidollisesta osiosta. Hallinnollisessa osassa ovat henkilö- ja osoitetietojen lisäksi tehtävävaiheiden kellonajat, tehtävä ja kuljetuskoodit. Hoidollinen osa taas jakaantuu tapahtumatietoihin ja muihin esitietoihin, potilaan tila- ja tarkkailutietoihin sekä potilaan hoitoon ja hoidon vasteeseen liittyviin tietoihin. (Loikas 2009, 329–332; Alaspää 2004, 49–59.) Ensihoitokertomuksen täyttämiseksi tuo omat ominaispiirteensä sen strukturoitu rakenne. Lomake ohjaa käyttäjää tekemään olennaiset kirjaukset, mutta toisaalta lomakkeessa on vähän tilaa, joten kirjaamisen tulee olla tiivistä. Yleisesti ensihoitokertomuksen täytössä käytetään lyhenteitä, jotka helpottavat paitsi luettavuutta, myös auttavat kiireisessä tilanteessa ajankäytön hallinnassa. Ensihoitokertomus on luonnollisesti täytettävä luettavalla käsialalla ja niin, että tiedot kopioituvat itsejäljentävän lomakkeen molempiin kappaleisiin. (Riihelä 2008, 52–54.)

SV 210 -lomakkeita täytetään vain yksi potilasta kohti, vaikka potilaan hoitoon osallistuisi useita yksiköitä. Lomakkeen täyttämistä vastaa potilaan hoitoa johtava hoitaja. Täytetyn ensihoitokertomuksen pitää kulkeutua säilytettäväksi potilaan potilaskertomukseen ja ainoastaan potilaan hoitoon osallistuvilla on lupa lukea se. SV 210 -lomakkeen täyttäminen ensihoitotapahtuman yhteydessä palvelee useita käyttötarkoituksia. (Loikas 2009, 329–332; Alaspää 2004, 49–59.)

Ensihoidon ominaispiirteisiin kuuluu myös tilanteita, joissa hoitajan oikeusturvan kannalta täsmällinen dokumentointi on välttämätöntä. Täsmällinen dokumentointi on välttämätöntä etenkin tilanteissa, joissa potilasta lääkitään joko hoitajalle myönnettyjen hoitolupien tai lääkärin puhelinkonsultaation perusteella. Lisäksi

dokumentoinnin täsmällisyys korostuu tilanteissa, joissa potilas jätetään kuljettamatta jatkohoitoon tai hänet luovutetaan muiden viranomaisten huostaan. Hyvin täytetty ensihoitokertomus on merkityksellinen mahdollisten myöhemmin tehtävien selvitysten varalta. (Riihelä 2008, 52–54.)

Lomakkeen siirtäminen potilaan luovuttamisen yhteydessä hoitolaitokseen myös selventää ja täydentää ensihoitohenkilöstön hoitolaitoksen hoitohenkilöstölle antamaa suullista raporttia. Huolellisesti ja hyvin täytetty lomake toimii juridisena hoidon dokumenttina ensihoitohenkilöstön ja potilaan oikeusturvaa varten. Ensihoitokertomus tulee täyttää niin, että siitä tulee ymmärrettävä, luettava ja yhdenmukainen. Ymmärrettävyys tarkoittaa, että käsiala on selkeää ja käytetyt sanat, lyhenteet ja muut ilmaukset ovat yksikäsitteisiä. Luettavuus liittyy käsialaan, sopivan kynän käyttöön ja riittävään kirjoitusvoimaan. Yhdenmukaisuus tarkoittaa, että kaikki ensihoitokertomukset on laadittu samojen periaatteiden ja käytäntöjen mukaan. (Loikas 2009, 329–332; Alaspää 2004, 49–59.)

Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon hoidollista päätöksentekoa on tutkinut Sami Arola (2001) kvantitatiivisella kyselytutkimuksella. Arolan tutkimuksesta käy ilmi, että korkeammin koulutettujen ensihoidon ammattilaisten työssään tekemä päätöksenteko on laaja-alaisempaa, perustellumpaa ja kehittyneempää kuin vähemmän koulutetuilla. Ensihoidon kirjaaminen näyttäisi Arolan mukaan kuvaavan päätöksenteon kulkua sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. (Arola 2001.)

7 LÄÄKINTÄESIMIES (L4)

7.1 Lääkintämiehen (L4) edellytykset

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus. (340/2011, 10 §.)

”Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja

Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen perusteella kenttäjohtajan tehtävänä on:

- 1) hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen*
- 2) usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä*
- 3) tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat.” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 10 §.)*

7.2 Lääkintäesimiehen tehtäväkuvaus Kymenlaakson pelastuslaitoksella

Lääkintäesimies vastaa sopimuksen mukaisesta sairaankuljetus- ja ensihoitovalmiuden reaaliaikaisesta ylläpitämisestä, tarvittaessa valmiutta nostamalla, jonouttamalla kiireettömiä kuljetuksia sallituissa viiverajoissa tai ohjaamalla kuljetuksia toiselle organisaatiolla. Lääkintäesimies vastaa lääkinnällisen ensihoidon toteuttamisesta työvuorossaan. Lääkintäesimies toimii hoitoyksikössä työparina ja lääkinnällisen pelastustoimen kenttäjohtajana (L4) toimialueellaan, kulloinkin voimassa olevien terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin antamien ohjeiden mukaisesti, myös silloin jos sairaankuljetusmestari/-päällikkö (L41) työskentelee tilapäisesti jossakin toimipisteen ambulanssissa. L41 voi halutessaan ottaa operatiivisen johtovastuun, mutta siitä on erikseen sovittava ja ilmoitettava. Lääkintäesimies ohjaa perus- ja ensivastetoimintaa ja toimii heille konsulttina niiltä osin kun kyse ei ole lääkärille kuuluvasta konsultaatiosta. Lisäksi hän toimii yhteistyössä päivystävän asemamestarin kanssa joustavan ja synergisesti järkevän asemapalvelun ja operatiivisen toiminnan aikaansaamiseksi. Hän toimii operatiivisessa tilanteessa lääkintäkaistan johtajana, pelastustyönjohtajan alaisuudessa. Hän vastaa sairaankuljetuksen osalta tiedottamisesta muulle henkilökunnalle (ulkoisesta tiedottamisesta on pelastuslaitoksessa erillinen toimintaohje). Lääkintäesimies myös osallistuu vuorollaan henkilökunnalle järjestettäviin tieto-taito testeihin. Hän vastaa henkilökohtaisesta vastuualueestaan, mikäli sellainen on annettu. Hän toimii vuorollaan opiskelijoiden ohjaustehtävissä. Lisäksi hän toimii erikseen sovitun

ohjelman mukaisesti ensihoidon kouluttajana muulle henkilökunnalle. (Häkälä, Aaltio & Esko 2007.)

Työvuoronsa aikana lääkintäesimies toimii sairaankuljetus- ja ensihoitojaoksen edustajana talon ulkopuolelle, mikäli sairaankuljetuspäällikkö ei ole paikalla tai häntä ei tavoiteta. Työvuorossa ollessaan hän käyttää radiokutsua L4 (Kotka L4). Lääkintäesimies myös päättää sairaankuljetusyksiköiden käytännön toiminnasta sekä sairaankuljettajien valmiusajalla tapahtuvasta toiminnasta. Hän tekee päätökset lääketieteelliseen riskinarviointiin perustuen esimerkiksi Medi-Helin tai vastaavan erikoisyksikön käytöstä sairaankuljetus- tai ensihoitotehtävään. Lääkintäesimies kirjaa sairaankuljettajien sairauslomat ja järjestää sairausloman sijaistuksen, mikäli sairaankuljetuspäällikkö ei ole tavoitettavissa. Lääkintäesimies voi toimialueellaan tilapäisesti keskeyttää kiireettömien kuljetusten hoitamisen, mikäli keskeytys on monipotilastilanteen tai muun erityisen perustellun syyn takia tarpeen. (Häkälä, Aaltio & Esko 2007.)

7.3 Lääkinnällisen pelastustoiminnan kuvaus

Ensihoidon johtosuhteet määritellään lääkinnällisen pelastustoiminnan ohjeessa suuronnettomuus ja erityistilanteisiin (LPTO). ***”LPTO on viranomaisohje, joka on tarkoitettu vain virka- tai työsuhteessa olevan ensihoitohenkilöstön ja yhteistoimintaviranomaisten ammatilliseen käyttöön. Ohjeen osittainenkin julkaiseminen tai levittäminen muulle kohdeyleisölle tai luovuttaminen yleiseen käyttöön on kielletty.”*** (Loikas 2009.)

8 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää yhteistyökumppanin Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan paloaseman tuottamaan ensihoitopalveluun, paneutuen erityisesti ensihoitajien antamaan potilasraporttiin. Lisäksi tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa Kotkan paloaseman yhteistyökumppanin Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun hoitotyöntekijöiden saamaa kokonaiskuvaa palveluntuottajasta sekä selvittää vastaanottavan hoitotyöntekijän yleistä tietämystä alueen ensihoidosta. Tällä tutkimuksella haluttiin löytää vastaukset seuraaviin tutkimusongelmiin sekä alaongelmiin:

1. Millainen on ensihoitajien antama yleiskuva ensiavun hoitotyöntekijöille ammatillisesta osaamisestaan?
2. Mitä mieltä vastaanottavat hoitotyöntekijät ovat ensihoitajilta saamistaan kirjallisista ja suullisista raporteista?
3. Mitä vastaanottavat hoitotyöntekijät tietävät alueen ensihoidosta?
 - 3.1. Kuka johtaa lääkinnällistä pelastustoimintaa onnettomuustilanteissa ja päivittäistoiminnassa?
 - 3.2. Kuka vastaa sairaanhoitopiirin sairaankuljetuksesta?
 - 3.3. Mitkä hoitotoimenpiteet tunnustetaan kuuluvaksi perus- ja hoitotasolle?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

9.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä työssä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruussa käytettiin menetelmänä kyselyä. Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä ja siihen tarvitaan riittävän suuri otos. Aineisto kerätään yleensä lomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Vastauksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin, koska ne ovat numeraalisia. Tällä tutkimusmenetelmällä voidaan kartoittaa olemassa olevaa tilannetta, mutta ei pystytä tarkemmin selvittämään sen syytä. (Heikkilä 2001, 16–18; Hirsjärvi 2008, 135–138.) Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoittaa sitä, että selvitetään yleisesti, onko yhteistyökumppani tyytyväinen vai tyytymätön Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan paloaseman tuottamiin ensihoitopalveluihin. Syvällisempää tietoa yhteistyökumppanin tyytyväisyydestä ei kuitenkaan saada tällä tutkimusmenetelmällä kerättyä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka tyytyväisiä Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoidon tärkein yhteistyökumppani on ollut saamaansa palveluun. Tutkimustulokset antavat mahdollisuuden kehittää ensihoitopalveluja jatkossa.

Kymenlaakson pelastuslaitoksesta ei ole tehty vastaavaa tutkimusta aiemmin. Muutamia tutkimuksia ensihoitopalveluiden käyttäjille, eli potilas-asiakkaille, on tehty.

9.2 Kyselylomakkeen laadinta

Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat hyvät kysymykset sekä selkeä ja houkuttelevan näköinen ulkoasu. Vastaajan mielenkiinto herätetään helpoilla kysymyksillä, jotka on sijoitettu lomakkeen alkuun. Kyselylomake ei saa olla liian pitkä, eikä täyteen ahdettu. Kysymysten tulee olla hyvin aseteltuja sekä ryhmitelty selkeiksi kokonaisuuksiksi aihealueittain. Tärkeää on myös kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. (Heikkilä 2001, 48–49; Hirsjärvi 2008, 188–199; Vilkkä 2007, 28, 46, 62–78.)

Aluksi tarkoituksena oli käyttää valmista ensihoitoa ja sen palveluita mittaavaa kyselylomaketta, mutta koska sellaista ei ollut saatavilla, päädyimme laatimaan oman kyselylomakkeen (liite 5), joka vastaisi juuri haluamiimme kysymyksiin. Kysymykset muokattiin niin, ettei samassa kysymyksessä kysytty kahta asiaa. Kysymysten suunnittelussa ja ryhmittelyssä käytettiin apuna muuttujataulukkoa (liite 6), jotta kyselyn vastauksista selviäisi opinnäytetyön tutkimusongelmien kannalta olennaiset asiat. Kyselylomakkeessamme oli aluksi vastaajan taustatietokysymyksiä, jonka jälkeen varsinaiset kysymykset alkoivat helpoilla ja lyhyillä kysymyksillä. Tässä opinnäytetyössä käytetyt lomakkeet esiteltiin yhdessä Kotkan terveysasemista, sillä halusimme kysymyksiin vastaajiksi vain muutaman sairaanhoitajan. Heidän mielestään sekä saatekirje että kyselylomake olivat ymmärrettäviä ja selkeitä.

Lomakkeen mukana siis kulki kiinni nidottu saatekirje (liite 4), josta ilmeni kyselyn tekijät, tutkimuksen tarkoitus sekä vastausten luottamuksellisuus. Siinä annettiin ohjeet kyselyyn vastaamiseen ja palauttamiseen. Yritimme lisätä vastausaktiivisuutta painottamalla saatekirjeessä vastaamisen tärkeyttä ensihoitopalveluiden ja kahden eri organisaation yhteistyön kehittämisen kannalta, sekä sitä seikkaa, etteivät vastaajien henkilötiedot tule missään vaiheessa ilmi. Saatekirjeessä oli myös puhelinnumero ja sähköpostiosoitteet, josta oli mahdollista kysyä neuvoa ja lisätietoja. Emme saaneet yhtään sähköpostia kyselyyn liittyen, mutta puhelimitse arvosteltiin liian yksityiskohtaisia ja tarkkoja taustatietokysymyksiä, minkä johdosta muutama potentiaalinen vastaaja jätti osallistumatta kyselyyn.

