

Sirkku Uunila

PEREHDYTYSKANSIO AP-ENSI OY:LLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

PEREHDYTYDKANSIO AP-ENSI OY:LLE

Uunila Sirkku
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2014
Ohjaaja: Männistö Elina
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 2

Asiasanat Pehdytys, potilasturvallisuus, ensihoito, ensihoitopalvelut

Tämän projektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä pehdytyskansio ensihoitopalveluita tuottavan yrityksen AP-Ensi oy:n palveluksessa oleville ensihoitajille Punkalaitumella. Yrityksessä ei ole aikaisemmin ollut pehdytyskansiota, joten se koettiin tarpeelliseksi uuden työntekijän pehdyttämisessä ja vanhojen työntekijöiden keskuudessa asioiden mieleen palauttamisen kannalta.

Yrityksessä käy myös muiden sairaanhoitopiirien alueilta ensihoitajia tekemässä sijaisuuksia, joten heidän on helppo itsenäisesti tarkastaa pehdytyskansiosta alueellisia ohjeita ja määräyksiä. Pehdytyskansiota voidaan käyttää myös opiskelijoiden pehdyttämisessä harjoittelujaksolla. Kansiota haluttiin selkeä ja helppolukuinen ja sisältävän niitä tärkeitä tietoja mitä ensihoitaja tarvitsee työskennellessään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella.

Projekti alkoi kun työelämäpalaverissa esiteltiin projektina toteutettava opinnäytetyön suunnitelma. Samalla perustettiin projektin työryhmä, johon koko henkilökunta osallistui ja päätettiin pehdytyskansion sisällön runko. Pehdytyskansion sisältö muokkaantui projektin edetessä ja siitä saatiin sellainen, jota on tietojen muuttuessa helppo päivittää.

Pehdytyskansio otettiin käyttöön ensin vanhojen työntekijöiden kesken ja siihen voi edelleen tehdä muutosehdotuksia. Pehdytyskansio koettiin toimivaksi ja tarpeelliseksi, joten projektin tavoite on saavutettu. Pehdytyskansio on työpaikalla taukutiloissa kaikkien käytettävissä ja lisäksi se on digitaalisessa muodossa, jolloin sitä voidaan helposti päivittää ja tulostaa osin uudestaan.

AN ORIENTATION FOLDER FOR AP-ENSI OY

Uunila Sirkku
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
March 2014
Supervisor: Männistö Elina
Number of pages: 26
Appendices: 2

Keywords: Orientation, patient safety, emergency care, emergency care services

The purpose of this Bachelor's thesis written in the form of a project was to compose an orientation folder for the emergency care staff employed by the firm AP-Ensi Oy, which produces emergency care services and is situated in Punkalaidun. The firm had no earlier orientation folder; therefore, such a folder was deemed necessary in orienting a new employee and helping other employees already working in the firm call things to mind.

Emergency care staff from other health districts also come to the firm to work there temporarily. So it is easy for them to independently check regional rules and regulations in the orientation folder. The folder can also be used to orient students during their practical training. The goal was to produce a clear orientation folder which would be easy to read and contain the kind of important information an employee engaged in emergency care in the Pirkanmaa Health District needs.

The project began at a workplace meeting where the plan for a graduate thesis taking the form of a project was introduced. At the same time, a project work group was established in which the entire personnel participated and a content framework for the orientation folder was chosen. The content of the folder was developed during the course of the project, and it became such that it is easy to update after changes in data.

The orientation folder was first introduced among old employees, and it is still possible to make proposals for changing it. The folder was found to be practical, handy and necessary. Therefore, the aim of the project had been achieved. In the workplace, the folder has been placed in the breakroom and is available to all. In addition, it is in digital form and easy to update and to partly print out again and again.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA.....	6
2.1	Ensihoito.....	6
2.2	Ensihoidon palvelun lainsäädäntö	6
2.2.1	Ensivaste	7
2.2.2	Perustason ensihoito.....	8
2.2.3	Hoitotason ensihoito.....	9
2.2.4	Kenttäjohtaja	9
2.2.5	Ensihoidon lääkäri	10
2.3	Perehdytyksen merkitys.....	11
2.4	Perehdytyksen lainsäädäntö.....	13
2.5	Potilasturvallisuus	14
2.5.1	Laiteturvallisuus.....	15
2.5.2	Hoidon turvallisuus	16
2.5.3	Lääkehoidon turvallisuus.....	18
2.6	Potilasturvallisuuden lainsäädäntö	19
2.7	Viranomaisradioverkko	19
2.8	Defusing.....	20
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	21
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	22
4.1	Kohdeorganisaation kuvaus.....	22
4.2	Projektin rahoitus ja resurssit.....	23
4.3	Projektin vaiheistus ja eteneminen.....	23
4.4	Projektin tuotos	24
4.5	Päättyminen ja arviointi.....	26
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työturvallisuuslaki määrittelee työnantajalle velvollisuuksia työturvallisuuteen liittyen. Työnantajan yleisiin velvollisuuksiin kuuluu muun muassa huolehtia työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä ja ohjauksesta. Hyvällä perehdytyksellä voidaan ennaltaehkäistä vaaratilanteiden synty. (Hirvonen, Tuomola & Tuominen 2009, 170.)

Hyvä perehdytys takaa myös potilasturvallisuuden. Jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään ja turvalliseen terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3§). Perehdytyksessä tutustutaan työn kannalta oleellisiin taitoihin ja tietoihin sekä toimintaympäristöön ja periaatteisiin. Työhön perehdyttämiseen osallistuu koko työyhteisö lähiperehdyttäjän lisäksi. Henkilökohtaisen ohjauksen apuna toimii hyvin perehdytyskansio, josta on hyvä tarpeen mukaan tarkistaa asioita. (Miettinen, Hopia, Koponen & Wilskman 2006, 132–133.)

AP-Ensi Oy on ensihoidon palveluita tuottava yritys Punkalaitumella. Idea perehdytyskansioon on työelämälähtöinen ja ajankohtainen, koska uusille työntekijöille ja opiskelijoille ei ole tällä hetkellä antaa yrityksestä koskevaa kirjallista materiaalia. Yrityksellä on tällä hetkellä käytössään laatukäsikirja. Laatukäsikirja ei kuitenkaan sisällä perehdyttämiseen tarvittavia tietoja eikä se muutenkaan enää vastaa yrityksen tarpeita.

Tämän projektina tehtävän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa AP-Ensi Oy:lle selkeä ja ajantasainen perehdytyskansio, jota voidaan käyttää apuna uusien ja vanhojen työntekijöiden ja opiskelijoiden työhön perehdyttämiseen ja opastamiseen. Työhön perehdyttämiseen käytetään useissa lähteissä termiä työnopastus ja -ohjaus. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä perehdytys. Perehdytys nähdään pidempikestoisenä prosessina kuin ohjaus, ja se perustuu luottamukseen ja sitoutumiseen (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 64).

Keskeisiä käsitteitä tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä ovat ensihoito, ensihoitopalvelut, perehdytys ja potilasturvallisuus.

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

2.1 Ensihoito

Ensihoito on äkillisesti vammautuneen tai sairastuneen henkilön tilan välitöntä arviointia ja hänen saamaansa apua. Ensihoitoa antaa ammatillisen osaamisen omaava henkilö, joka auttaa sairaalan ulkopuolella tilanteissa, joissa ei ole aikaisemmin luotua hoitosuhdetta potilaaseen ja tiedot potilaasta ovat puutteelliset. Toinen ensihoitoa määrittelevä tekijä on erilaisten hoito- ja tutkimusvälineiden ja ensihoitolääkkeiden käyttö tutkittaessa ja hoidettaessa potilasta sairaalan ulkopuolella. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergrård 2009 13.)

Toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki määrittäi sairaanhoitopiireille ensihoitopalveluiden järjestämisvastuun kunnilta vuoteen 2013 mennessä. Samalla luovuttiin termistä sairaankuljetus ja nyt puhutaan ensihoitopalvelusta. Ensihoitopalvelu on kiinteä osa terveydenhuollon päivystyspalveluja, joka vastaa sairaalan ulkopuolisesta potilaan kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnista sekä kuljetuksesta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen esitys valtuustolle. 29.10.2012.)