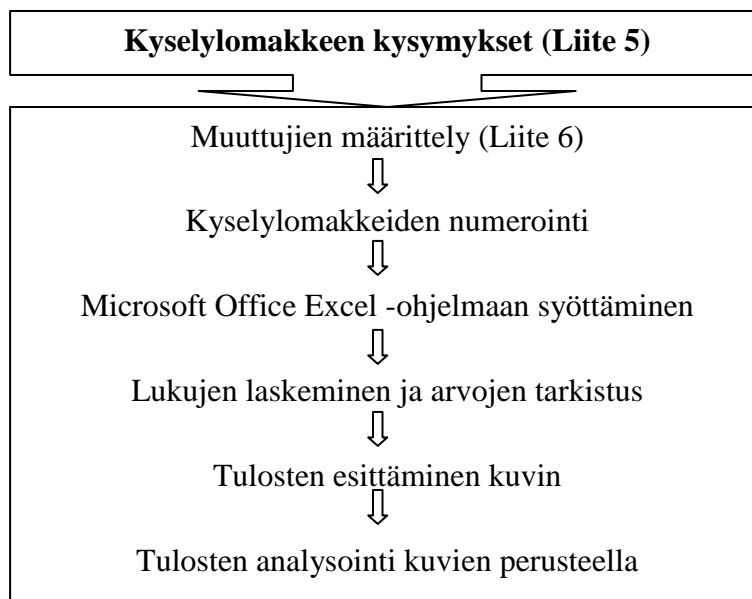
9.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin vajaan kolmen viikon aikana, 1.–17.2.2012. Kyselylomakkeet vietiin Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun taukokuoneeseen, josta vastaajat saivat ne vapaasti ottaa täytettäväkseen sekä palauttaa täytetyt kyselylomakkeet niitä varten olleeseen vihreään lukolla suljettuun postilaatikkoon. Kyselylomakkeita toimitettiin potentiaalisten vastaajien käyttöön kaikkiaan 36 kappaletta. Lomakkeita palautui 21 kappaletta, eli vastausprosentiksi saatiin 58. Lomakkeet palautuivat nimettöminä, joten yksittäisiä mielipiteitä ei ollut mahdollista tunnistaa.

9.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Ennen kuin tutkimuksemme kvantitatiivinen aineisto voitiin analysoida tilastollisesti, tuli aineisto käsitellä sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä kuvataan ilmiötä, etsitään sen sisällöllisiä ominaisuuksia ja aineistoa kuvaillaan sanallisesti. Sisällönanalyysin tarkoitus on antaa selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi auttaa tutkimusaineiston systemaattisessa ja objektiivisessä analysoinnissa. Näin tutkittava aineisto pyrittiin tiivistämään ja käsitteellistämään yleiseen muotoon. Tämän jälkeen sisällönanalyysiä jatkettiin numeerisesti esitettävään muotoon laskemalla saman asian esiintyminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–120.) Strukturoidut kyselylomakkeet analysoitiin tilastollisesti Microsoft Office Excel -ohjelmaa käyttäen. Aineiston käsittelyn jälkeen palautuneet lomakkeet hävitettiin. Kvantitatiivisen aineiston analysointi on kuvattu alla olevassa taulukossa 3.

Taulukko 3. Kvantitatiivisen aineiston analysointi

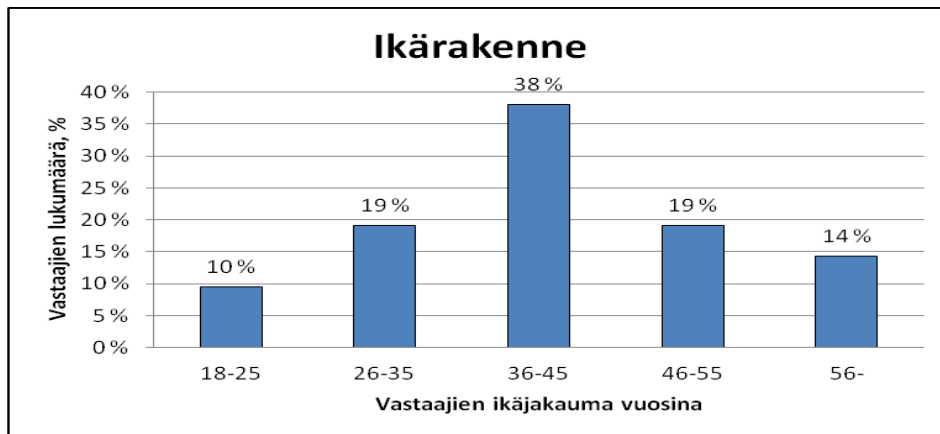


Kyselylomakkeesta kerättiin muuttujataulukossa (liite 6) määriteltyjen aihealueiden perusteella kysymyspattereita, jotka syötettiin Microsoft Office Excel -ohjelmaan kyselylomakkeiden numeroinnin jälkeen. Valtaosa vastauksista, esimerkiksi taustatietokysymyspatterin kysymykset, analysoimme poimimalla ja laskemalla yksinkertaiset prosenttiosuudet saamiemme vastausten lukumäärästä. Ainoastaan yhden kysymyspatterin analysoimme suuremmasta joukosta saatuja vastauksia. Tämä kysymyspatteri antoi meille suuntaa-antavan kokonaiskuvan vastaajien näkemyksestä perus- ja hoitotason ammatillisesta osaamisesta ja niiden eroavaisuuksista. Nämä kysymykset analysoimme muista poiketen laskemalla yhteen annetut vastaukset suuremmista ennalta määritellyistä kysymyksistä perustason osalta ja vastaavista kysymyksistä hoitotason osalta. Perustason osalta siis laskimme yhteen vastaukset, jotka vastaajat olivat rastittaneet vastausvaihtoehtoon ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä” (liite 6: perus- ja hoitotason yleistä ammattitaitoa koskevat kysymykset) ja näin saimme prosenttiosuudet vastaajien saamasta kokonaiskuvasta perus- ja hoitotason osalta. Myöhemmin totesimme tämän pelkistyksen sinällään olevan riittämätön, joten vastauksia analysoitiin aihepiireittäin pienemmissä osissa. Aineiston tutkimustulokset analysoitiin kuvin ja pääkohdat selitettiin sanallisesta.

10 TUTKIMUSTULOKSET

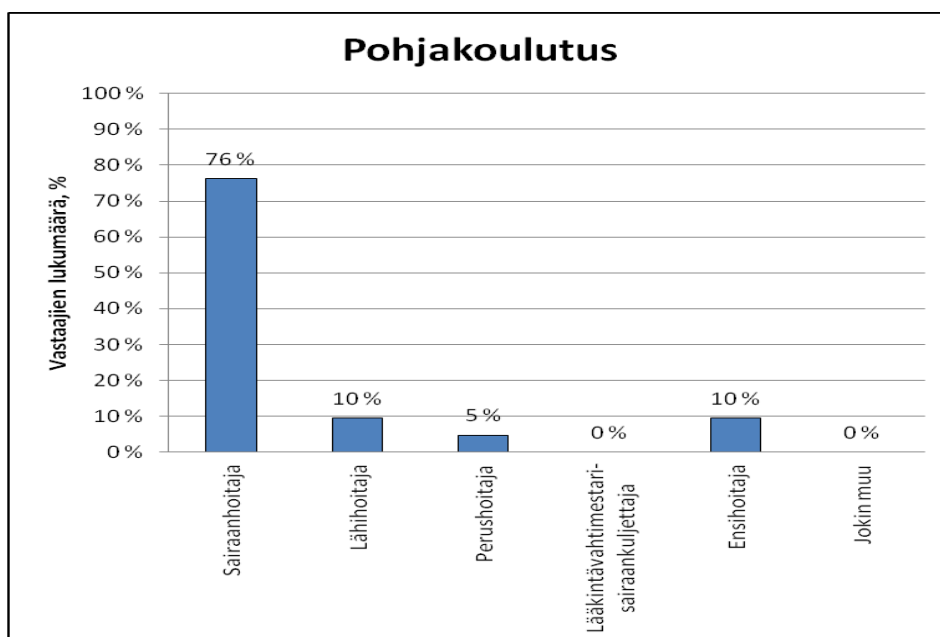
10.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneista vastaajista suurin osa (76 % / n=16) oli naisia ja (19 % / n=4) miehiä. Vastaajista yksi ei halunnut ilmoittaa omaa sukupuoltaan. Alla olevasta kuvasta 1 käy ilmi vastaajien ikäjakauma. Suurimpana vastaajaryhmänä voidaan pitää 36-45-vuotiaita (38 % / n=8).



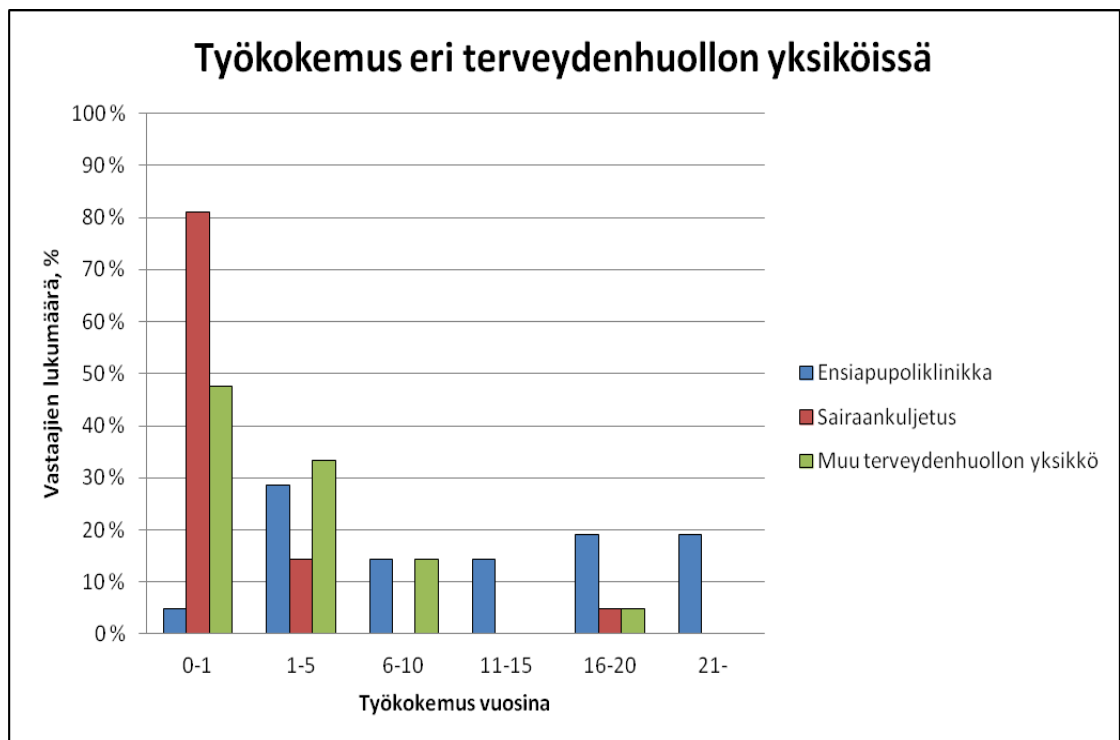
Kuva 1. Vastaajien ikäjakauma vuosina (N=21)

Tutkimuksemme taustatietokysymyksissä halusimme selvittää kyselyyn vastanneiden ensiavun hoitotyöntekijöiden korkeinta pohjakoulutusta. Valtaosa vastaajista (76 % / n=16) oli korkeimmalta pohjakoulutukseltaan sairaanhoitajia, kuten kuvasta 2 selviää.



Kuva 2. Vastaajien pohjakoulutus (N=21)

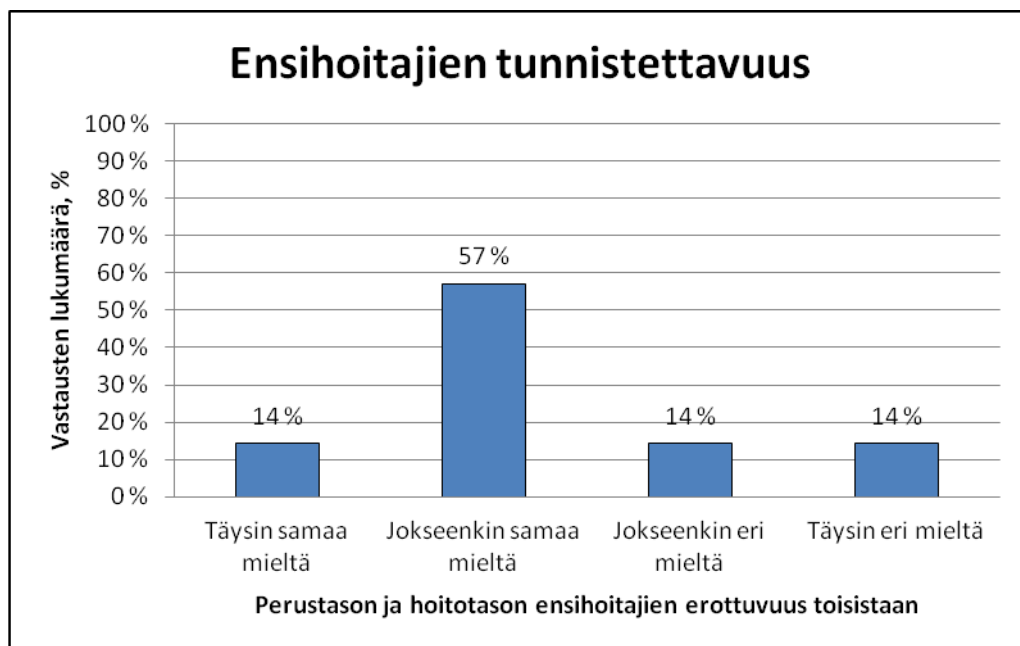
Kartoitimme vastaajien työkokemusta vuosina eri terveydenhuollon yksiköissä: ensiapupoliklinikalla, sairaankuljetuksessa (ensihoidossa) tai muussa terveydenhuollon yksikössä. Valtaosalla ensiavussa työskentelevillä hoitajilla on työkokemusta 1 - 5 vuotta tai yli 16 vuotta ensiapupoliklinikalla työskentelystä. Voimme myös todeta, ettei pitkään ensiavussa työtä tehneillä ollut paljonkaan kokemusta sairaankuljetuksesta. Vastaavasti muuta terveydenhuollon työkokemusta oli suhteessa enemmän. Kyselylomakkeessa olisi pitänyt olla myös vastausvaihtoehto ”ei yhtään vuotta”, koska jos vastaaja ei ollut työskennellyt esimerkiksi sairaankuljetuksessa, hän rastitti vastausvaihtoehdon 0 - 1 vuotta. Tämän johdosta emme tulkitse vastauksia 0 - 1 vuotta laisinkaan, koska kysymyksenasettelu oli väärin.