Terveydenhuoltolaki ja siihen nojautuva sosiaali- ja terveysministeriö määrää, että sairaanhoitopiiri vastaa ensihoitopalvelutasopäätöksestä ja määrittelee ensihoitopalvelun järjestämistavasta sekä päättää tavoiteajoista, joiden mukaan potilaat tulisi tavoittaa sairaanhoitopiirissä eri osissa riskijaottelun mukaisesti. Palvelutasopäätöksessä määritellään järjestämistapa, palvelun sisältö sekä ensihoitajien koulutustaso. Palvelutasopäätöksessä on mukana myös ensivastetoiminta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen esitys valtuustolle. 29.10.2012.)

2.2 Ensihoitopalvelun lainsäädäntö

Sairanhoitopiirin 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§.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39§.)

Ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määrittelmistä sekä ensivastetoiminnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 41§.)

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on

- 1) vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä;
- 2) suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan;
- 3) sovittaa yhteen alueensa hoitolaitosten väliset suunnitellut potilassiirrot;
- 4) vastata sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon aluepääkäyttötoiminoista sekä osaltaan viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpidosta; ja
- 5) sovittaa yhteen hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet.

Ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 46§.)

2.2.1 Ensivaste

Ensivastetoiminta on jonkin muun yksikön kuin ambulanssin (esim. paloauto) hälyttämistä hätäkeskuksen kautta ja joka saavuttaa potilaan nopeimmin ja yksikön henkilöstö antaa hätäensiapua (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen esitys valtuustolle 29.12.2012, 20). Ensivastetoimintaa tuottavat pelastuslaitos ja vapaa palokunta. Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan so-

veltuva koulutus (asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8§). Hätäkeskus hälyttää ensivasteyksikön hälytysohjeessa määrättyin kriteerein kaikkiin A-kiireellisiin, mikäli oletetaan tavoittavan kohteen 5 min ennen ambulanssia ja B-kiireellisiin mikäli oletetaan tavoittavan kohteen 15 min ennen ambulanssia (Ensihoitokeskus 2013).

2.2.2 Perustason ensihoito

Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet (Asetus sairaankuljetuksesta 1994/565,2§).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta säätää, että perustason ensihoidon yksikössä:

- a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja
- b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8§.)

Valviran mukaan perustason sairaankuljetuspalveluja tuottavan vastaavan johtajan on oltava laillistettu sairaanhoitaja tai laillistettu ensihoitaja (AMK), jolla on vähintään kahden vuoden työkokemus ensihoidosta tai vastaavasta työstä sairaanhoitajaksi tai ensihoitajaksi valmistumisen jälkeen. Lisäksi jokaisessa perustason autossa on oltava työvuorossa vähintään yksi nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on ensihoitoon suuntautunut ja toisen henkilön on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Valviran www-sivut. 2013.)

2.2.3 Hoitotason ensihoito

Hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata (Asetus sairaankuljetuksesta 1994/565,2§).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelussa säädetään, että hoitotason ensihoidon yksikössä:

- a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja
- b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011,8§.)

Hoitotason sairaankuljetuspalveluita annettaessa valvira määrää, että vastaavan johtajan on oltava itsenäisesti ammatiaan harjoittamaan oikeutettu laillistettu lääkäri, jolla on vähintään kahden vuoden työkokemus ensihoito- tai vastaavasta työstä lääkäriksi valmistumisen jälkeen. Jokaisessa autossa on oltava työvuorossa vähintään yksi laillistettu sairaanhoitaja tai ensihoitaja (AMK) ja toisen henkilön on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Valviran www-sivut. 2013.)

2.2.4 Kenttäjohtaja

Sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistä riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011,9§.)

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtäviä ovat:

- hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen;
- usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoito-palvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoito-palvelun tehtävissä;
- tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voima-varat. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011,10§.)

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. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011,10§.)

2.2.5 Ensihoitolääkäri

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys vähintään yhteen toimipisteeseen. päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011,9§.)

2.3 Perehdytyksen merkitys

Perehdyttämisen tarkoitus on luoda perusta ammatissa kehittymiselle sekä auttaa tulokasta työtehtävien hoitamiseen. Perehdyttäminen on kaikkia niitä toimenpiteitä josta perehdytettävä tutustuu työpaikkansa organisaatioon, tapoihin ja toimintajatuksiin. Tutuksi tulevat työtoverit ja sidosryhmät joiden kanssa työyhteisössä toimitaan. Työympäristön tilat, koneet ja laitteet sekä työtehtävissä käytettävät välineet ja säännöt ovat perehdyttämisessä työturvallisuuden ylläpitämisessä tärkeää. Työhön perehdyttämiseen osallistuu koko työyhteisö lähiperehdyttäjän lisäksi. Henkilökohdallisen ohjauksen apuna toimii hyvin perehdytyskansio, josta on hyvä tarpeen mukaan tarkistaa asioita. Huolellinen suunnittelu takaa hyvän perehdytyksen, joten perehdyttämiseen kannattaa laatia kattava perehdytysuunnitelma. Suunnitelmallisuus tekee perehdyttämisestä johdonmukaista, tehokasta ja lisäksi se vähentää työntekijän perehdyttämiseen menevää aikaa. Suunnitteluun sisältyy perehdytyksen tavoitteiden määrittäminen: mitä tietoja, taitoja, asenteita ja valmiuksia on tarkoitus oppia perehdytyksen aikana. Hyvän perehdyttämissuunnitelman laatimiseen vaaditaan koko työorganisaation yhteistyötä. (Miettinen, Hopia, Koponen & Wilskman 2006, 132-133.)

Perehdyttäminen ei liity pelkästään työsuhteen alkuaan vaan sitä voidaan käyttää myös silloin kun vanha työntekijä opetetaan uuteen tehtävään omassa työpaikassaan. Pitkän sairausloman tai vuorotteluvapaan jälkeen vanha työntekijä voi kaivata työhön uudelleen perehdyttämistä. Silloin voitaisiin puhua työnopastuksesta, joka liittyy alku- ja yleisperehdyttämisen kanssa perehdyttämisen kokonaisuuteen. Hyvin perehdytetty työntekijä sitoutuu työpaikkaansa, on motivoitunut, sairastaa vähemmän ja siten myös huolehtii työn tuottavuudesta. Perehdyttämistä tarvitaan kaikissa työpaikoissa niiden koosta huolimatta. (Kupias 2009, 17-19.)

Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain yksi keskeisimmistä tarkoituksista on parantaa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollon organisaatioiden ja niissä toimivien yksilöiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus. Potilaan turvallisuuden varmistaminen vaatii toimiakseen jatkuvaa vaarojen ja riskien ennakoimista ja hallintaa ja tehdyistä virheistä oppimista. Uuden työntekijän kunnollisella perehdyttämisellä varmistetaan

työntekijän riittävä osaaminen ja näin parannetaan potilasturvallisuutta. (Potilasturvallisuusopas 2011, 16.)

Potilasturvallisuuden kehittyminen ja siitä tehdyt tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä sairaaloiden sisälle, mutta potilasturvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota myös hoidossa, jota toteutetaan sairaalan ulkopuolella (Gaal, van Laarhoven, Wolters, Wetzels, Verstappen, Wensing 2010, 39). Ensihoidossa pitkät työvuorot ja vaativat potilasmateriaalit sekä haasteellinen toimintaympäristö lisäävät virheiden mahdollisuuksia. Lisäksi ensihoitajien työskentely eri paikkakunnilla saattaa lisätä haastetta, koska ensihoito voi olla alueellisesti eri tavalla järjestetty maantieteellisten eroavaisuuksien vuoksi. (Väisänen 2010 30-32.) Gaalin ym. vuonna 2010 Alankomaissa tekemän tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolisessa hoidossa tärkeimmiksi potilasturvallisuuteen liittyviksi tekijöiksi koettiin lääkehoidon sekä käytännön toimien turvallisuus, hygienia sekä puhelimesta tapahtuva lääkärin konsultaatio (Gaal ym. 2010, 640). Inhimillinen tekijä, kuten esimerkiksi olosuhteet, ovat jopa 10 %:ssa virhetapahtumien taustalla, joiden vuoksi virhe olisi voinut sattua kenelle tahansa eikä suinkaan erityyppisiin lääketieteellisiin virheisiin kuten terveydenhuollossa yleisesti on käsitetty (Väisänen 2010).