Kuva 3. Vastaajien työkokemus eri terveydenhuollon yksiköissä vuosina (N=21)

Halusimme tietää, kuinka moni vastaajista (N=21) oli ollut jossakin vaiheessa harjoittelussa sairaankuljetuksessa (ensihoidossa). Noin neljännes vastaajista ei ollut ollut harjoittelussa sairaankuljetuksessa.

Yli puolet kaikista kyselyyn vastanneista vastaajista ilmoitti erottavansa perus- ja hoitotason ensihoitajan toisistaan kuvan 4 mukaisesti. Kuitenkin yli neljännes vastaajista ei osannut mielestään erottaa perus- ja hoitotason ensihoitajia toisistaan. Tämä voi heikentää tutkimuksemme luotettavuutta, sillä vastaajan piti erikseen vastata perus- ja hoitotason kysymyksiin. Jos vastaaja ei erottanut tasoja toisistaan, kuinka hän pystyi vastaamaan kysymyksiin luotettavasti? Halusimme myös kartoittaa epävarmojen vastaajien näkemystä siitä, kuinka he parhaiten mielestään erottaisivat perus- ja hoitotason ensihoitajan toisistaan. Pääasiassa nämä vastaajat toivoivat esimerkiksi merkintää ensihoitajan työasusteeseen, jossa lukisi joko ”perustaso” tai ”hoitotaso”, tai eriväristä työvaatetusta.



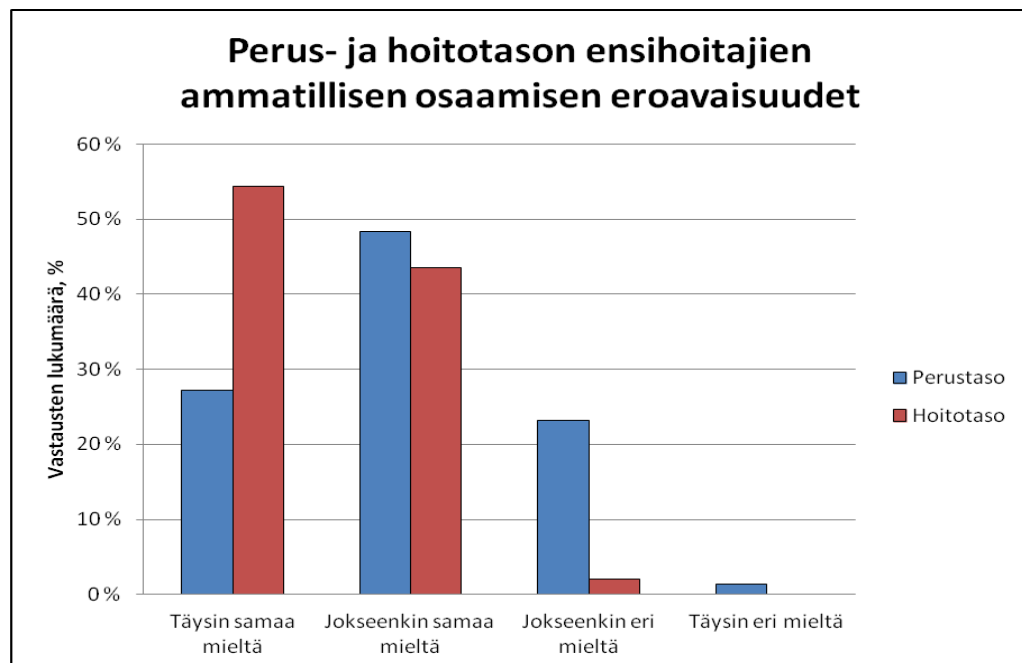
Kuva 4. Ensiavun hoitotyöntekijöiden mielipide perus- ja hoitotason ensihoitajien erottuvuudesta toisistaan (N=21)

10.2 Ensihoitajien ammatillinen osaaminen

Perus- ja hoitotason ensihoitajien ammatillista osaamista tutkimme seuraavien väittämien perusteella (kuva 5): potilaan tutkiminen on ollut ammattitaitoista, potilaalle on tehty kaikki tarvittavat hoitotoimenpiteet, potilas on saanut riittävän kivunhoidon, potilaan kohtelu on ollut asianmukaista, potilaan omaisen tai saattajan

kohtelu on ollut asianmukaista, ensihoitajan käytös vastaanottavia hoitajia kohtaan on ollut ammattimaista ja ensihoitajan käytös muuta henkilökuntaa kohtaan on ollut asianmukaista. Kysymyksillä halusimme selvittää ensiavun hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä ensihoitajien suorittamaan toimintaan potilaan ensihoidon ja kuljetuksen aikana vastaajan omasta näkökulmasta.

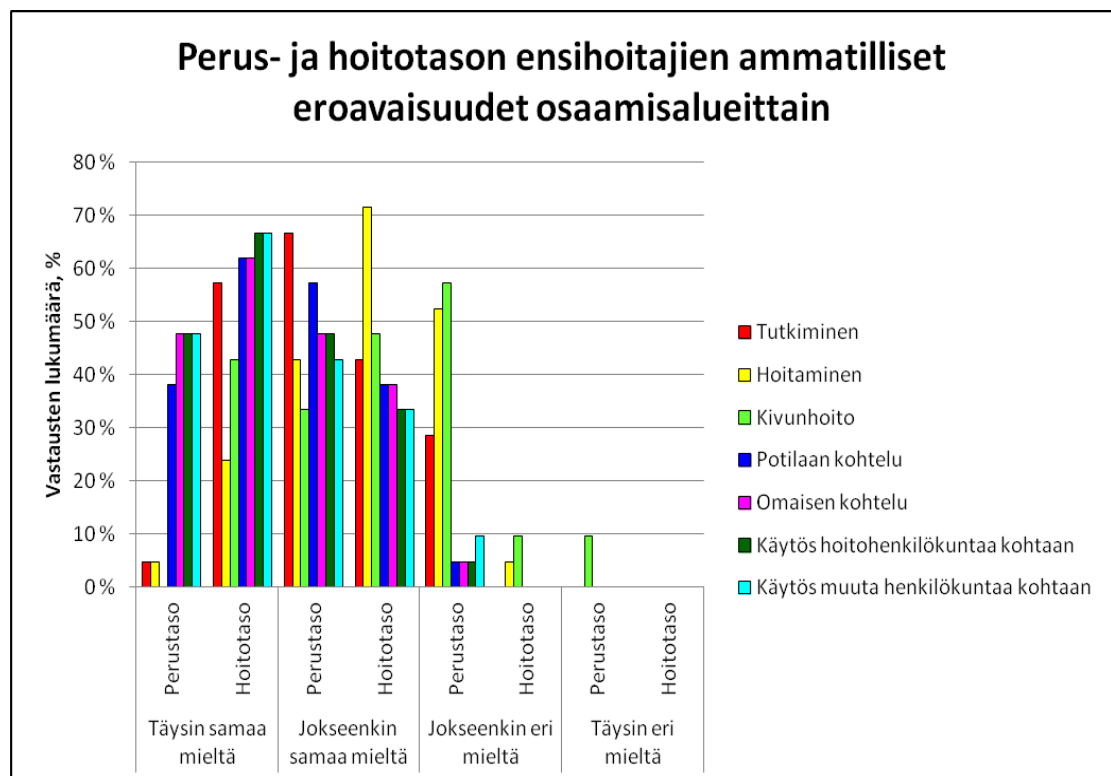
Hoitotason ammatilliseen osaamiseen vastaajista noin puolet oli tyytyväisiä, kun taas perustason ammatilliseen osaamiseen oli tyytyväisiä vain noin neljännes vastaajista. Tällä olettamuksella voimme todeta, että ensiavun hoitotyöntekijät ovat tyytyväisiä ensihoitajien ammatilliseen osaamiseen. Varsinkin hoitotason ammatilliseen osaamiseen oltiin tyytyväisiä.



Kuva 5. Vastaajien näkemys perus- ja hoitotason ammatillisesta osaamisesta ja niiden eroavaisuuksista (N=21)

Halusimme paneutua tarkemmin perus- ja hoitotason ammatillisiin eroavaisuuksiin potilaan tutkimisen, hoitamisen, kivunhoidon ja potilaan kohtelun suhteen sekä omaisen tai saattajan kohteluun, käytökseen vastaanottavaa hoitohenkilökuntaa kohtaan ja käytökseen muuta henkilökuntaa kohtaan (kuva 6). Ensiavun hoitotyöntekijät olivat olleet potilaan tutkimiseen hoitotasolla tyytyväisiä, kun taas perustason suorittamaan potilaan tutkimiseen oltiin tyytymättömiä. Tyytyväisyys siihen, että potilaalle oli tehty kaikki hoitotoimenpiteet kentällä ensihoidon aikana perustason osalta oli huonoa ja hoitotason osalta hyvää. Perustason antamaan

riittävään kivunhoitoon potilaalle ensihoidon ja kuljetuksen aikana oltiin tyytymättömiä, hoitotason antamaan riittävään kivunhoitoon puolestaan oltiin tyytyväisiä. Ensiavun hoitotyöntekijät olivat potilaan kohteluun ja omaisen tai saattajan kohteluun ensihoidon ja kuljetuksen aikana sekä perustasolla että hoitotasolla tyytyväisiä. Ensihoitajien ammattimaiseen ja asianmukaiseen käytökseen sekä perus- että hoitotasolla vastaanottavaa hoitohenkilökuntaa ja muuta henkilökuntaa kohtaan oltiin tyytyväisiä, mutta hoitotasoon oltiin kuitenkin tyytyväisempiä.



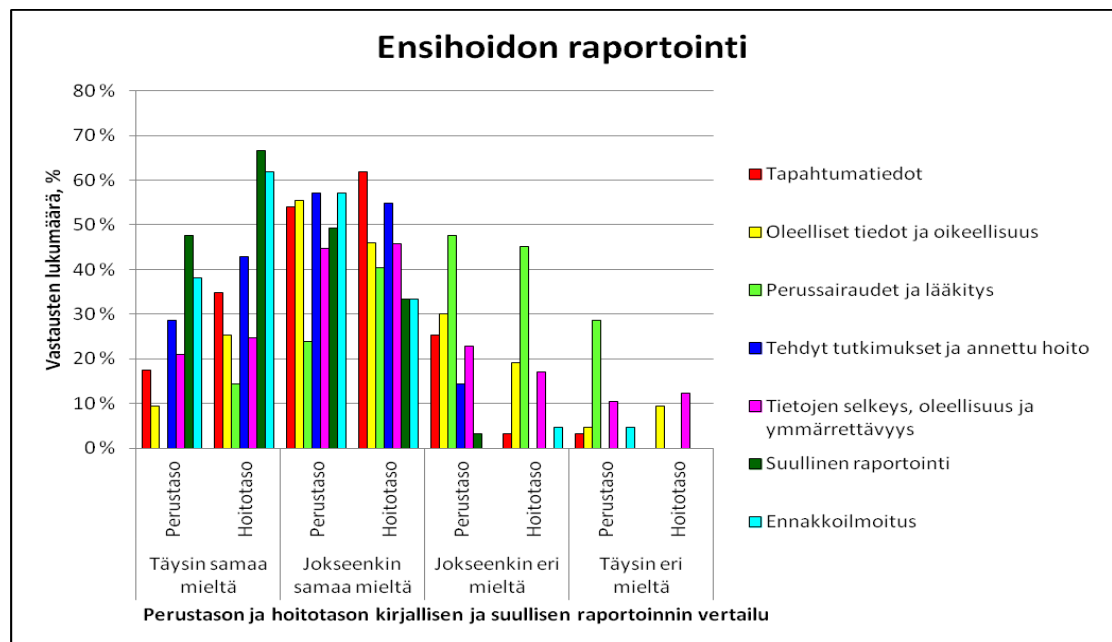
Kuva 6. Perus- ja hoitotason ammatilliset eroavaisuudet osaamisalueittain (N=21)

10.3 Ensihoidon raportointi

Käsittelimme rajatun joukon kysymyslomakkeen (liite 5; kuva 7) kysymyksiä aukaisten tarkemmin perus- ja hoitotason ammatillisia eroavaisuuksia raportoinnin suhteen koskien ensihoitokertomuksiin kirjattuja tapahtumätietoja sekä niiden oleellisuutta ja oikeellisuutta, tietoja potilaan perussairauksista ja lääkityksistä, tehdyistä tutkimuksista ja annetuista hoidoista ensihoidon ja kuljetuksen aikana, ensihoitokertomuksiin kirjattua sisältöä ja annettua suullista raporttia ensiavun hoitotyöntekijöille tietojen selkeyden, oleellisuuden ja ymmärrettävyyden osalta ja

sitä, että ensihoitajien antamat mahdolliset ennakoilmoitukset pitivät sisällään tarvittavat tiedot potilaasta ja hänen tilastaan.

Ensihoidon *tapahtumatietojen* raportoinnin laatuun oltiin tyytyväisiä hoitotasolla ja pääasiassa myös perustasolla. Huomion arvoista kuitenkin on, että perustason tapahtumatietojen raportoinnin laatuun tyytymättömiä oli peräti neljännes vastaajista. Vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että perustason ja hoitotason ensihoitokertomuksiin oli kirjattu *oleelliset tiedot* potilaan hoidon kannalta vastaten todellisuutta, eikä niistä puuttunut tärkeitä tietoja, eikä *kirjatuissa tiedoissa* ollut virheitä. Potilaiden *perussairauksien ja lääkityksien* raportointiin ensihoitokertomuksissa sekä perus- että hoitotasolla oltiin tyytymättömiä. Vastaanottavien hoitotyöntekijöiden mielestä ensihoitokertomuksiin oli kirjattu riittävästi tietoa ensihoitajien potilaille tekemistä *tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä*. Lähes puolet vastaajista oli sekä perus- että hoitotason ensihoitokertomuksien *kirjauksiin* tyytyväisiä ja kertomuksia pidettiin tiiviinä, helppolukuisina, käytettyjä ilmauksia ja lyhenteitä ymmärrettävinä sekä käsialoja selkeinä. Vastaanottavat hoitotyöntekijät olivat saamaansa *suulliseen raportointiin* ensihoitajilta tyytyväisiä. Mahdolliseen *ennakoilmoitukseen* ja sen sisällään pitämään tietoon potilaasta ja hänen tilastaan vastaajat olivat perus- ja hoitotasolla tyytyväisiä.