Perehdyttämisen vastuu on aina lähimmällä esimiehellä, hän voi kuitenkin delegoida tehtävän esim. työpaikan erikseen nimetylle perehdyttäjälle. Joissakin organisaatioissa työntekijöiden vaihtuvuus on niin nopeaa, että perehdyttämisen osuus voi kasvaa melko suureksi työpanokseksi. Tällainen perehdyttäjä toimii yleensä esimiehen kanssa yhteistyössä, koska hänellä ei ole työnjohdollista vastuuta. Perehdyttäjiä voi olla samassa työpaikassa useita, riippuen työpaikan koosta. Silloin alkuperehdyttäjä opastaa tulokkaan työpaikan hallinnollisiin asioihin ja esittelee hänet koko työyhteisölle. Varsinaiseen työhön perehdytyksen tekee toinen perehdyttäjä. Monissa yrityksissä perehdyttäjällä voi olla laajempi rooli ja tällöin he osallistuvat jo rekrytointivaiheessa työntekijän valintaan. (Kupias 2009, 82-83.)

Apumateriaaleilla tuetaan perehdyttämistä, koska ne tukevat asioiden muistamista ja niistä voi myös myöhemmin tarkistaa asioita. Apumateriaaleina voivat toimia esimerkiksi erilaiset listat tai oppaat, jotka ovat usein erilaisten vihkostien muodossa. Ensihoidossa kuten usein hoitoalalla työsuhteet voivat olla lyhytaikaisia sijaisuuksia.

Silloin perehdytykseen tulisi olla räätälöity malli, jossa on otettu työsuhteen koko kaari huomioon. Lyhytaikaiseen sijaisuuteen ei ole tarkoituksenmukaista käydä läpi koko perehdytysohjelmaa vaan siihen riittää tehtäväkohtainen lyhyempi perehdytys. (Työturvallisuuskeskus 2000,10; Kupias 2009, 62.)

2.4 Perehdytyksen lainsäädäntö

Perehdytystä ohjaa työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä. Työturvallisuuslaki määrittelee työnantajalle velvollisuuksia työturvallisuuden liittyen. Työnantajan yleisiin velvollisuuksiin kuuluu muun muassa huolehtia työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä ja ohjauksesta. Hyvällä perehdytyksellä voidaan ennaltaehkäistä vaaratilanteiden syntyä. (Hirvonen, Tuomola & Tuominen 2009, 170.)

Työsopimuslaki velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijä tehtävänsä niin hyvin, että hänellä on mahdollisuus suoriutua työtehtävistä ja kehittyä urallaan. Ammattitaidon puute ei anna työnantajalle oikeutta irtisanoa työntekijää mielivaltaisesti, vaikka se työsopimuslaissa mainitaankin. Arvioitaessa puutteellisuutta punnitaan niitä mahdollisuuksia mitkä työntekijällä on ollut ammattitaidon kehittämiseen. Työnantaja on tässä asiassa päävastuullinen. (Kopia 2009, 21-22.)

Työnantajan on kaikin puolin edistettävä suhteitaan työntekijöihin samoin kuin työntekijöiden keskinäisiä suhteita. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muuttaessa tai kehitettäessä. Työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työurallaan etenemiseksi. (Työsopimuslaki 2001/55 1§.)

Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöönottamista (Työturvallisuuslaki 2002/738 14§).

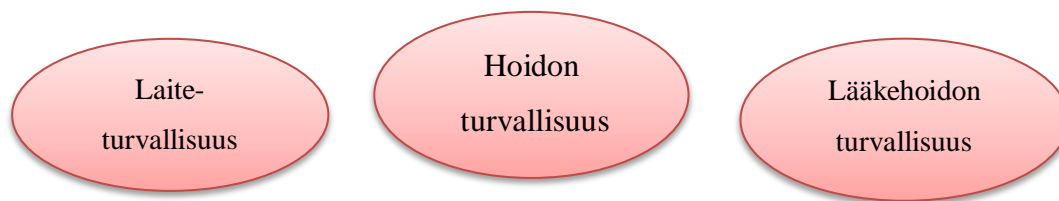
Työnantajan on ennen yhteistoimintaneuvottelujen aloittamista annettava asian käsittelyn kannalta tarpeelliset tiedot asianomaisille työntekijöille tai henkilöstöryhmien edustajille. Tiedot tulee ensisijaisesti liittää 35 §:ssä tarkoitettuun työnantajan aloitteeseen. Jos käsiteltävä asia on laajakantoinen, tiedot voidaan antaa myös erikseen ennen yhteistoimintaneuvottelujen aloittamista, kuitenkin niin, että asianomaisilla työntekijöillä tai henkilöstöryhmien edustajilla yhdessä on riittävästi aikaa perehtyä saamiinsa tietoihin. (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 2007/334, 36§.)

Kaikki edellä mainitut lait antavat perehdyttämislle paljon painoa. Niiden tarkoituksena on tehdä työn tekemisestä lailla suojattua ja valvottua toimintaa.

2.5 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus käsitteenä tarkoittaa sitä, että hoito on turvallista eikä potilaalle hoidon aikana aiheuteta vaaraa tai haittaa. Tarkoituksena on suojata potilasta vahingoittumasta, joka toteutetaan hoidon turvallisuuden varmistamisella. Tähän toimintaan voidaan liittää sellaisia menettelytapoja ja järjestelyjä kuten erilaiset tarkastuslistat, joiden avulla voidaan varmistua siitä, että mitään ei ole unohtunut ja että kaikki asiat on tehty oikein ja turvallisesti. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta tarkoittaa sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa, vaikka hoidon turvallisuuden varmistaminen olisikin jätetty tekemättä. Riskeistä huolimatta vahingolta voidaan välttyä. Siksi terveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden toiminnot ja hoitamisen periaatteet perustuvat hoidon turvallisuuteen ja estävät potilasta vahingoittumasta, ei ainoastaan tavoiteltuun ja haluttuun hoitotulokseen. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Alla olevat potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet voidaan jakaa edellisen kappaleen lähteen mukaan kolmeen eri kategoriaan:



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet.

Seuraavaksi käsitellään potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä kutakin erikseen.

2.5.1 Laiteturvallisuus

Potilasturvallisuuden kannalta, laiteturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että laitetta käytetään oikein ja se toimii tarkoituksenmukaisella tavalla, sen käyttö on turvallista ja poikkeama laitteen käytössä on huomioitu. (Helovuola ym. 2011, 13-14.)

Laitteiden tulisi olla niin helppokäyttöisiä, että laitteen käyttäjä voi keskittyä varsinaiseen työhön eli potilaan hoitamiseen. Yleisimpiä vaaratapahtumiin johtavia syitä ovat puutteellinen käyttökoulutus tai laitteen huolto tai laitteen ympäristö ja lämpötilojen vaihtelut. Käyttäjällä tulee olla myös riittävä osaaminen laitteiden käytöstä, jotta laitteiden käyttö ja mittaustulosten tulkitseminen olisi turvallista. Esimerkiksi kaikki happisaturaatiomittarit eivät pysty erottamaan mittaustuloksissa happea ja hääkää, tällöin mittari voi antaa normaalin hapetusarvon vaikka se todellisuudessa olisi vaarallisen matala. (Helovuola ym. 2011, 68-70.)

Laitteen tulee olla käyttötarkoitukseensa sopiva ja sen tulee käyttötarkoituksensa mukaisesti käytettynä saavuttaa sille suunniteltu toimivuus ja suorituskyky. Laitteen asianmukainen käyttö ei saa tarpeettomasti vaarantaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä olennaisten vaatimusten sisällöstä. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. 629/2010, 6§.)

2.5.2 Hoidon turvallisuus

Hoidon turvallisuus kattaa hoitomenetelmien ja koko prosessin turvallisuuden. Terveysturvallisuuden olisi otettava mallia muilta turvallisuuskriittisiltä aloilta kuten ilmailusta, niin mainitaan suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa. Muualla maailmassa oppia on otettu jo kauan. Työryhmien sisäisten ja ulkopuolisten resurssien hallinta ja turvallisuuden varmistamiseen tähtäävää koulutusta kutsutaan miehistöresurssien hallinnaksi, joka on suomennos englanninkielisestä termistä CRM (Crew Resource Management). CRM sai alkunsa NASA:n vuonna 1979 järjestämästä seminaarista, jossa käsiteltiin inhimillisen virheen aiheuttamia onnettomuuksia liikenneilmailussa. Lopputulos seminaarissa oli se, että virheet johtuivat puutteellisesta viestinnästä, päätöksenteosta tai johtamisesta, joten koulutusta lähdettiin kehittämään ohjaamoresurssien hallinnan saralle. Ensisijaisesti sillä tarkoitetaan viestintärutiineja, joilla pyritään välttämään inhimillisiä virheitä. Tämä toteutetaan käytännössä siten, että viestin vastaanottaja toistaa viestin sisällön, tällöin viestin antaja varmistuu siitä että viestin vastaanottaja on kuullut ja ymmärtänyt viestin sisällön. (Helovuori ym. 2011, 183-184.)

Potilasturvallisuus ei perustu ainoastaan yhden ammattilaisen kliiniseen osaamiseen tai virheettömään suoritukseen, vaan yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa tehtävään moniammatilliseen yhteistyöhön ja kommunikointiin ja tiedonkulkuun potilaan hoitopolun aikana. Tiimityö kuuluu potilasturvallisuusosaamiseen ja se vaatii jokaiselta yksittäiseltä tiimin jäseneltä niin oman ammattitaidon osaamista ja pätevyyttä kuin taitoa ja tietoa toimia tiimissä omassa roolissaan ja omassa tehtävässään. Tiimin jäsenillä pitää olla yhteinen käsitys toimintatavoista sekä laatuvaatimuksista. (Helovuori ym. 2011, 182-184.)

Ensihoidossa tehdään paljon tiimityötä. Potilasta hoidetaan yhdessä ja hoitolinjauksista keskustellaan työparin ja usein lääkärin kanssa. Ensihoidossa, kuten kaikkialla terveydenhuollossa, hyvä potilasturvallisuus tarkoittaa perusvalmiuksia teknisissä ja kliinisissä taidoissa. Lisäksi potilasturvallisuus vaatii hyviä ei-teknisiä taitoja, joita ovat mm. johtaminen, yhteistyö, tilannetietoisuuden ylläpito ja päätöksenteko.

Kaikkein tärkein ei-tekninen taito on kommunikointi. Tiimityö on mahdotonta ilman laadukasta kommunikointia ja vuorovaikutusta. Potilasturvallisuudessa on kyse hoi-

don turvallisuuden varmistamisesta, joten tehokkaasti toimivassa tiimissä tiedonkulku on jatkuvaa ja kynnys asioiden esilletuomisesta pysyy matalana. (Helovuo ym. 2011, 189.)

Ensihoitajat joutuvat raportoimaan usein. Terveysthuollossa juuri tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärtäminen ovat yleisimpiä haittatapahtuman aiheuttajia potilasturvallisuudessa. Ensihoitaja konsultoi lääkärinä ja raportoi potilaan tilaa tai antaa raporttia ja kertoo tilannetiedot lisäävun saapuessa muille hoitoon osallistuvalla hoitotiimille. Jatkohoitoaikassa ensihoitajat edelleen antavat tiedot potilaan tilasta, hoidosta ja sen hetkisestä voinnista vastaanottavalle hoitajalle potilasta luovutettaessa. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi on tärkeää, että tiedonkulku on katkeamatonta, järjestelmällistä ja laadukasta. Tähän on jälleen ilmailualalta saatu apua. Yhdysvalloissa alun perin puolustusvoimissa 1900-luvun puolivälissä kehitettiin SPAR-menetelmä yhdenmukaistamaan suullista tiedonkulkua. Terveysthuollossa järjestelmästä käytetään nimeä ISBAR. (Helovuo ym. 2011, 207.)

ISBAR on lyhenne, joka tulee sanoista:

- Identify = Tunnistaminen
- Situation = Tilanne
- Background = Taustatiedot
- Assesment = Nykytilanne
- Recommendation = Toimintaehdotus

Identify = esitellään kuka konsultoi ja mistä yksiköstä, tämän jälkeen kerrotaan potilaan nimi, ikä ja henkilötunnus. Situation = kerrotaan syy konsultaatioon tai hoitoon toimittamiselle, Background = kerrotaan lyhyesti potilaan tämänhetkinen ongelma ja mikäli on tiedossa, myös hänellä olevat mahdolliset perussairaudet ja lääkitykset tuodaan esille. Assesment = selvitetään nykytilanne, kerrotaan ainakin viimeisimmät vitamiinilintoiminnot, sekä muut oleelliset potilaan tilaan vaikuttavat asiat. Viimeisenä tehdään jonkinlainen toimintaehdotus, esimerkiksi ehdotetaan jotain tiettyä lääkitystä, hoitotoimenpidettä tai konsultaatioissa kuljetuspaikkaa. (Helovuo ym. 2011, 207-208.)

2.5.3 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuudessa voi olla kyse lääkehoidon poikkeamasta, jolloin lääke ei vaikuta toivotulla tavalla tai se johtuu lääkevalmisteen haitallisista vaikutuksista. (Helovuori ym. 2011, 13.)

Ensihoitolääkkeet ja niiden käyttötarkoitukset ja erilaiset toimenpiteet tulee osata hyvin ja turvallisesti, koska ensihoidossa lääkehoidon toteuttaminen on melko itsenäistä toimintaa. Lääkehoito on lääketieteellinen hoitokeino, jolla on suuri merkitys potilaan hoitotyössä riippumatta missä sitä annetaan. Parhaimmillaan se on moniammatillista yhteistyötä yli organisaatioiden rajojen. Ensihoitaja toteuttaa lääkitsemisen lääkärin konsultaation perusteella. Vaikka lääkäri on vastuussa potilaan lääkehoidosta, on ensihoitajan lääkityksen toteuttajana omattava asianmukaista tietoa ja taitoa, jotta lääkehoito olisi turvallista ja laadukasta, unohtamatta lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia, joka kuuluu tärkeänä osana potilaan lääkehoidon kokonaisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.)

Kaikkia julkisia ja yksityisiä terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköitä, joissa toteutetaan lääkehoitoa koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee turvallisen lääkehoidon oppaassa että, kaikkien tällaisten yksiköiden on tehtävä lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma toimii hyvänä työkaluna, jolla voidaan yhtenäistää lääkehuollon toteuttamisen periaatteet. Lääkehoitosuunnitelman on katettava koko lääkehoitoprosessi. Sieltä löytyvät lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään myös lääkehoitoa toteuttavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät ja vastualueet sekä eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavat lupa-asiat ja osaamisen varmistaminen. Lääkehoitosuunnitelmassa on kiinnitetty huomio myös kirjaamisen lainmukaisuuteen ja kuinka dokumentoinnista tulee selvittää koko lääkehoidon prosessi. Suunnitelmasta on löydettävä lääkevalikoiman lisäksi myös ohjeet lääkkeiden tilaamiseen, säilytykseen, lääkkeen käyttökuntoon saattamiseen ja lääkkeen palauttamiseen takaisin apteekkiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

2.6 Potilasturvallisuuden lainsäädäntö

Lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä on tarkoitus edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Laki varmistaa, että terveydenhuollossa toimii riittävän koulutuksen saaneita henkilöitä. Laissa määritetään terveydenhuollon ammattihenkilölle kuuluvat velvollisuudet, kuten esimerkiksi salassapitovelvollisuus, täydennyskoulutusvelvollisuus ja ammattieettiset velvollisuudet, joilla tarkoitetaan mm. yleisten hoitosuosituksen mukaista hoitoa. Velvollisuuksien tarkoitus on ylläpitää hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta. Laissa määritetään myös hoidon laadun valvonta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaus. Ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Alueellisesti ohjaus ja valvonta taas kuuluvat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Laki potilaan oikeuksista määrittelee, että jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään ja turvalliseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain mukaan potilaalle tulee ilmoittaa hoitoon pääsyn ajankohta, hänellä on oikeus saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta sekä päättää yhteisymmärryksessä hoitohenkilökunnan kanssa hänen hoitonsa sisältö. Jokaisella potilaalla on myös oikeus tehdä valitus hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3§.)