Kuva 7. Perus- ja hoitotason raportoinnin eroavaisuudet (N=21)

10.4 Lääkinnällisen ensihoitotoiminnan johtajuus

10.4.1 Lääkinnällisen pelastustoiminnan johtajuus

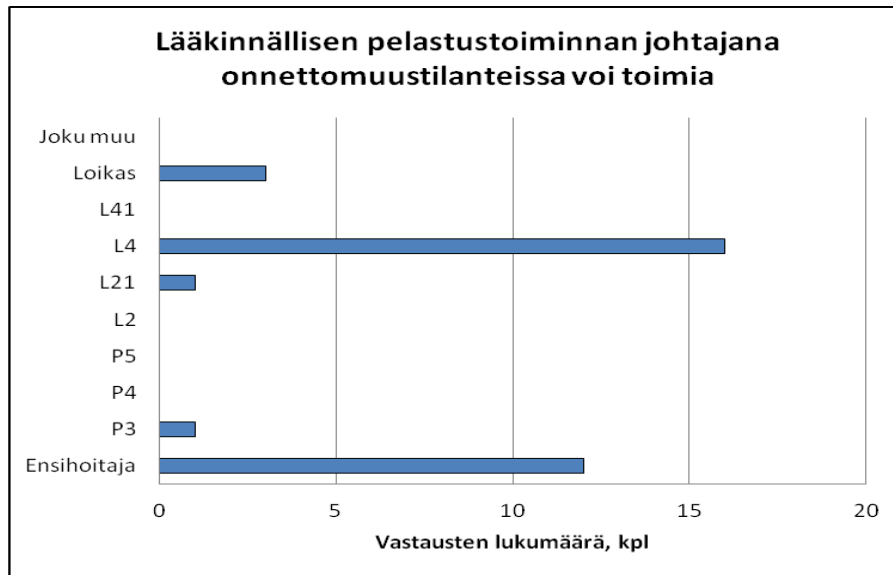
Lääkinnällisen pelastustoiminnan ohjeessa (LPTO) määritellään, kuka voi johtaa lääkinällistä pelastustoimintaa onnettomuuspaikalla. Kotkan alueella ensisijaiseksi tilannejohtajaksi on määritelty Kotka L4. Tämän tiesivät melkein kaikki vastaajat, kuten kuvasta 8 selviää (yksi ei vastannut kysymykseen). Useampi vastaaja tarjosi vastaukseksi useampaa kuin yhtä vaihtoehtoa, joten tulosten prosentuaalinen vertailu on mahdotonta. Kuitenkin 18 oikeaa vastausta antaa luotettavaa tietoa siitä, että ensiavun hoitohenkilöstö on perillä siitä, kuka onnettomuustilanteissa on lääkinällistä pelastustoimintaa johtava henkilö. Viisi henkilöä vastasi kysymykseen ensihoitaja. Sen lisäksi yksittäisissä vastauksissa tilannejohtajaksi ehdotettiin Loikasta (alueen ensihoidon vastuulääkäri) tai P3, joka on koko pelastustoimintaa johtava henkilö. Yksi henkilö oli ehdottanut onnettomuuspaikan johtajaksi L2:sta, joka on sairaalassa toimintaa johtavan lääkintäpäällikön tunnus.



Kuva 8. Lääkinnällisen pelastustoiminnan johtaminen onnettomuustilanteissa tilannepaikalla (n=20)

Lääkinnällisen pelastustoiminnan johtaja, eri kaistojen johtajat ja henkilöt, jotka voivat toimia sijais-/tilapäisjohtajina onnettomuuspaikalla määritellään jo aiemmin mainitussa lääkinällisen pelastustoiminnan ohjeessa (LPTO). Pääsääntöisesti varsinaisen johtajan Kotka L4:n ollessa estynyt, johtajana voi toimia ensimmäinen paikalle saapuva hoitotason ensihoitaja tai L4:n nimeämä henkilö. Myös alueen ensihoidon vastuulääkäri (Loikas) voi toimia lääkintäjohtajana L4:n ollessa sidottu muualle. Nämä mahdolliset tilannejohtajat tiedettiin erittäin hyvin (kuva 9). Eniten

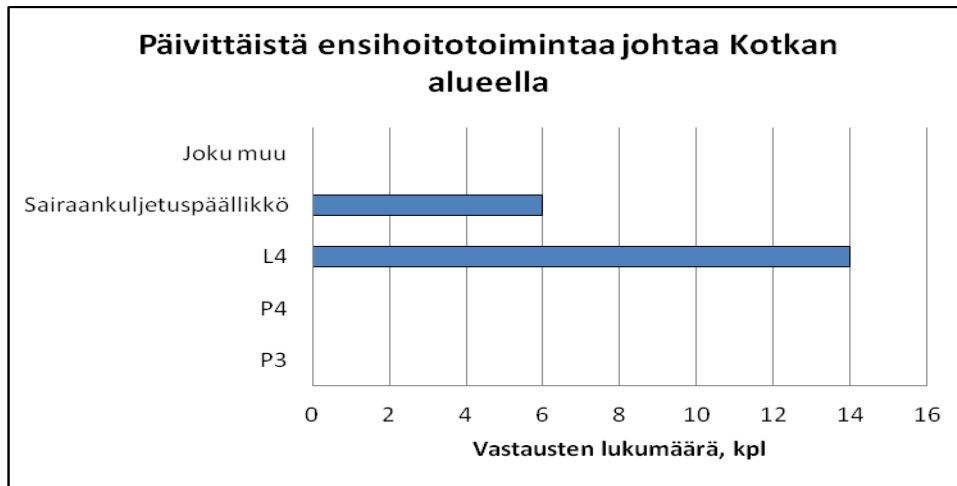
(n=16) nimettiin tilannejohtajaksi L4, kuten edellisessäkin kysymyksessä. Myös vaihtoehtoiset tilannejohtajat tiedettiin hyvin. Ensihoitajan nimesi mahdolliseksi tilannejohtajaksi 12 vastaajaa ja Loikaksen (alueen ensihoidon vastuulääkärin) kolme henkilöä. Myös tässä kysymyksessä osa vastaajista nimesi enemmän kuin yhden henkilön ja yksi henkilö ei vastannut kysymykseen lainkaan.



Kuva 9. Lääkinnällisen pelastustoiminnan johtaja onnettomuustilanteissa (n=20)

10.4.2 Päivittäisen ensihoitotoiminnan johtaja Kotkan alueella

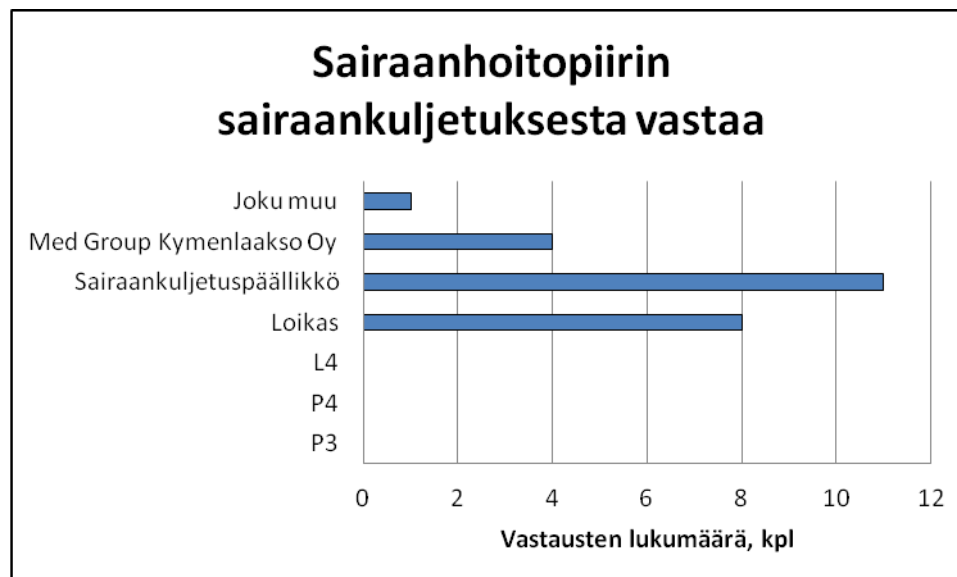
Halusimme selvittää, tiesikö ensiavun hoitohenkilökunta, kuka alueella johtaa päivittäistä ensihoitotoimintaa. Tämä tehtävä on pelastuslaitoksen tehtäväkuvauksen perusteella määrätty Kotka L4:n hoidettavaksi. Sairaankuljetuspäällikkö ei puutu päivittäistoimintaan ilman painavaa perustetta, esimerkiksi L4:n pyyntöä. Suurin osa (n=14) vastaajista osasi nimetä päivittäistoiminnan johtajaksi Kotka L4:n (kuva 10). Kuusi vastaajaa tarjosi päivittäistoiminnan johtajaksi sairaankuljetuspäällikköä. Yksi henkilö ei vastannut kysymykseen lainkaan.



Kuva 10. Päivittäisen ensihoitotoiminnan johtaminen Kotkan alueella (n=20)

10.4.3 Sairaanhoitopiirin ensihoitotoiminta

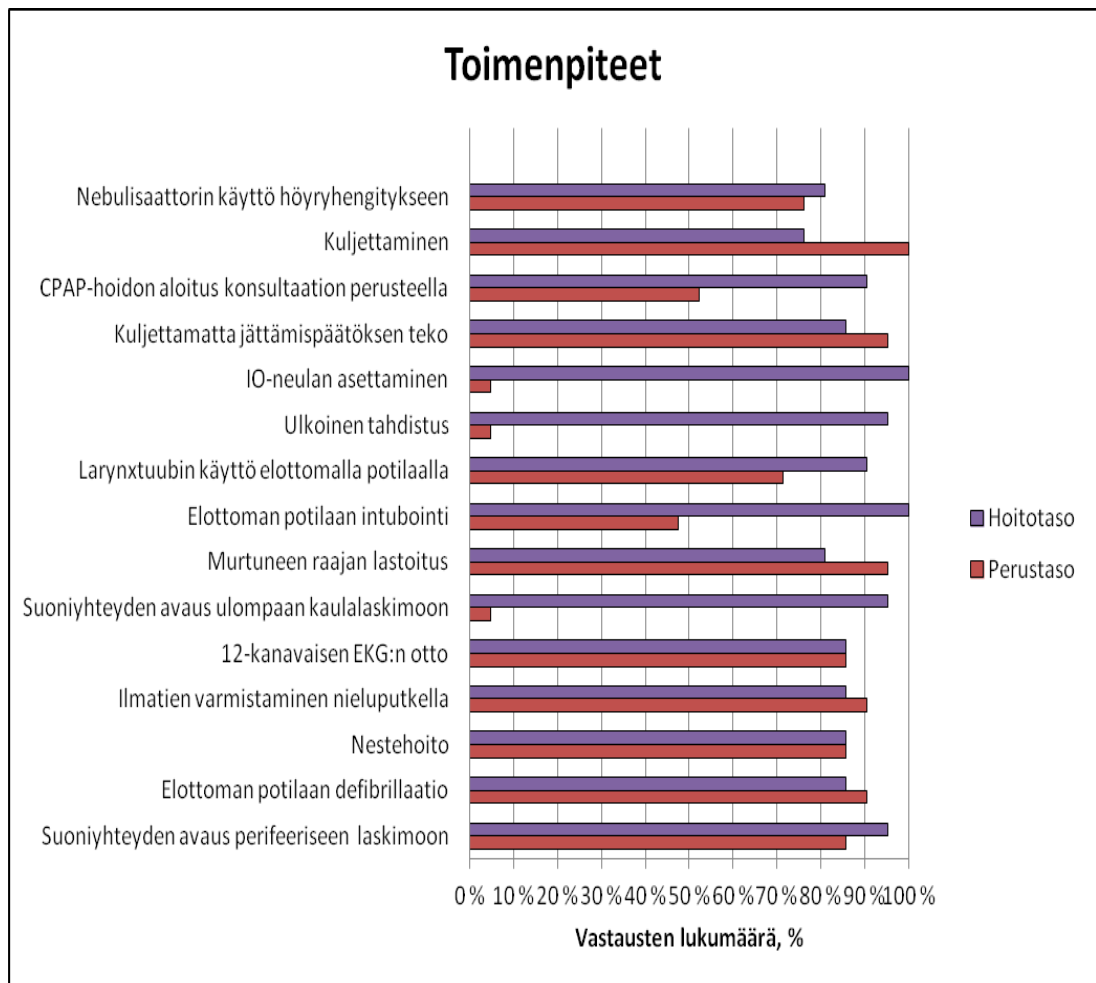
Sairaanhoitopiirin sairaankuljetuksista on jo useamman vuoden ajan vastannut Med Group Kymenlaakso Oy ja sen edeltäjä Ensihoito Sairaankuljetus Paramedic Oy. Halusimme selvittää, onko sairaanhoitopiirin sairaankuljetuspalvelujen tuottaja selvillä. Oikean palveluntuottajan tiesi ainoastaan neljä vastaajaa (kuva 11). Suurin osa vastaajista (n=8) tarjosi sairaankuljetuksesta vastaavaksi Loikasta (alueen ensihoidon vastuulääkäri) ja sairaankuljetuspäällikköä (n=11). Tähänkään kysymykseen yksi henkilö ei vastannut.