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.)

2.7 Viranomaisradioverkko

Viranomaisradioverkko eli lyhennettynä VIRVE on viranomaisten käyttöön tarkoitettu viestijärjestelmä, joka perustuu kansainväliseen digitaaliseen TETRA- (Terrestrial trunked radio) standardiin. Sen johdosta useat eri toimijat voivat jakaa yhden radioverkon, jonka avulla yhteiskunnan ja kansalaisten turvallisuudesta vastaavat valtion ja kuntien viranomaiset viestivät keskenään yhteistoimintatehtävissä sekä organi-

saatioidensa sisällä. VIRVEä käyttävät Sosiaali- ja terveystoimessa ensihoidon henkilöstön lisäksi päivystyspoliklinikat ja sosiaalitoimen päivystäjät. VIRVEä käyttävät lisäksi muun muassa myös poliisi ja pelastustoimi sekä rajavartiolaitos. (sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2013.)

Vaikka VIRVE- verkko mahdollistaa eri viranomaisten yhteydenpidon, voidaan liikennöinti rajata siten, että se toimii vain tiettyjen viranomaisten päätelaitteissa. Viestinnän tulee olla turvallista ja tehokasta eikä se tukkeudu runsaassakaan käytössä. Ulkopuolisilla ei ole mahdollisuutta kuunnella viestintää sen tasokkaan tietoturvajärjestelmän ja salauksen ansiosta. (Aalto 2009, 612-613.)

Viranomaisradioverkossa käytettävää laitetta kutsutaan VIRVE-päätelaitteeksi. VIRVE-päätelaite muistuttaa käyttöominaisuuksiltaan osittain tavallista matkapuhelinta, mutta päätelaitteessa ja verkossa on toimintoja, jotka erottavat sen matkapuhelimesta. Laitteissa on ominaisuuksia jotka saattavat lisätä niiden kokoa, esimerkiksi roiskevesitiiviys. VIRVE-päätelaitteessa on mm. kaiutintoimintonäppäin, hätäkutsupainike ja tangentinäppäin eli pika- ja ryhmäpuheluiden puhapainike. Tavallisten näppäinten lisäksi laitteessa on puheryhmien valintaan erilliset näppäimet ja valintakiekot. Laitteen tärkein ominaisuus on ryhmäpuheluominaisuus, joka on käytettävissä kun laite on auki ja verkon kuuluvuusalueella. (Aalto 2009, 614.)

2.8 Defusing

Onnettomuus- tai katastrofitilanteet, lapsipotilaat, vakavat loukkaantumiset tai omaisten suuri suru ovat psyykkisesti kuormittavia tilanteita niin auttajalle kuin autettavallekin. Ensihoitajalle saattaa ilmaantua samanlaisia tuntemuksia ja reaktioita kuin autettavallekin. Tällaisten tunteiden ylipääsemiseksi on hyvä järjestää purkukeskustelu eli defusing. Defusing on hyvä järjestää heti traumaattisen tapahtuman jälkeen, mielellään kahdeksan tunnin sisällä tapahtuneesta. Defusingin tarkoituksena on lieventää traumaattisen tapahtuman jälkeistä stressireaktiota ja auttaa näin sosiaalisen verkoston avulla henkilöitä tilanteen normalisointiin ja estää eristäytymistä. (Haajanen 2012.)

Defusingin tarkoituksena ei ole arvostella kenenkään toimintaa ja kaikki voivat osallistua keskusteluun ja puhua omista vaikutelmista ja reaktiosta. Tilaisuus on ehdottoman luottamuksellinen, johon osallistuu vain samassa tilanteessa olleet esimerkiksi: ensihoito, pelastus ja poliisi. Näin voidaan helpottaa palaamista normaaliin päiväjärjestykseen mahdollisimman pian. Samalla voidaan kartoittaa myöhemmin pidettävän jälkipuinnin eli debriefingin tarvetta. Defusingin vetäjän olisi hyvä olla siihen oman koulutuksen saanut oman organisaation työntekijä ja mielellään sellainen, joka ei ole osallistunut samaan tilanteeseen. (Haajanen 2012.)

Defusing tilaisuudessa käydään vetäjän ohjauksella läpi traumaattinen tapahtuma johon jokainen osallistuja voi kertoa omista tuntemuksista ja ajatuksista. Aluksi kerrataan pelisäännöt ja käydään tilaisuuden tarkoitus läpi. Vetäjän ohjauksella kerrataan tilanne ja jokainen voi omasta näkökulmastaan kertoa kuinka kaikki meni ja mitä tilanne toi mieleen ja mitä kukin ajatteli toimiessaan ja vaikuttiko se jotenkin omaan toimintaan. Keskustellaan ja mietitään mikä teki tilanteesta erityisen rankan ja jäikö jokin asia mieleen häiritsevästi pyörimään. Lopuksi normalisoidaan omat tunteet ja keskustellaan siitä kuinka on normaalia reagoida rankan kokemuksen jälkeen ja annetaan tukea niille joihin tilanne vaikutti pahiten sekä tehdään istunnosta yhteenveto. Defusingin ei ole tarkoitus kestää tuntia kauempaa, usein n. 45 min on riittävä aika. (Kauppinen 2013.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektina tehtävän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä AP-Ensi Oy:lle perehdytyskansio ja tavoitteena kansion hyödyntäminen työhön perehdyttämisen apuvälineenä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden työhön opastamisessa. Kansio palvelee myös nykyisiä työntekijöitä, jotka voivat tarpeen tullen tarkistaa unohtuneita asioita. Näin perehdytyskansio parantaa sekä potilasturvallisuutta että työntekijöiden turvallisuutta.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Kohdeorganisaation kuvaus

Opinnäytetyö voidaan tehdä tuotoksellisella menetelmällä, joka on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tuotoksellisen opinnäytetyömenetelmän tavoitteena on muun muassa toiminnan ohjaus, opastaminen, järjestäminen tai järjeistämminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30.) Tuotoksellinen opinnäytetyöprosessi on projekti. Projekti tarkoittaa kertaluontoista työsuoritusta, jolla on määräaikainen kokonaisuus ja se on tiettyyn asiaan rajattu. (Virkki & Somermeri 2002, 3.) Projektin suunniteluun ja toteutukseen on lukuisia menettelytapoja riippuen siitä, millaisesta toiminnasta on kyse. Projektilla on kuitenkin oltava tarkka suunnitelma mitä projektilla tehdään ja kuinka se toteutetaan ja mikä on haluttu tulos. Myös budjetti on ennalta määritelty ja sitä seurataan koko projektin ajan. (Virkki & Somermeri 2002, 24.)

Tämä tuotoksellinen opinnäytetyö tehtiin projektina AP-Ensi Oy:lle, joka on Pirkanmaalla 1993 perustettu hoitotason ensihoidon palveluita tuottava yksityinen ensihoidon yritys, jossa työskentelee 6 vakituista ensihoitajaa. Sijaisia yrityksellä on useita, jotka tekevät töitä tarpeen mukaan satunnaisesti. (Sallinen 2010, 4.) Työvuorossa on aina vähintään toisen oltava hoitotason ensihoitaja. Yritys sijaitsee Punkalaitumella, Pirkanmaan alueella, mutta kuuluu Varsinais-suomen sairaanhoitopiiriin. Perusterveydenhuollosta ja lääkäripäivystyksestä vastaa Vammalan aluesairaala. Punkalaitumelaisten perusterveydenhuolto toteutuu virka-aikana Punkalaitumen terveysasemalla. Virka-ajan ulkopuolella punkalaitumelaiset hakeutuvat kiireellisissä tapauksissa Vammalan aluesairaalan ensiapupoliklinikalle. Erikoissairaanhoito toteutetaan Loimaan aluesairaalassa, Turun yliopistollisessa sairaalassa, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa sekä Vammalan aluesairaalassa.

Terveystenhuoltolain muutoksen myötä kuntien ensihoidopalveluiden järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2013 sairaanhoitopiireille. Vaikka Punkalaidun kuuluu Varsinais-suomen sairaanhoitopiiriin, ensihoidopalvelun tuottamis-sopimus on tehty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ja siksi ensihoitoa koskeva ohjeistus tulee Pirkanmaan ensihoitokeskukselta.

4.2 Projektin rahoitus ja resurssit

Projektityön kohde sijaitsi fyysisesti lähellä, joten matkakustannuksia ei projektityön aikana tullut. Projektin tarvittavat materiaalit kansioon ja muistitikun kustansi AP-Ensi Oy, muista mahdollisista kustannuksista vastasin itse, kuten esimerkiksi tulostinmusteesta ja tulostuspaperista. Projektin työryhmään kuului koko AP-Ensi Oy:n vakituinen henkilökunta. Työpaikalla pidettiin koko henkilökunnan kesken palaveri, jossa suunniteltiin mitä asioita perehdytyskansioon halutaan ja kuinka ne sinne laitetaan. Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä on tullut lukuisia ohjeita ja määräyksiä, jotka kaikkien olisi tarpeellista käydä läpi, joten ne suunniteltiin laitettavaksi liitteiksi kansioon muovitaskuihin joista ne on helppo tarvittaessa vaihtaa uusiin. Muuten kaikki yleiset asiat ovat otsikoiden mukaisesti peräkkäin A4 tulosteissa. Kansiossa on myös sisällysluettelo, joten yksittäiset asiat ovat helposti löydettävissä.

4.3 Projektin vaiheistus ja eteneminen

Projekti on kertaluontoinen työsuoritus, joka rajautuu sekä sisällöllisesti että ajallisesti. Projektille on useasti määritelty tietyt resurssit ja tarkat tehtävät joiden puitteissa projekti toteutetaan. Projektia varten perustetaan oma organisaatio, joka projektia suunnittelee, toteuttaa ja valvoo. (Virkki & Somermeri 2002, 3-5.)

Projekti voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisenä vaiheena on projektin asettaminen. Ennen projektin asettamista yrityksen johto valmistelee lähtökohdat projektille. Projektin asettaminen käynnistää projektityön toisen vaiheen eli projektin suunnittelun. Suunnittelussa tuleekin käydä ilmi mitä projektilla halutaan saada aikaan ja millä tavalla. Projektisuunnitelma toimiikin koko projektin ajan työkaluna projektin työnjohdon välineenä, perusteena päätöksille, edistymisen valvonnan välineenä sekä apuna tiedottamisessa. Kolmannessa vaiheessa projekti on aloitettu ja projekti etenee suunnitelman mukaisesti. Neljäs vaihe päättää projektin. Kun projektin tulos on hyväksytty ja vastuu jatkohoidosta siirretty eteenpäin sovitulla tavalla, projekti arkistoidaan, dokumentoidaan ja koko projektiorganisaatio puretaan ja henkilöstö vapautetaan muihin tehtäviin. Projekti päättyy tähän. (Virkki & Somermeri 2002, 24-29.)

Projektityönä toteutettavan kansion sisällön suunnittelu tehtiin muun henkilökunnan kanssa yhteistyössä niin, että jokaisella oli mahdollisuus vaikuttaa kansion sisältöön. Näin kansion sisällöstä saatiin mahdollisimman kattava ja kaikki työhön perehdyttämisessä tarvittavat asiat tulivat huomioitua. Kansiosta suunniteltiin sellainen, jota on helppo tarvittaessa päivittää. Koska yrityksessä ei ole aikaisemmin ollut perehdytyskansiota, ja mitään mallia ulkoasun suunnitteluun ei ollut käytössä, sain päättää kansion ulkoasun itse.

Uusi työntekijä ja opiskelija on perehdytettävä hyvin työpaikan toimintaan. Perehdyttämistä tarvitaan myös silloin kun työtehtävissä tapahtuu muutoksia, silloin pitkään poissa ollut sekä vanha työntekijä tarvitsee perusteellisen perehdytyksen (Työterveyslaitos, 2011).

Opinnäytetyön aihe-seminaari oli marraskuussa 2012. Suunnitteluseminaari pidettiin Joulukuussa 2012. Silloin esiteltiin projektin toteuttamissuunnitelma, joka sisälsi projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteet, keskeiset käsitteet, projektityön toteuttamisen ja työn aikataulun. Työelämäpalaveri pidettiin työpaikalla Tammi-kuussa 2013, jolloin keskusteltiin työnjohdon sekä työntekijöiden kanssa perehdytyskansion sisällöstä ja itse kansion toteutuksesta. Tutkimuslupa anottiin toukokuussa 2013 ja se myönnettiin Kesäkuussa 2013, Liitteessä 1 löytyy tutkimuslupa-anomus. Projekti ei edennyt kesän 2013 aikana ollenkaan. Syksyllä alkoivat työharjoittelut, joten opinnäytetyön tekeminen jäi. Syksyllä 2013 työharjoitteluiden jälkeen alkoi työ taas edetä.

4.4 Projektin tuotos

Projektin tuotos on perehdytyskansio, joka sisältää kattavasti tietoa, mitä uusi työntekijä tarvitsee aloittaessaan uudessa työpaikassaan. Perehdytyskansion tarkoituksena on myös osoittaa uusille työntekijöille, että he ovat tervetulleita taloon ja että heidän työpanostaan arvostetaan. Opinnäytetyössään Nyman & Timonen 2011,28 toteavat, että työntekijät arvostavat perehdytysoppaassa helppolukuisuutta ja oppaan selkeää ulkoasua, lisäksi sisällysluettelo koettiin tärkeäksi, jotta tietyt asiat löytyvät helposti. Oppaan päivitystä ajatellen osa tiedoista, jotka saattavat muuttua ajan myötä laitettiin

erillisille sivuille, näin niitä on helpompi vaihtaa uusiin. Työhön perehtymiseltä odotetaan myös monia asioita. Toiset oppivat ja haluavat seurata toisen työntekijän työskentelyä, kun taas toinen lukisi asiat mieluummin paperilta. Siksi onkin tärkeää että kirjallinen materiaali on jo valmiina esimerkiksi perehdytyskansion muodossa. (Kupias & Peltola 2009, 70.)

Hyvä perehdytys mahdollistaa myös hyvän potilasturvallisuuden. Potilaan turvallinen hoito on mahdollista vain jos hoitohenkilökunnalla on tehtävään vaadittavat tiedot ja taidot. Tämä varmistetaan jo työhaastattelussa työntekijän ammattitaidon ja koulutuksen selvittämisellä sekä uusien työntekijöiden kunnollisella perehdytyksellä työpaikan tapoihin ja toimintamalleihin. Riittävät täydennyskoulutukset sekä erilaiset testit osaamisen varmistamiseksi ovat myös osa perehdyttämistä. (Potilasturvallisuusopas 2011, 16.)