Kuva 11. Sairaanhoitopiirin sairaankuljetuksista vastaava taho (n=20)

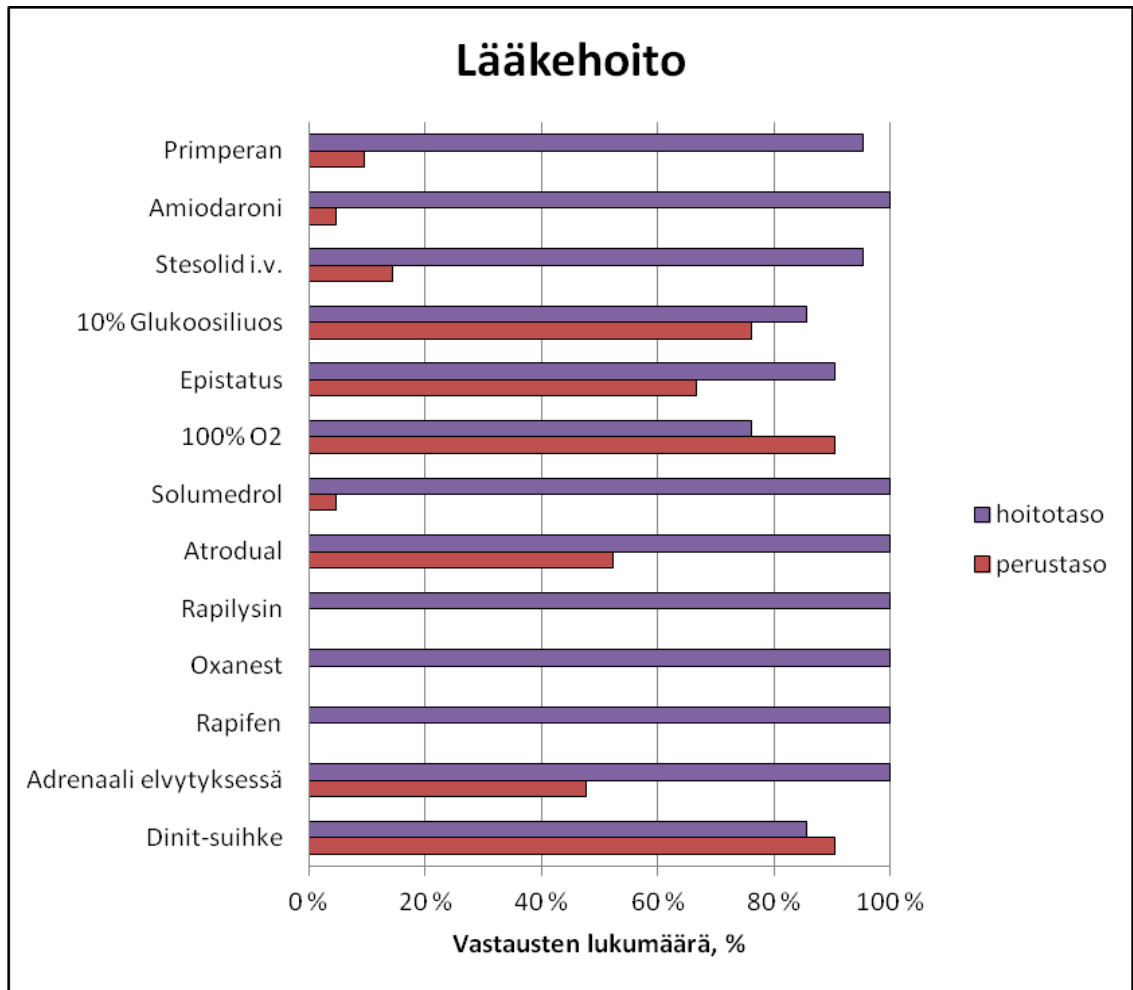
10.4.4 Perus- ja hoitotason antama hoito

Testasimme, tiesikö ensiavun hoitohenkilökunta, mitä toimenpiteitä perus- ja hoitotasolla toimivat henkilöt saavat tehdä. Hoitotasolle kuuluvat vaativimmat toimenpiteet tunnistettiin hyvin (kuva 12). Esimerkiksi kaikki vastaajat (100 % / N=21) tiesivät, että io-neulan asettaminen kuuluu hoitotason henkilöstölle. Samoin tiedettiin, mitkä toimenpiteet kuuluvat niin perus- kuin hoitotasollekin. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi 12-kanavaisen EKG:n otto sekä höyryhengitys nebulisaattorilla. Virheellisin käsitys vastaajilla oli CPAP-hoidon aloituksesta. Ainoastaan noin puolet vastaajista (52 % / n=11) tiesi sen kuuluvan myös perustason toimenpiteeksi.



Kuva 12. Toimenpiteet perus- ja hoitotasolla (N=21)

Perustasolla on käytössään muutamia lääkkeitä, joita annostellaan joko hoito-ohjeen tai lääkärin konsultaation perusteella. Rajatulla joukolla kysymyksiä haluttiin selvittää, tiesikö ensiavun henkilökunta, mitä lääkkeitä perustasolla on käytössään. Perustason käyttämät lääkkeet tunnistettiin hyvin (kuva 13). Ainostaan adrenaliinin käyttö elvytyksessä ja Atrodual astmakohtauksien hoidossa olivat huonosti tunnettuja. Vain vajaa puolet vastaajista (48 % / n=10) tiesi adrenaliinin elvytyksessä ja yli puolet vastaajista (52 % / n=11) Atrodualin astmakohtauksissa kuuluvan perustason lääkevalikoimaan.



Kuva 13. Lääkehoidon toteutuminen perus- ja hoitotasolla (N=21)

11 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Lähes kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä hoitotason ensihoitajien ammatilliseen osaamiseen. Perustason ensihoitajien ammatilliseen osaamiseen tyytyväisiä oli kolme neljästä vastaajasta. Tarkasteltaessa tarkemmin yleistä ammattitaitoa kuvaavia kysymyksiä havaittiin, että pääsääntöisesti vastaajat olivat tyytyväisempiä hoitotason ensihoitajien toimintaan. Merkittävin ero vastauksissa tuli esiin kivunhoitoa käsittelevässä kysymyksessä, johon selvästikin vaikuttavat perustason rajatummat mahdollisuudet kivunhoitoon. Yli puolet vastaajista oli tyytymättömiä perustason ensihoitajan antamaan hoitoon potilaalle ensihoidon ja kuljetuksen aikana.

Kirjalliseen ja suulliseen raportointiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Ainoastaan potilaan perussairaudet ja lääkitykset olivat vastaajien mielestä kirjattu huonosti niin hoito- kuin perustasollakin. Kirjaamisen selkeydessä ja ymmärrettävyydessä oli vastaajien

mielestä parannettavaa. Kirjattujen tietojen oleellisuudessa oli myös vastaajien mielestä toivomisen varaa.

Lääkinnällistä pelastustoimintaa onnettomuustilanteissa johtava henkilö tunnistettiin hyvin. Vastaajat tiesivät, kuka voi toimia sijaisena varsinaisen lääkintäjohtajan ollessa sidottuna toisaalle. Sen sijaan noin kolmannes vastaajista ei tiennyt, kuka vastaa päivittäisestä ensihoitotoiminnasta Kotkan alueella. Sairaanhoidopiirin sairaankuljetuksista vastaava taho tunnistettiin hämmästyttävän huonosti. Ainoastaan joka neljäs vastaaja tiesi oikean vastauksen. Perustasolle kuuluvat toimenpiteet ja lääkehoito tiedettiin suhteellisen hyvin. Vain kahden lääkkeen kohdalla noin puolet vastaajista tiesi lääkkeen kuuluvan myös perustason valikoimaan.

Lähes kolmasosa vastaajista ei erota hoito- ja perustason ensihoitajaa. Ehdotuksena tunnistettavuuden parantamiseen parhaana vaihtoehtona pidettiin nimikylttiä tai eriväristä vaatetusta.

12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

12.1 Reliabiliteetti

Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen toistettavuutta. Kun samaa asiaa tutkitaan useita kertoja samalla mittarilla, tutkimustulosten on oltava yhteneviä. Tällöin voidaan mittaria pitää reliabelina. (Metsämuuronen 2006, 117; Heikkilä 2001, 186–187.) Puutteellinen reliabiliteetti voi johtua satunnaisvirheistä, esimerkiksi tulosten tarkkuuteen vaikuttaa otoksen koko. Pieni otos tuottaa sattumanvaraisempia tuloksia, jolloin todellinen arvo voi muuttua. (Heikkilä 2001, 187; Hirsjärvi 2008, 226; Vilkkä 2007, 149–152.)

Ensiavun osastonhoitajalta saamamme tiedon perusteella ensiavussa työskenteli potentiaalisia vastaajia 36, joten toimitimme ensiavun kahvihuoneeseen 36 kyselylomaketta. Näistä kyselylomakkeista palautui täytettyinä 21, joten opinnäytetyömme vastausprosentti oli 58. Vastausprosentti oli verrattain pieni, joten se voi vaikuttaa tutkimuksen tulosten tarkkuuteen.

12.2 Validiteetti

Validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Kyselytutkimuksessa tämä tarkoittaa sitä, saadaanko tutkimuksessa käytettyjen kysymysten avulla vastaukset tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2001, 186–187; Hirsjärvi 2008, 226–228; Vilka 2007, 149–152.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeella saatavien tulosten luotettavuutta yritettiin parantaa siten, ettei kahta asiaa kysytä samassa kohdassa. Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkeihin kuuluu, että kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. (Heikkilä 2001, 48–49; Hirsjärvi 2008, 226–228; Vilka 2007, 65.)

Kyselyn suorittamisesta saimme kiitosta vastaajilta sen ajankohtaisuudesta. Lisäksi saimme kiitosta vastaajilta kysymyslomakkeen rakenteesta ja vastausvaihtoehtojen yksinkertaisuudesta. Vastaajat kokivat, että kyselylomakkeen tulokset johtavat parempaan yhteistyöhön ensihoidon raportoinnin osalta kahden organisaation välillä. Kyselylomakkeet olivat näkyvällä paikalla kaikkien saatavilla ja palauttamista varten oli vieressä lukittu postilaatikko, joka lisäsi vastaajien mielestä kyselyn luotettavuutta.

13 POHDINTA

13.1 Tulosten tarkastelu

Seuraavassa tarkastellaan tutkimuksemme tuloksia suhteessa aiempaan vertailukelpoiseen tutkimukseen. Kuten aiemmin todettiin, hyväksyttäviä vastauslomakkeita palautui 21 kappaletta Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun vastaanottavilta hoitotyöntekijöiltä. Vastaajista enemmistö oli naisia, sillä yleisesti hoitoalalla työskentelee pääasiassa naisia. Pohjakoulutukseltaan valtaosa vastaajista oli sairaanhoitajia, jotka ilmoittivat ainakin jossain elämän vaiheessa olleensa harjoittelussa ensihoidossa. Samansuuntaisen tuloksen Eronen (2009) oli saanut Pro gradu -tutkielmassaan, jonka kyselytutkimukseen vastanneista hoitotyöntekijöistä suurin osa oli naisia. Myös Eronen oli todennut tämän olevan luonnollista hoitoalalla ja viittasi tutkimuksessaan aiemmin tehtyyn tutkimukseen (Elovainio & Kivimäki 2005), jonka mukaan vuonna 2000 koko Suomen terveydenhuollon työntekijöistä on ollut vain 9 % miehiä.

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan paloaseman tuottamaan ensihoitopalveluun ja sen potilasraportointiin. Kyselylomakkeista saatujen vastausten perusteella Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun hoitotyöntekijät olivat tyytyväisiä hoitotason suorittamaan ensihoitoon sekä heidän tuottamaansa suulliseen että kirjalliseen raportointiin. Perustason suorittamaan ensihoitoon sekä heidän tuottamaansa suulliseen ja kirjalliseen raportointiin oltiin myös pääasiassa tyytyväisiä. Vastaajat kuitenkin kokivat, että ensihoitajien selvempi käsiala kirjauksissa helpottaisi kirjallisten raporttien ymmärrettävyyttä. Huomion arvoista kuitenkin on, että 28 % kyselyyn vastanneista ensiavun hoitotyöntekijöistä ei kokenut tunnistavansa perus- ja hoitotason ensihoitajaa toisistaan.

Myös Erosen (2009) tutkimustulosten perusteella päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajat olivat katsoneet ensihoitokertomusten informaatiomäärän riittäväksi, mutta potilaan taustatietojen (perussairaudet ja lääkitys) raportointiin ei oltu tyytyväisiä, eli Erosen tutkimuksen mukaan potilaan jatkohoitoa ajatellen potilaan taustatietojen, kuten perussairauksien ja lääkityksen osalta ensihoitokertomusten tehokkuus oli heikoimmillaan. Erosen tutkimuksessa ensihoitokertomusten informaation ymmärrettävyyteen oltiin tyytyväisiä erityisesti ensihoitokertomuslomakkeen rakenteeseen liittyen. Erosen tutkimuksen vastaajat olivat tyytyväisiä ensihoitokertomusten rakenteen ymmärtämiseen ja ensihoitokertomukset koettiin yleisesti ottaen helppolukuisiksi ja ymmärrettäviksi. Ainoa ymmärrettävyyttä heikentävä seikka Erosen tutkimuksen perusteella oli huono käsiala.

Ensihoitajien ammatillista osaamista ja niiden eroavaisuuksia mittasimme tutkimuksessamme seuraavilta osa-alueilta: potilaan tutkiminen, hoitaminen ja kivunhoito, potilaan ja omaisen kohtelu sekä käytös vastaanottavaa hoitohenkilökuntaa ja muuta henkilökuntaa kohtaan. Hoitotason ensihoitajiin oltiin kaiken kaikkiaan tyytyväisiä edellä mainituilla osa-alueilla. Perustason ensihoitajiin oltiin pääsääntöisesti tyytymättömiä. Potilaan tutkimisen ja hoitamisen kohdalla ero perus- ja hoitotason välillä on huomattava hoitotason eduksi. Hoitotasolla työskentelevien hoitajien potilaan tutkiminen ja hoitaminen on varmasti perustasoa perusteellisempaa, koska kaikilla hoitotasolla työskentelevillä on jokin terveydenhuoltoalan ammattitutkinto sekä voimassa oleva hoitotason hoitovelvoite.

Perustasolla puolestaan työskentelee pääsääntöisesti pelastajatutkinnon pätevöittämiä ensihoitajia, joilla on huomattavasti suppeampi pohjakoulutus sekä tietotaito terveydenhuollon saralta. Lisäksi vastaanottavilla hoitotyöntekijöillä on luultavimminkin mielikuva siitä, että hoitotasolla potilaan hoitaminen ja tutkiminen on ammattitaitoisempaa ja tarkempaa kuin perustasolla. Perustason ensihoitajien kivunhoito koettiin riittämättömäksi suhteessa hoitotason suorittamaan potilaan kivunhoitoon. Ongelmaksi tässä kohtaa muodostuu mahdollisuus siihen, että vastaajat eivät tiede, kumpi tasoista on suorittanut kohteessa hoidon. Esimerkiksi hoitotaso on voinut käydä hoitamassa kivun ja perustaso vain kuljettanut potilaan. Hoitotasolla on käytössään varsin laaja kipulääkevalikoima, kun taas perustasolla ei edes lääkärin konsultaation perusteella voi antaa suonensisäistä (i.v.) kipulääkitystä. Analysoitaessa potilaan ja omaisen kohtelua sekä käytöstä vastaanottavaa hoitohenkilökuntaa ja muuta henkilökuntaa kohtaan voidaan todeta, että hoitotasoon oltiin jälleen tyytyväisempiä kuin perustasoon.