Kansio alkaa lyhyellä esittelyllä yrityksestä sen toiminta-alueesta ja yhteistyökumppaneista. Kansiossa on tietoa palkka-asioista ja työajoista. Sieltä löytyvät yhteystiedot työterveyshuoltoon sekä tiedot työntekijöiden vakuutuksista ja työturvallisuudesta. Kansiossa esitellään aseman lepoalueet ja muut tilat. Kansiossa on ohjeita asematyöskentelystä, taukotilojen siivouksesta, ambulanssin siivouksesta ja huollosta, päivittäisistä tehtävistä sekä tarkastuksista sekä ohjeet lääke-, varasto- ja happitilauksiin. Kansiossa on liitteinä erillisissä muovitaskuissa kaikki Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksesta tulleet hoito-ohjeet koskien lääkehoitoa, kipulääkehoitoa, lääkärin- ja hoitolaitosten konsultaatiota, rintakipupotilaan EKG ja konsultaatio-ohje kardiologille ja aivoverenkiertohäiriöpotilaan konsultaatio-ohje neurologille. Ohjeista löytyvät myös lisäyksiköiden hälytysohjeet kohteeseen ja lisäksi ohjeet neulanpistotapaturman sattuessa. Kansiossa on statuksien lähettämishjeet sekä muutenkin Virve päätelaitteen käyttöön liittyviä ohjeita lyhyesti. Siellä on eriteltynä ensihoidon koulutustasovaatimukset sekä tietoa vaadittavista ylläpitokoulutuksista. Kansion liitteistä löytyy myös yrityksen lääkehoitosuunnitelma. Kansion sisältö ilman Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeita ja määräyksiä löytyy opinnäytetyön liitteestä 2. Kansion sisältö toteutettiin kirjallisena ja sivut laitettiin muovitaskuihin, jotta ne pysyisivät siistinä. Lisäksi se tallennettiin sähköisenä muistitikulle, joka luovutettiin yrityksen käyttöön. Näin sitä on jatkossa helppo päivittää.

4.5 Päätäminen ja arviointi

Projekti päättyi kun kansio ja opinnäytetyö olivat valmiita. Arviointia ei voitu tehdä, koska kansio ei ole ollut yrityksen käytössä projektin aikana. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla tutkimus kansion hyödyllisyydestä ja käyttökelpoisuudesta opiskelijoiden ohjauksessa, sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Samoin voisi tehdä kyselytutkimuksen kansion hyödyllisyydestä nykyisten työntekijöiden keskuudessa.

LÄHTEET

Asetus ensihoitopalvelusta. 2011. A 1.5.2011. 340/2011.

Asetus sairaankuljetuksesta. 1994. A 28.6.1994/565.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Porvoo. WSOY.

Gaal, S., van Laarhoven, E., Wolters, R., Wetsels, R., Verstappen, W. & Wensing, M. 2010. Patient safety in primary care has many aspects: an interview study in primary care doctors and nurses. *Journal of evaluation in clinical practice*.

Haajanen S. Selvitys defusing - toiminnasta ensihoidossa. Opinnäytetyö AMK. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.1.2014. <http://www.theseus.fi/handle/10024/51032>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirvonen, M., Tuomola, A. & Tuominen, R. 2009. Työnantajan ABC pk-yrityksen työsuhdekirja. Lahti. Tietosykli Oy.

Kauppinen, S. 2013. Defusing, työssä jaksamista. Luennolla: Kuoleva potilas ensihoidossa. 27.11.2013

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere. Gaudeamus.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. 2010. L 24.06.2010/629.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785.

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. 2007. L 30.3.2007/334.

Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Helsinki. Gummerus.

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa I. Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus

Nieminen, T. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä: Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Nyman, P. & Timonen, S. 2011. perehdytysopas hoivaosaston henkilökunnalle. AMK-Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.2.2014. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38265/Raportti30.pdf?sequence=2>

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakkoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. ISBN pdf. Viitattu 9.12.2012

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus. 5.7.2013. Toimintaohje lisäyksiköiden hälyttäminen kohteeseen. Ensihoitokeskus. 2013.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen esitys valtuustolle. 29.10.2012. Viitattu 20.11.2013. <http://pk.orivesi.fi/kokous/20121389-10-1042.PDF>

Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. 2011. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.2.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Työsopimuslaki. 2001. L 26.1.2001/55.

Työterveyslaitos 2011. Perehdytä hyvin. Viitattu 29.05.13. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhusty/osaaminen/perhehdytys/Sivut/default.aspx>

Työturvallisuuslaki. 2002. L 23.8.2002/738.

Sallinen,T. 2010. Laatukäsikirja. AP-Ensi Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut 2013. Viitattu 4.1.2013. <http://www.stm.fi/valmius/virve>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran www-sivut. 2013. Sairaankuljetuspalvelut. Viitattu 20.11.2013. http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/sairaankuljetuspalvelut

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Virkki, P. & Somermeri, A. 2002. Projektityö kehittämisen moottori. Edita Publishing Oy.

Väisänen, O. 2010. Potilasturvallisuuskulttuuria parantamaan myös ensihoidossa. Systole 2/2010.

Sirkku Uunila
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Steniuksenkatu 8
26100 RAUMA

PROJEKTILUPA-ANOMUS

10.4.2013

AP-Ensi Oy
Penttiläntie3
Pertti Pälä
31900 PUNKALOIDUN

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Opiskeluun liittyy opinnäytetyön tekeminen. Projektina tehtävän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytyskansio ensihoidon palveluita tuottavalle yritykselle AP-Ensi Oy:lle Punkalaitumella. Projekti on tarkoitus tehdä vuoden 2013 aikana.

Ystävällisin terveisin

opiskelija

Ohjaava opettaja

Sirkku Uunila
Riissuontie 6
31900 PUNKALOIDUN
sp. uunilas@gmail.com
Puh. 050 535 5618

Elina Männistö TtL
sp. elina.mannisto@samk.fi
Puh. 044 710 3555

Lupa myönnetään Kyllä_____ Ei_____

Allekirjoitus ja päivämäärä ja paikka

LIITE 2

AP-Ensi Oy

2014

Perehdytyskansio



Sirkku Uunila

AP-Ensi Oy

7.3.2014

TERVETULOA TÖIHIN AP-ENSI OY:lle

AP-Ensi Oy on ensihoidon palveluita tuottava yritys Punkalaitumella. Vaikka yrityksemme sijaitsee fyysisesti Pirkanmaalla, Kuulumme Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin. Tästä johtuen saamme ensihoitoa koskevan ohjeistuksemme Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä ensihoitokeskukselta.

Kansiosta löytyy perustietoa yrityksestä sen toimintatavoista, työtehtävistä ja ensihoitopalvelusta Pirkanmaalla.

Antoisia perehtymishetkiä!

Yrityksen esittely

AP-Ensi oy on 1993 perustettu ensihoidon palveluita tuottava pieni yritys Punkalaitumella. Yrityksen on perustanut Sairaanhoitaja xxxxxx xxxx, joka itsekin toimii yrityksessä ensihoitajana.

xxxx vastaa työntekijöiden palkka-asioista, työvuorolistoista ja keikkojen kuukausittaisista tilityksistä sekä omavastuulaskutuksista. Lisäksi xxxx käy ensihoitokeskuksen järjestämässä säännöllisissä palavereissa kerran kuukaudessa.

Työaika ja työvuorot

1.1.2014 alkaen välitöntä valmiutta (90 sek) on 12h klo 08.00-20.00 ja varallaoloa (15 min) 12h klo 20.00-08.00 viikon jokaisena päivänä. työaika on 38.25 h viikossa.

Lomat

Lomanmääräytymisvuosi on 1.4-31.3 ja kesälomakausi 2.5-30.9. Lomaoikeus määräytyy alan työehtosopimuksen mukaan. Lomatoivomukset esimiehelle.

palkka-asiat

Palkka maksetaan joka kuukauden 20. päivä. Tuothan verokorttisi mahdollisimman pian, mieluummin jo ensimmäisenä päivänä. Ilman verokorttia palkastasi otetaan 60% veroa.

Työterveyshuolto

Työterveyshuollosta vastaa työterveys Akaasia.

SASTAMALA

Vammalan eteläinen toimipiste:

Itsenäisyydentie 2, 38200 Sastamala.