Eronen (2009) ei vertaile tutkimuksessaan perus- ja hoitotason suorittamaa kivunhoitoa, vaan tyytyy tutkimuksessaan toteamaan, että hänen tutkimuksensa vastaajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä ensihoidon ja kuljetuksen aikana potilaalle annetun lääkityksen, tehtyjen toimenpiteiden sekä tutkimusten kirjaamiseen. Lisäksi Eronen tutkimuksen mukaan ensihoitokertomuksiin kirjattu tieto oli relevanttia.

Perus- ja hoitotason kirjallisen ja suullisen raportoinnin osaamista ja niiden eroavaisuuksia mittasimme omassa tutkimusessamme seuraavilta osa-alueilta: tapahtumatietojen, oleellisten tietojen ja niiden oikeellisuuden, perussairauksien ja lääkitysten, tehtyjen tutkimusten ja annetun hoidon, tietojen selkeyden, oleellisuuden ja ymmärtämisen sekä suullisen raportoinnin osa-alueilta. Hoitotason ensihoitajiin oltiin kaiken kaikkiaan tyytyväisiä kaikilla edellä mainituilla osa-alueilla. Perustason ensihoitajiin oltiin tyytymättömiä. Hoitotason osalta erittäin tyytyväisiä oltiin suullisen raportin ja ennakkoilmoituksen suhteen. Perustason osalta täysin tyytyväisiä ei oltu yhdenkään osa-alueen suhteen. Vastaajat painottivat vastauksissaan olevansa suurelta osin tyytyväisiä ensihoidon raportointiin, vain kysyttäessä potilaan perussairauksista ja lääkityksistä vastaajat olivat miltei yksimielisesti jokseenkin tyytymättömiä niin perus- kuin hoitotasonkin raportointiin.

Erosen (2009) tutkimuksen mukaan ensihoitokertomusten informaation virheettömyyttä on erittäin hankalaa mitata tutkimuksessa, jossa mitattiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja asenteita. Hänen tutkimuksensa mukaan vastaajat kokivat usein löytävänsä ensihoitokertomuksista virheitä, mutta suurin osa vastaajista kuitenkin koki ensihoitokertomusten sisällön virheettömäksi. Tyytyväisyys ensihoitokertomusten informaation yhdenmukaisuuteen oli Erosen tutkimuksessa vaihtelevaa, koska monet vastaajat kokivat vaihtelevien kirjaamistapojen olleen häiritsevää ensihoitokertomusten hyödyntämisessä.

Tilannepaikalla lääkinnällistä pelastustoimintaa johtavan henkilön tunnistaminen on erittäin tärkeää varsinkin suuronnettomuustilanteissa. Jos johtajasta on epäselvyyttä, syntyy helposti väärinkäsityksiä ja aikaa tuhlaataan turhiin yhteydenottoihin ja asioiden selvittämiseen. Asia oli kyllä suhteellisen hyvin ensiavun hoitohenkilökunnan tiedossa, mutta väärinkäsitysten ja virheiden välttämiseksi lääkinnällisen pelastustoiminnan perusteet voisi olla hyvä käydä läpi koulutuksessa. Kenttäorganisaation muodostuminen ja sen toiminnan periaatteet tulisivat olla tiedossa myös vastaanottavalla hoitohenkilökunnalla, niin lääkäreillä kuin hoitajillakin.

Päivittäistoiminnan johtaja ei ollut aivan yhtä hyvin tiedossa kuin suuronnettomuustilanteiden johtaja. Useampi vastaajista tarjosi sairaankuljetuspäällikköä päivittäistoiminnan johtajaksi. Tämä todennäköisesti on perua ajalta, jolloin sairaankuljetusmestari osallistui päivittäistoiminnan hoitamiseen. Nykyään vastaava ensihoitaja vastaa päivittäistoiminnan sujumisesta ja häneen voi ottaa yhteyden ongelmatilanteissa. Myös tätä asiaa olisi hyvä parantaa tiedotteella, tai ottaa asia esille muun koulutuksen yhteydessä.

Hämmästyttävän pieni osa henkilökunnasta tiesi, kuka vastaa sairaanhoitopiirin sairaankuljetuksesta. Med Group Kymenlaakso Oy ja sen edeltäjä Ensihoito Sairaankuljetus Paramedic Oy ovat vastanneet sairaanhoitopiirin eteläisen alueen kuljetuksista jo useita vuosia. Väärinkäsitysten välttämiseksi asia olisi hyvä ottaa esille muun koulutuksen yhteydessä. Asia olisi hyvä olla koko hoitohenkilökunnan tiedossa turhien ristiriitojen välttämiseksi (esimerkiksi ensiavussa pitkään sairaankuljetusta odottanut siirtopotilas saattaa aiheuttaa aiheetonta kritiikkiä toisen toimijan henkilöstölle).

13.2 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun vastaanottavien hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan paloaseman tuottamiin ensihoitopalveluihin sekä paneutua eritoten ensihoitajien tuottamaan kirjalliseen ja suulliseen raportointiin. Samalla tutkimuksen tavoite oli selvittää vastaanottavien hoitotyöntekijöiden yleistä tietämystä alueen ensihoidosta ja sen järjestämisestä sekä päivittäisestä hoitamisesta.

Tutkimuksen tulosten perusteella Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun hoitotyöntekijät ovat pääosin tyytyväisiä ensihoitajien antamaan yleiskuvaan ammatillisesta osaamisestaan sekä potilasraportointiin. Eroja perus- ja hoitotason välillä on jokaisella mitatulla osa-alueella runsaasti. Osaltaan erot selittyvät jo ensihoitajien saamalla pidemmällä ja monimuotoisemmalla peruskoulutuksella ja sillä, että hoitotason ensihoitajat työskentelevät ensihoidossa pääsääntöisesti. Perustason ensihoitajat Kymenlaakson pelastuslaitoksella puolestaan työskentelevät ensihoidossa pelastajatutkinnon pätevöittäminä ja eivät suorita ensihoitoa jokaisessa työvuorossa. Vastaanottavien hoitotyöntekijöiden tietämys alueen ensihoidosta oli varsin keskinkertaista, eikä kovinkaan hyvin hallinnassa.

14 JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Yhteistyökumppanin tyytyväisyyttä olisi varmasti hyvä seurata säännöllisin väliajoin, jotta voidaan seurata tyytyväisyyden kehittymistä. Tässä opinnäytetyössä käytettyä kysymyslomaketta voisi muokata vielä paremmaksi ymmärrettävyyden ja tarkkuuden osalta. Lisäksi vastausvaihtoehtoja tulisi kehittää paremmiksi ja selvemmiksi väärinymmärrysten välttämiseksi.

Tulevaisuudessa voisi olla mielenkiintoista tutkia esimerkiksi, että tuoko ensihoitajien työssä olovuodet, hankittu työkokemus tai pohjakoulutus eroja palvelun laatuun tai raportointiin. Lisäksi voisi olla aiheellista tehdä vastaavanlainen tyytyväisyystutkimus Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan paloasemalla ensihoitajien vastaamina Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun hoitotyöntekijöiden ammatillisesta osaamisesta, ensihoitajien antaman raportin kuuntelusta, ymmärrettävyydestä ja hyödyllisyydestä potilaan jatkohoidon suunnittelussa.

Kymenlaakson pelastuslaitoksen tulisi kehittää saamiemme vastausten perusteella jokin selvä ja yksinkertainen keino, jolla voitaisiin helposti erottaa perus- ja hoitotason ensihoitaja toisistaan. Ensihoitajia tulisi kouluttaa ensihoitokertomusten yhdenmukaiseen täyttämiseen esimerkiksi käsialan, potilaan perussairauksien ja hänen käyttämänsä lääkityksen sekä tietojen selkeyden, oleellisuuden ja ymmärrettävyyden osa-alueilta. Perustason ensihoitajien ammatillista osaamista tulisi kehittää jatkuvasti ja tehokkaammin koulutuksen avulla.

Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun vastaanottavien hoitotyöntekijöiden koulutuksellinen yhteistyö Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan paloaseman ensihoidon kanssa mahdollistaisi kokemusten vaihdon erityisen ongelmalliseksi koetuissa yksityiskohdissa ja edesauttaisi niin ensihoitopalvelun kirjaamisen kuin ensiavun ensihoitokertomusten hyödyntämisen kehittämistä. Ensihoitajien koulutuksella saavutettaisiin dokumentoinnin yhteneväisyyttä ja yhteisellä ammattikielellä parannettaisiin ensihoidon dokumentin ymmärrettävyyttä.

Tutkimustulostemme mukaan olisi hyvä järjestää ensiavun hoitotyöntekijöille koulutusta ensihoitokertomusten lukemisesta ja käytöstä osana hoidollista päätöksentekoa. Eli vastaanottavia hoitotyöntekijöitä tulisi kouluttaa lukemaan ensihoidon kirjallista raporttia, jotta tarvittavat ja oleelliset tiedot potilaasta ja hänelle suoritetuista hoidoista ja tutkimuksista löytyisivät ongelmitta. Lisäksi vastaanottavan hoitolaitoksen henkilökunnan olisi kenties hyvä tietää suuronnettomuusorganisaation muodostuminen ja johtosuhteet.

LÄHTEET

PAINETUT LÄHTEET

Aalto, S. 2008. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. WSOY. s. 13–23.

Ahonen, P. 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyys. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. s. 51–52.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2004. Dokumentointi -kirjaaminen ensihoidossa. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. s. 49–59.

Arola, S. 2001. Sairaankuljettajien hoidollisen päätöksenteon lähestymistavat Pohjois-Karjalassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565.

Eronen, I. 2009. Ensihoitokertomuksen käytettävyys päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. s. 21–44.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab. s. 16–18, 48–49, 186–187.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. s. 135–138, 188–199, 226–228.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kuisma, M. & Hakala, T. 2008. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Ensihoito. Toim. Porthan, K., Kuisma, M., Holmström, P. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 581–585.

Kuisma, P. 2010. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. s. 33, 56–57.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY. s. 94.

Lipponen, T. 1993. Laatujohtaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 43–44.

Loikas, P. 2009. Ensihoitokertomuksen täyttäminen. Teoksessa Ensihoito-opas. Toim. Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. Duodecim. s. 329–332.

Lund V. 2006. Kivunhoito ensihoidossa. Systole 4/ 2006 -lehti. s. 28–29.

Lund, V., Valli, J., Kurola, J., Martikainen, M., Vaula, E. & Castrén, M. 2009. Hoitotasokohtaiset hoito-ohjeet perustasolle. Teoksessa Ensihoito-opas. Toim. Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. Duodecim. s. 108–185.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. s. 117.

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Ensihoito. Toim. Porthan, K., Kuisma, M. & Holmström, P. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 24–37.

Määttä T. 2008. Sairaankuljetusta ja ensihoitoa koskeva lainsäädäntö. Teoksessa Ensihoito. Toim. Porthan, K., Kuisma, M. & Holmström, P. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 28–29.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994 Laatu ja asiakas. Juva: Toim. WSOY. Lainaus teoksesta: Continuous Quality Improvement: A Proposed National Policy. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1993. s. 15, 45–46.

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden – ensi- ja polikliininen hoito. WSOY, Porvoo. s. 22–23, 33.

Rekola, L. 2008. Päätöksenteko ensihoidossa. Teoksessa Ensihoito. Toim. Porthan, K., Kuisma, M. & Holmström, P. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 48.

Riihelä, J. 2008. Ensihoitokertomus ja sen täyttö. Teoksessa Ensihoito. Toim. Porthan, K., Kuisma, M. & Holmström, P. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 52–54.

Roine, R., Jäntti, H., Oksanen, T., Silfvast, T., Lehtonen, J., Loikas, P., Lund, V., Valli, J., Kurola, J., Martikainen, M., Vaula, E. & Castrén, M. 2009. Hoitotasokohtaiset hoito-ohjeet hoitotasolle. Teoksessa Ensihoito-opas. Toim. Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. Duodecim. s. 188–316.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi, Helsinki.

Turva, J. 2011. Ensihoitoasetus voimassa 8. Systole 3/2011 -lehti.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi. s. 28, 46, 62–78, 149–152.

PAINAMATTOMAT LÄHTEET

Häkälä, T., Aaltio J., Esko, J., Kristeri, K. & Kimari, K. 2007. Lääkehoitosuunnitelma. Kotka: Kymenlaakson pelastuslaitos.

Kymmen toimintakertomukset 2009 ja 2010. Kotka: Kymenlaakson pelastuslaitos.

LPTO on viranomaisohje, joka on tarkoitettu vain virka- tai työsuhteessa olevan ensihoitohenkilöstön ja yhteistoimintaviranomaisten ammatilliseen käyttöön. Ohjeen osittainenkin julkaiseminen tai levittäminen muulle kohdeyleisölle tai luovuttaminen yleiseen käyttöön on kielletty. Loikas 2009. [Saatavissa: Kymenlaakson pelastuslaitos, Kotka]

WWW-SIVULÄHTEET

Holi T. 2010. Terveydenhuollon ammattihenkilön vastuut ja oikeudet. Luento 23.11.2010. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/tietopankki/luentomateriaalit/terveydenhuolto/luento_terveydenhuollon_ammattihenkilön_vastuut_ja_oikeudet [Viitattu 26.1.2012]

Koskela, A. 2011. Asetus ensihoitopalvelusta perusteluosa. 29.3.2011. Saatavissa:

http://www.epensihoido.net/attachments/article/130/stm_ensihoido_6_4_2011_asetuksen_perustelut.pdf [Viitattu 26.1.2012]

Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen.

Selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2007:26.

Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3831.pdf&title=Ensihoito__ja_sairankuljetuspalvelujen_kehittaminen_fi.pdf [Viitattu 15.11.2010]

Uusi terveydenhuoltolaki -tiedote. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1491187#fi>;

http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/hav1_27_2010_p.shtml [Viitattu 26.1.2012]

Tilaaaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?		Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Henkilötunnus	Matkapäivä	Yksikkö	Kulj. juoks.nro									
Puhelu alkoi klo		Potilaan nimi	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite	Jatkokuljetus		Tehtäväkoodi									
Tehtävä alkoi		Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana				Kuljetus-/X-koodi									
Kohteessa		Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)		Kotikunta <input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä		Ajokm yhteensä									
Potilaan luona		Viite-numero													
Kuljetus alkoi		Matkan aihe		Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/> Laitoshoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/>		Lähtömaksu -20 km									
Potilas luovutettu		Sairaus tai raskaus		Mistä laskutettava?		Laskutettavat lisä-kilometrit km									
Tehtävä päättyi		Liikennevahinko *) Rekisterinro				2. sairaankuljettaja min									
		Työtaturma *)				Odotusaika (yli 1 t) min									
		*) Vakuutusyhtiön nimi				Euroa									
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot						Yhteensä									
						Ostavastuu									
						Kelalta laskutetaan									
						EVY kohteessa klo									
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)															
Sairaudet, nykyllä hoito, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot															
SEURANTA KLO	VERENPAIN	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAJUNTA (GCS) Silmät	Puhe	Liike	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa A															
B															
C															
Potilas luov. D															
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkärinä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet															
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla															
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro				Muun henkilöstön nrot		Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero		Saattaja mukana <input type="checkbox"/>							
TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema				Potilaan vastaanottaneen hoitolaitoksen nimi ja leima									

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 09 000 94	Viralliset etunimet TERO JUHANI
Sukunimi FLINK	
Lähiosoite LUHTATIE 11 A 1	Postinumero ja -toimipaikka 48400 KOTKA
Sähköposti TERO.FLINK@STUDENTI.KYMLK.FI	Puhelin 040-547 5599
Toimipiste ja koulutusohjelma KOTKA, JYVÄSKY SAIRAANHOITAJAN AMK	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus HOITOTYÖ HOOGA	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö KYMENLAAKSON POLISVALIANTO	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö TARJA HJELTI
Lähiosoite TAKOJANTIE 4	Postinumero ja -toimipaikka 48230 KOTKA
Sähköposti TARJA.HJELTI@KYMPO.FI	Puhelin 044-702 6268

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) FRILINDA OJA-CIISA
Sähköposti
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) TARJA HJELTI
Sähköposti TARJA.HJELTI@KYMPO.FI

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
KOUS BA:IN TUUTTUUTSUKSE KUMPPON ENSIHOITOPROVUOLUN	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
PÄIVÄTÄÄ JA KÄYTTÄÄ ENSIHOITOPROVUOLUN JA ENSIHOITOPOLIKKIVUOLUN YHTEISMÖTÄ	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
KYSELY KÄYTTÖ	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTA JAN ALLEKIRJOITUS			
Kotka 20.1.2012	20, 1, 2012		Tuomi
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS			
Kotka 20.1.2012	20, 1, 2012		Tuomi
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS			
Kotka	25, 1, 2012		E. J. Tuomi - Päättäjä

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajaryitykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0700677	Viralliset etunimet Janne Petteri
Sukunimi Aalto	
Lähiosoite Pettälänkatu 2	Postinumero ja -toimipaikka 48770 Kotka
Sähköposti janne.aalto@kymppa.fi	Puhelin 0400-757565
Toimipiste ja koulutusohjelma Kotka / Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoito	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kymenlaakson Pelastuslaitos	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Tarja Hjelt
Lähiosoite Tasojantie 4	Postinumero ja toimipaikka 48230 Kotka
Sähköposti tarja.hjelt@kymppa.fi	Puhelin 044-7026268

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Beva-Liisa Ailander
Sähköposti
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)
Sähköposti

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Kokos eän tyylisuusi syys kymmen ensi hoito palvelun	
Kehittäm- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Paranta ja kehittä ensi hoito palvelun ja ensi apu poli- klinikan yhteistyötä	
Keskelliset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Kysely kartoitus	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaisia salassa pidettäväksi määrittäviä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	
Kotka 10.1.2012	10/1/2012 <i>[Signature]</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	
Kotka 17.1.2012	1/20 <i>[Signature]</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	
Kotka	25.1.2012 <i>[Signature]</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajaryitykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS / LUPA

1 (2)

Lupa opinnäyte- ja/tai tutkimustyöt

(Terveys- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Lupaa em. opinnäyte- ja/tai tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat KYMSHP:n salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § 8 120 12
---------------	-------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto KYAMK / SH AMK / HOITOTYÖ	Oppilaitoksen osoite Takoiantie
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Vastaanottavan hoitolaitoksen tyytyväisyys alueen ensihoitopalveluun (kymenlaakson pelastuslaitos)	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättämispvm
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Parantaa ja kehittää ensihoitopalvelun ja ensiapupoliklinikan yhteistyötä.	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Tero Flink	Luhtatie 11 A 1 48400 Kotka	tero.flink@student.kyamk.fi	0405475599
Janne Aaltio		janne.aaltio@kymp.net	0400757565

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> KYMSHP:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	kanssa (hankesopimus liitteenä)

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan ylihoitajalle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus	<input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
KOLMEN BA:IN TUUTUUNTSYÄL KUMPOEN ENSIHOITOPROJEKTIIN	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
PÄIVÄNTÄÄ JA KOSTIITTÄ ENSIHOITOPROJEKTIIN JA ENSINÄÄ POLIKLINIIKIN YHTEISYHTÄ	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
KYSELY KÄYTTÖ	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tk/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS			
Kotka 20.1.2012	20, 1, 2012		Juha Helt
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS			
Kotka 20.1.2012	20, 1, 2012		Tuomas
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS			
Kotka	25, 1, 2012		Erja Tuomola-Peura

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

Hyvä Kymenlaakson keskussairaalan ensiavun hoitotyöntekijä!

Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Kymenlaakson pelastuslaitoksen kanssa.

Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa ensiavussa työskentelevien hoitajien näkemyksiä Kymenlaakson pelastuslaitoksen tarjoamasta ensihoitopalvelusta, ja samalla kerätä tietoa ensihoidossa työskentelevien henkilöiden antamasta kirjallisesta ja suullisesta raportoinnista luovuttaessaan potilaita ensiapuun. Lisäksi tavoitteenamme on mitata ensiavussa työskentelevien hoitajien tyytyväisyyttä Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitoon osana katkeamatonta hoitopolkua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ensihoitajien antamaa suullista ja kirjallista raportointia. Ensihoitajan antama kirjallinen sekä suullinen raportointi ja saumaton yhteistyö ensiavun hoitohenkilökunnan kanssa ovat merkittävässä asemassa, kun kehitetään saumatonta hoitopolkua potilaan parhaaksi.

Tutkimukseen liittyvistä kuluista vastaavat opinnäytetyöntekijät. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista Teitä ei voida tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Vastauksenne auttaa pelastuslaitosta kehittämään raportointia osana ensihoitoa.

Täyttämänne lomakkeet voitte jättää vihreään postilaatikkoon ensiavun kahvihuoneessa. Laatikossa lukee ”*Kysely sairaankuljetuksesta*”.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiinne vastaa Tero Flink (040-547 5599) tero.flink@kymp.net tai Janne Aaltio janne.aaltio@kymp.net

Ystävällisin terveisin,

Janne Aaltio

Tero Flink

Janne Aaltio

Tero Flink

KYSELYLOMAKE

Perustiedot

Rastita sopivin vaihtoehto.

1. Ikä

- 1 18-25
 2 26-35
 3 36-45
 4 46-55
 5 56- vuotta

2. Sukupuoli

- 1 Mies
 2 Nainen

3. Pohjakoulutus

- 1 Sairaanhoitaja
 2 Lähihoitaja
 3 Perushoitaja
 4 Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja
 5 Ensihoitaja
 6 Jokin muu, mikä? _____

4. Työkokemuksenne vuosina

4.1. Ensiapupoliklinikalla

- 1 0-1
 2 1-5
 3 6-10
 4 11-15
 5 16-20
 6 21-

4.2. Sairaankuljetuksessa

- 1 0-1
 2 1-5
 3 6-10
 4 11-15
 5 16-20
 6 21-

4.3. Muussa terveydenhuollon yksikössä

- 1 0-1
 2 1-5
 3 6-10
 4 11-15
 5 16-20
 6 21-

5. Oletko ollut harjoittelussa sairaankuljetuksessa?

- 1 Kyllä
 2 Ei

◆◆◆

6. Ensimmäiseksi haluaisimme tietää ensihoitajien tunnistettavuudesta.

Tunnistan ja/tai erotan hoitotason ja perustason ensihoitajan toisistaan?

- 1 Täysin samaa mieltä
 2 Jokseenkin samaa mieltä
 3 Jokseenkin eri mieltä
 4 Täysin eri mieltä

7. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”Täysin eri mieltä” tai ”Jokseenkin eri mieltä”, rastita ne vaihtoehdot, jotka kokisit tunnistamisen kannalta hyväksi.

- 1 Merkintä asusteessa, jossa lukisi ”hoitotaso” / ”perustaso”
 2 Erivärinen vaatetus
 3 Pelkkä nimikyltti
 4 Jokin muu, mikä? _____

JATKUU, KÄÄNNÄ SIVUA...

Seuraavana on väittämiä koskien tyytyväisyyttä PERUSTASON ammatillisesta osaamisesta ensihoidossa.

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto. *Vastaa omasta näkökulmastasi, ÄLÄ potilaan tai omaisen.*

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
8. Potilaan tutkiminen on ollut ammattitaitoista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Potilaalle on tehty kaikki tarvittavat hoito- toimenpiteet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Potilas on saanut riittävän kivunhoidon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Potilaan kohtelu on ollut asianmukaista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Potilaan omaisen/saattajan kohtelu on ollut asianmukaista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. <u>Perustason</u> ensihoitajan käytös vastaanottavia hoitajia kohtaan on ollut ammattimaista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. <u>Perustason</u> ensihoitajan käytös muuta henkilö- kuntaa kohtaan on ollut asianmukaista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraavana on väittämiä koskien PERUSTASON ensihoidon raportointia.

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto. *Vastaa omasta näkökulmastasi, ÄLÄ potilaan tai omaisen.*

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
15. Ensihoitokertomuksiin kirjatut tiedot ovat helposti sovellettavissa potilaiden hoidosta päätettäessä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu tietoja, jotka eivät vaikuta lainkaan potilaiden hoitoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ensihoitokertomuksiin kirjatuista tapahtuma- tiedoista selviää potilaiden oireiden alkamis- ajankohta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ensihoitokertomuksiin kirjatuista tapahtuma- tiedoista käy ilmi, miksi ambulanssi on hälytetty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden sairastumisesta/vammautumisesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ensihoitokertomuksista on löydettävissä riittävästi hoidon kannalta keskeistä tietoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ensihoitokertomuksiin kirjatussa tiedossa on virheitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ensihoitokertomuksiin kirjatut tiedot potilaiden tilasta vastaavat todellisuutta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ensihoitokertomuksista puuttuu tärkeitä tietoja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
24. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden perussairauksista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden käyttämästä lääkityksestä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa ensihoitopalvelun potilaille tekemistä tutkimuksista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa ensihoitopalvelun potilaille tekemistä hoitotoimenpiteistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Omaisten yhteystiedot on kirjattu ensihoitokertomuksiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ensihoitokertomuksiin kirjattuja tietoja on vaikea ymmärtää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Kirjaukset ensihoitokertomuksiin ovat tiiviitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ensihoitokertomuksia on helppo lukea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ensihoitokertomuksia lukiessa joutuu etsimään hoidon kannalta keskeisiä tietoja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Ensihoitokertomuksissa käytetyt ilmaukset ja lyhenteet ovat ymmärrettäviä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ensihoitokertomusten kirjauksista on vaikea saada selvää käsialan vuoksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ensihoitokertomusten välillä on merkittäviä eroja siinä, kuinka tiedot on kirjattu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Tiedon kirjaamistapa vaihtelee yksittäisten ensihoitokertomusten sisällä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Erilaiset kirjaukset ensihoitokertomuksissa vaikeuttavat niiden ymmärtämistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Erilaiset kirjaukset ensihoitokertomuksissa hidastavat niiden ymmärtämistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Suullinen raportointi on ymmärrettävää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Suullinen raportointi annetaan riittävän kuuluvalla äänellä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Suullinen raportointi pitää sisällään ensihoitokertomuksen ydinasiat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
42. Mahdollinen ennakoilmoitus pitää sisällään tarvittavat tiedot potilaasta ja hänen tilastaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraavana on väittämiä koskien tyytyväisyyttä HOITOTASON ammatillisesta osaamisesta ensihoidossa.

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto. *Vastaa omasta näkökulmastasi, ÄLÄ potilaan tai omaisen.*

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
43. Potilaan tutkiminen on ollut ammattitaitoista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Potilaalle on tehty kaikki tarvittavat hoitotoimenpiteet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Potilas on saanut riittävän kivunhoidon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Potilaan kohtelu on ollut asianmukaista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Potilaan omaisen/saattajan kohtelu on ollut asianmukaista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. <u>Hoitotason</u> ensihoitajan käytös vastaanottavia hoitajia kohtaan on ollut ammattimaista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. <u>Hoitotason</u> ensihoitajan käytös muuta henkilökuntaa kohtaan on ollut asianmukaista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraavana on väittämiä koskien HOITOTASON ensihoidon raportointia.

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto. *Vastaa omasta näkökulmastasi, ÄLÄ potilaan tai omaisen.*

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
50. Ensihoitokertomuksiin kirjatut tiedot ovat helposti sovellettavissa potilaiden hoidosta päätettäessä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu tietoja, jotka eivät vaikuta lainkaan potilaiden hoitoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Ensihoitokertomuksiin kirjatuista tapahtumätiedoista selviää potilaiden oireiden alkamisajankohta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Ensihoitokertomuksiin kirjatuista tapahtumätiedoista käy ilmi, miksi ambulanssi on hälytetty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden sairastumisesta/vammautumisesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Ensihoitokertomuksista on löydettävissä riittävästi hoidon kannalta keskeistä tietoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Ensihoitokertomuksiin kirjatussa tiedossa on virheitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
57. Ensihoitokertomuksiin kirjatut tiedot potilaiden tilasta vastaavat todellisuutta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Ensihoitokertomuksista puuttuu tärkeitä tietoja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden perussairauksista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden käyttämästä lääkityksestä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa ensihoitopalvelun potilaille tekemistä tutkimuksista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa ensihoitopalvelun potilaille tekemistä hoitotoimenpiteistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Omaisten yhteystiedot on kirjattu ensihoitokertomuksiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Ensihoitokertomuksiin kirjattuja tietoja on vaikea ymmärtää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Kirjaukset ensihoitokertomuksiin ovat tiiviitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Ensihoitokertomuksia on helppo lukea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Ensihoitokertomuksia lukiessa joutuu etsimään hoidon kannalta keskeisiä tietoja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Ensihoitokertomuksissa käytetyt ilmaukset ja lyhenteet ovat ymmärrettäviä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Ensihoitokertomusten kirjauksista on vaikea saada selvää käsialan vuoksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Ensihoitokertomusten välillä on merkittäviä eroja siinä, kuinka tiedot on kirjattu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Tiedon kirjaamistapa vaihtelee yksittäisten ensihoitokertomusten sisällä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Erilaiset kirjaukset ensihoitokertomuksissa vaikeuttavat niiden ymmärtämistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Erilaiset kirjaukset ensihoitokertomuksissa hidastavat niiden ymmärtämistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Suullinen raportointi on ymmärrettävää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
75. Suullinen raportointi annetaan riittävän kuuluvalla äänellä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Suullinen raportointi pitää sisällään ensihoitokertomuksen ydinasiat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Mahdollinen ennakoilmoitus pitää sisällään tarvittavat tiedot potilaasta ja hänen tilastaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rastita oikea/oikeat väittämät.**78. Lääkinnällistä pelastustoimintaa johtaa onnettomuustilanteissa tilannepaikalla?**

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Ensihoitaja | 6 <input type="checkbox"/> L21 |
| 2 <input type="checkbox"/> P3 | 7 <input type="checkbox"/> L4 |
| 3 <input type="checkbox"/> P4 | 8 <input type="checkbox"/> L41 |
| 4 <input type="checkbox"/> P5 | 9 <input type="checkbox"/> Loikas |
| 5 <input type="checkbox"/> L2 | 10 <input type="checkbox"/> Joku muu, kuka? _____ |

79. Lääkinnällisen pelastustoiminnan johtajana onnettomuustilanteessa voi toimia?

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Ensihoitaja | 6 <input type="checkbox"/> L21 |
| 2 <input type="checkbox"/> P3 | 7 <input type="checkbox"/> L4 |
| 3 <input type="checkbox"/> P4 | 8 <input type="checkbox"/> L41 |
| 4 <input type="checkbox"/> P5 | 9 <input type="checkbox"/> Loikas |
| 5 <input type="checkbox"/> L2 | 10 <input type="checkbox"/> Joku muu, kuka? _____ |

80. Päivittäistä ensihoitotoimintaa johtaa Kotkan alueella?

- | |
|---|
| 1 <input type="checkbox"/> P3 |
| 2 <input type="checkbox"/> P4 |
| 3 <input type="checkbox"/> L4 |
| 4 <input type="checkbox"/> Sairaankuljetuspäällikkö |
| 5 <input type="checkbox"/> Joku muu, kuka? _____ |

81. Sairaanhoidopiirin sairaankuljetuksesta vastaa?

- | |
|---|
| 1 <input type="checkbox"/> P3 |
| 2 <input type="checkbox"/> P4 |
| 3 <input type="checkbox"/> L4 |
| 4 <input type="checkbox"/> Loikas |
| 5 <input type="checkbox"/> Sairaankuljetuspäällikkö |
| 6 <input type="checkbox"/> MedGroup Kymenlaakso |
| 7 <input type="checkbox"/> Joku muu, kuka? _____ |

Arvioi seuraavien väittämien kuulumista PERUSTASOLLE (PT) ja/tai HOITOTASOLLE (HT). Rastita sopivin vaihtoehto.

Toimenpide	PT	HT
82. Suoniyhteyden avaus perifeeriseen laskimoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Elottoman potilaan defibrillaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Nestehoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Ilmatien varmistaminen nieluputkella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toimenpide	PT	HT
86. 12-kanavaisen EKG:n otto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Suoniyhteyden avaus ulompaan kaulalaskimoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Murtuneen raajan lastoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Elottoman potilaan intubointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Larynxtuubin käyttö elottomalla potilaalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. Ulkoinen tahdistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. IO-neulan asettaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. Kuljettamatta jättämispäätöksen teko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. CPAP-hoidon aloitus konsultaation perusteella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. Kuljettaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Nebulisaattorin käyttö höyryhengitykseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arvioi seuraavien väittämien kuulumista PERUSTASOLLE (PT) ja/tai HOITOTASOLLE (HT). Rastita sopivin vaihtoehto.

Lääkehoito	PT	HT
97. Dinit-suihke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. Adrenaliini elvytyksessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. Rapifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. Oxanest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. Rapiysin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. Atrodual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. Solumedrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. 100% O2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. Epistatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106. 10% Glukoosiliuos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107. Stesolid i.v.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Amiodaroni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109. Primperan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palauta täytetty kysymyskaavake sille varattuun vihreään postilaatikkoon kysymyskaavakkeiden vieressä ensiavun kahvihuoneessa.

KIITOS!!!

MUUTTUTAULUKKO

Perustason yleinen ammattitaito

Kysymys nro.	Kysymys	Aihe	Sivut
8	Potilaan tutkiminen on ollut ammattitaitoista.	Potilaan tutkiminen	14,18
9	Potilaalle on tehty kaikki tarvittavat hoitotoimenpiteet	Potilaan hoitaminen	14,18
10	Potilas on saanut riittävän kivunhoidon	Kivunhoito	14,18
11	Potilaan kohtelu on ollut asiamukaista	potilaan kohtelu	8,12
12	Potilaan omaisen/saattajan kohtelu on ollut asiamukaista	Omaisien kohtelu	8,12
13	Perustason ensihoidon käytös vastaanottavia hoitajia kohtaan on ollut ammattimaista	Käytös hoitohenkilökuntaa kohtaan	8
14	Perustason ensihoitajan käytös muuta henkilöä kohtaan on ollut asiamukaista	Käytös muuta henkilöä kohtaan	8

Perustason raportointi

Kysymys nro.	Kysymys	Aihe	Sivut
15	Ensihoitokertomuksiin kirjatut tiedot ovat helposti sovellettavissa potilaiden hoidosta päätettäessä.	Tietojen käytettävyys	7
16	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu tietoja, jotka eivät vaikuta lainkaan potilaiden hoitoon.	Tietojen oleellisuus	7
17	Ensihoitokertomuksiin kirjatuihin tapahtumätiedoista selviää potilaiden oireiden alkamisajankohdasta.	riittävät tapahtumatiedot	15-16
18	Ensihoitokertomuksiin kirjatuihin tapahtumätiedoista selviää potilaiden oireiden alkamisajankohdasta.	riittävät tapahtumatiedot/ hälytyksen syy	15-16
19	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden sairastumisesta/vammautumisesta.	riittävät tapahtumatiedot	15-16
20	Ensihoitokertomuksista on löydettävissä riittävästi hoidon kannalta keskeistä tietoa	Oleelliset tiedot	7+15-16
21	Ensihoitokertomuksiin kirjatussa tiedossa on virheitä	Tietojen oikeellisuus	16
22	Ensihoitokertomuksiin kirjatut tiedot potilaiden tilasta vastaavat todellisuutta	Tietojen oikeellisuus	7+ 15-16

23	Ensihoitokertomuksista puuttuu tärkeitä tietoja	Olenmaisiet tiedot	7+ 15-16
24	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden perussairauksista	perussairaudet/lääkitys	15-16
25	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden käyttämästä lääkityksestä.	perussairaudet/lääkitys	10+15-16
26	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa ensihoitopalvelun potilaille tekemistä tutkimuksista.	Tutkimukset	16
27	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa ensihoitopalvelun potilaille tekemistä hoitoimenpiteistä.	Annettu hoito	16
28	Omaisten yhteystiedot on kirjattu ensihoito kertomuksiin	Lähiomainen	16
29	Ensihoitokertomuksiin kirjattuja tietoja on vaikea ymmärtää	Tietojen selkeys	16
30	Kirjaukset ensihoitokertomuksiin ovat tiiviitä	Tietojen selkeys	16
31	Ensihoitokertomuksia on helppo lukea.	Tietojen selkeys	16
32	Ensihoitokertomuksia lukiessa joutuu etsimään hoidon kannalta keskeisiä tietoja	tietojen oleellisuus	7+16
33	Ensihoitokertomuksissa käytetyt ilmaukset ja lyhenteet ovat ymmärrettäviä	Ilmaiset ymmärrettäviä	16
34	Ensihoitokertomusten kirjauksista on vaikea saada selvää käsialan vuoksi	Käsiala	16
35	Ensihoitokertomusten välillä on merkittäviä eroja siinä, kuinka tiedot on kirjattu	Tietojen selkeys	16
36	Tiedon kirjaamistapa vaihtelee yksittäisten ensihoitokertomusten sisällä	Tietojen selkeys	16
37	Eriaiset kirjaukset ensihoitokertomuksissa vaikeuttavat niiden ymmärtämistä	Tietojen selkeys	16
38	Eriaiset kirjaukset ensihoitokertomuksissa hidastavat niiden ymmärtämistä	Tietojen selkeys	16
39	Suullinen raportointi on ymmärrettävää.	raportin ymmärrettävyys	15
40	Suullinen raportointi annetaan riittävän kuuluvalla äänellä.	äänenkäyttö	15
41	Suullinen raportointi pitää sisällään ensihoito kertomuksen ydinasiat.	Raportin sisältö	15
42	Mahdollinen ennakoilmoitus pitää sisällään tarvittavat tiedot potilaasta ja hänen tilastaan	ennakoilmoitus	15

Hoitotason yleinen ammattitaito

Kysymys nro.	Kysymys	Aihe	Sivut
43	Potilaan tutkiminen on ollut ammattitaitoista.	Potilaan tutkiminen	14,18
44	Potilaalle on tehty kaikki tarvittavat hoitotoimenpiteet	Potilaan hoitaminen	14,18
45	Potilas on saanut riittävän kivunhoidon	Kivunhoito	14,18
46	Potilaan kohtelu on ollut asianmukaista	potilaan kohtelu	8,12
47	Potilaan omaisen/saattajan kohtelu on ollut asianmukaista	Omaisien kohtelu	8,12
48	Hoitotason ensihoidon käytös vastaanottavia hoitajia kohtaan on ollut ammattimaista	Käytös hoitohenkilökuntaa kohtaan	8
49	Hoitotason ensihoitajan käytös muuta henkilöä kuntaa kohtaan on ollut asianmukaista	Käytös muuta henkilökuntaa kohtaan	8

Hoitotason raportointi

Kysymys nro.	Kysymys	Aihe	Sivut
50	Ensihoitokertomuksiin kirjatut tiedot ovat helposti sovellettavissa potilaiden hoidosta päätettäessä.	Tietojen käytettävyys	7
51	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu tietoja, jotka eivät vaikuta lainkaan potilaiden hoitoon.	Tietojen oleellisuus	7
52	Ensihoitokertomuksiin kirjatuihin tapahtumätiedoista selviää potilaiden oireiden alkamisajankohta.	riittävät tapahtumatiedot	19
53	Ensihoitokertomuksiin kirjatuihin tapahtumätiedoista käy ilmi, miksi ambulanssi on hälytetty.	riittävät tapahtumatiedot/hälytyksen syy	19
54	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden sairastumisesta/vammautumisesta.	riittävät tapahtumatiedot	19
55	Ensihoitokertomuksista on löydetty riittävästi hoidon kannalta keskeistä tietoa	Olennaiset tiedot	7+ 19
56	Ensihoitokertomuksiin kirjatussa tiedossa on virheitä	Tietojen oikeellisuus	20
57	Ensihoitokertomuksiin kirjatut tiedot potilaiden tilasta vastaavat todellisuutta	Tietojen oikeellisuus	7+ 20
58	Ensihoitokertomuksista puuttuu tärkeitä tietoja	Olennaiset tiedot	7+ 20
59	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden perussairauksista	perussairaudet/lääkitys	19

60	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa potilaiden käyttämästä lääkityksestä.	perussairaudet/lääkitys	19
61	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa ensihoitopalvelun potilaille tekemistä tutkimuksista.	Tutkimukset	19
62	Ensihoitokertomuksiin on kirjattu riittävästi tietoa ensihoitopalvelun potilaille tekemistä hoitotoimenpiteistä.	Annettu hoito	19
63	Omaisten yhteystiedot on kirjattu ensihoito kertomuksiin	Lähiomainen	19
64	Ensihoitokertomuksiin kirjattuja tietoja on vaikea ymmärtää	Tietojen selkeys	19-20
65	Kirjaukset ensihoitokertomuksiin ovat tiiviitä	Tietojen selkeys	19-20
66	Ensihoitokertomuksia on helppo lukea.	Tietojen selkeys	18-19
67	Ensihoitokertomuksia lukiessa joutuu etsimään hoidon kannalta keskeisiä tietoja	tietojen oleellisuus	7+20
68	Ensihoitokertomuksissa käytetyt ilmaukset ja lyhenteet ovat ymmärrettäviä	Ilmaiset ymmärrettäviä	20
69	Ensihoitokertomusten kirjauksista on vaikea saada selvää käsialan vuoksi	Käsiala	20
70	Ensihoitokertomusten välillä on merkittäviä eroja siinä, kuinka tiedot on kirjattu	Tietojen selkeys	20
71	Tiedon kirjaamistapa vaihtelee yksittäisten ensihoitokertomusten sisällä	Tietojen selkeys	20
72	Erlaiset kirjaukset ensihoitokertomuksissa vaikeuttavat niiden ymmärtämistä	Tietojen selkeys	20
73	Erlaiset kirjaukset ensihoitokertomuksissa hidastavat niiden ymmärtämistä	Tietojen selkeys	20
74	Suullinen raportointi on ymmärrettävää.	raportin ymmärrettävyys	19
75	Suullinen raportointi annetaan riittävän kuuluvalla äänellä.	äänenkäyttö	19
76	Suullinen raportointi pitää sisällään ensihoito kertomuksen ydinasiat.	Raportin sisältö	19
77	Mahdollinen ennakoilmoitus pitää sisällään tarvittavat tiedot potilaasta ja hänen tilastaan	ennakoilmoitus	19

Hoitajien tietämys

Kysymys nro.	Kysymys	Aihe	Sivut
78	Lääkinnällistä pelastustoimintaa johtaa onnettomuus tilanteissa tilannepaikalla?	Kuka toimii johtajana ohjeiden mukaan	21-22
79	Lääkinnällisen pelastustoiminnan johtajana onnettomuus tilanteessa voi toimia?	Kuka voi johtaa jos vars. johtaja muualla	21-22
80	Päivittäistä ensihoitotoimintaa johtaa Kotkan alueella?	Päivittäistoiminnan johtaja	21-22
81	Sairaanhoidopiirin sairaankuljetuksesta vastaa?	Kuka hoitaa sairaalan kuljetukset	21-22
82-96	Toimenpiteet	Mitkä toimenpiteet kuuluvat perus-/hoitotasolle	13-14 + 18
97-109	Lääkkeet	Mitkä lääkkeet kuuluvat perus-/hoitotasolle	13-14 + 18