Vastaanotot ajanvarauksella p. xxxxxxxx

Työterveyshoitajat

Työterveyshoitajien puhelinaika arkisin klo 11 - 11.30 omissa numeroissa

xxxxxxx xxxx 0400 247 863

xxxxx xxxx 0400 247 876

Työterveyslääkärit

(Ajanvarauksen kautta voi jättää yhteydenottopyynnön)

Työturvallisuus

Työsopimuslaki 3.luku 2§

Työntekijän on noudatettava työtehtävien ja työolojen edellyttämää huolellisuutta ja varovaisuutta sekä huolehdittava käytettävissään olevin keinoin niin omasta kuin työpaikalla olevien muiden työntekijöiden turvallisuudesta.

Ensihoidon niin kuin muitakin terveydenhuollon töitä määrittelee ja säätää monet lait ja asetukset, niistä luettelo

[liitteessä 1.](#)

Muista käyttää suojaliivejä ja kypärää, luotiliivit löytyvät auton kuljettajan puoleisesta taaimmaisesta kaapista (ulkopuolella). Kypärät ja huomioliivit löytyvät myös kuljettajan puoleisesta etummaisesta kaapista, samasta missä ovat happipullot.

Vakuutukset

Työntekijöillä on tapaturmavakuutus Pohjantähti vakuutusyhtiössä. Ilmoitustaululla on yhteystiedot. Eläkevakuutus on Ilmarisessa.

Taukotilat ja nukkumishuoneet

Taukotilat ovat Penttilänkuja 3. sijaitsevassa omakotitalossa eli asemapaikassa. Käytettävissä ovat makuuhuoneet, olohuone jossa TV sekä ruoanlaittovälineillä varustettu keittiö ja saunatilat ja WC.

Varallaololla on mahdollista saunoa. Makuuhuoneissa on peitot ja tyyntä joten riittää kun otat omat lakanat ja pyyhkeet mukaan.

Päivittäiset tehtävät

Päivittäin huolehditaan hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden riittävydestä ja laadusta. Merkkäathan puutteet tilausvihkoon, huomioi myös vanhaksi menevät lääkkeet ja hoitotarvikkeet.

Muista ettei ambulanssi ole kuitenkaan varasto, vaan järkevä täydentäminen riittää.

Auton ja laitteiden kellot synkronoidaan samalle ajalle päivittäin.

Tarkistetaan öljyt, tuulilasin pesunesteet. Samalla tarkastetaan hälytys- ja ajovalojen toiminta

AP-Ensi Oy

Ambulanssi pestään päältä aina keikan jälkeen kun se on likainen, paitsi öisin (naapurille nukkumisrauha). Ajatuksena on, ettei kuraista autoa ajeta talliin.

Jokaisen potilaan jälkeen pyyhitään hoitolaitteet desinfioivalla aineella. (Easydes). Paarit on hyvä pyyhkiä hoitolaitoksessa potilaan luovuttamisen jälkeen. Eritetahrat ja kura pestään heti pois. Huolehdiathan myös, että siirtolakanoita ja peitteitä on mukana riittävästi.

Sv 210 kaavake tuodaan joka keikan jälkeen toimistoon niille varattuun mappiin.

Päivittäin tehtävistä tarkastuksista on lista, johon merkataan tehdyt tarkastukset ja allekirjoitetaan omilla nimikirjaimilla joka työvuorossa.

On mukava aloittaa työvuoro kun auto on pesty, täydennetty ja roskikset tyhjennetty!

Ethän pyyhi alkometriä alkoholia sisältävällä aineella!

Viikkosiivous ja huolto

Ambulanssin viikkosiivouspäivä on perjantai. Mikäli ensihoitotehtäviä on niin, ettei välittömän valmiuden aikana ehdi, siirtyy siivous seuraavaan päivään.

Auto pestään päältä ja imuroidaan sisältä. Pinnat pestään desinfioivalla pesuaineella, samoin laitteet ja hoitovälineet. Samalla tarkistetaan laitteiden toimivuus kuten laryngoskoopin, korvakuumemittarin ja infuusiopumpun patterit. Käydään läpi myös lääkkeet ja nesteet ja vaihdetaan vanhentuneet pois.

Asemapaikan viikkosiivouspäivä on torstai. Huoneet imuroidaan ja lattiat pyyhitään kostealla mopilla, pölyt pyyhitään ja roskikset tyhjennetään. WC-tilat pestään ja katsotaan, että paperia on riittävästi.

Omat jäljet siivotaan aina työvuoron loputtua ja keittiö pidetään siistinä päivittäin.

Lääke- happi- ja varastotilaukset

Autotallissa on vihot lääke- ja varastotilauksia varten. Niihin merkataan puutteet ja tilatut sekä toimitetut tavarat.

Lääketilauksia voi tehdä yrityksen sairaanhoitajat, joilla on henkilökohtaiset tunnukset Hatanpään sairaala-apteekkiin. Tilaukset tehdään internetin kautta.

Varastotilaukset tehdään soittamalla Sastamalan sotesin alueen varastolle. Puhelinnumero löytyy yrityksen puhelimesta.

Lääke- ja varastotilaukset noudetaan Punkalaitumen terveysasemalta Lauttakyläntie 11.

AP-Ensi Oy

Muista aina merkata tilausvihkoon kun jokin lääke tai varastotavara on vähissä.

Happipulloja on autossa yht. 3 kpl. 2x 10l ja happirepussa yksi 3l kantopullo. Varastossa Punkalaitumen terveysasemalla on 1x10l ja 1x3l. Kun autosta menee tyhjäksi jokin pulloista, se käydään vaihtamassa terveysasemalla täysinäiseen ja tilataan Woikoskelta uusi.

Happipullon toimituspäivä on keskiviikko joten tilaus on tehtävä viimeistään tiistaina klo 12.00 mennessä.

Puhelinnumero löytyy yrityksen puhelimesta ja asiakasnumero on xxxxxx.

Koulutukset

Ensihoitokeskus järjestää koulutuksia säännöllisesti. Ammattitaidon ylläpitämiseksi ensihoitokeskus edellyttää että perustasolla työskentelevä ensihoitaja osallistuu vähintään 10 h vuoden aikana ensihoitokeskuksen järjestämiin koulutuksiin ja hoitotasolla työskentelevä ensihoitaja vähintään 20 h vuoden aikana. Työnantaja maksaa koulutuksen ajalta palkan kyseisten tuntien osalta.

Ensihoidon koulutustasovaatimukset

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen koulutustasovaatimukset jotka perustuvat STM:n asetukseen ensihoidosta 340/2011 ja asetukseen liittyvään STM:n muistioon.

[Liite 2.](#)

Konsultaatio-ohjeet

ISBAR- järjestelmä, ohje konsultaatioon ja ennakkoilmoitukseen. [Liite 3.](#)

Ensihoitopalvelun yksiköiden hälytysohje

[Liitteessä 4.](#) on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun hälytysohjeet yksiköille.

Virve päätelaitteen statuksien lähettämisohjeet

Virven numeronäppäimien alla olevat statukset. Statuksen lähettäminen: Pidä statusta vastaava näppäinnumero pohjassa n. 3 sek

Lähetettävä status	Näppäinnumero
Tehtävä vastaanotettu	0
Matkalla	1
kohteessa	2
potilas kohdattu	3
A-kuljettaa	4
Perillä hoitolaitoksessa	5
Vapaa kenttä	6
Vapaa asemalla	7
Tauko	8

Virvestä lähetetään ainoastaan tehtävä vastaanotettu ja potilas kohdattu, muut statukset lähetetään auton Actis 7w:sta

Yksikkötunnuksemme on ensihoito-pirkanmaa-viisi-kaksi-neljä.
(524)

Virve päätelaitteen käyttö ja huolto

Jokaisen työvuoron päätteeksi muista sammuttaa virve ja irrota akku hetkeksi. Käynnistää virve uudelleen ennen seuraavalle työntekijälle luovuttamista.

Seuraavissa liitteissä on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ohjeita ensihoitajille kentälle.:

www.pshp.fi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäriin Kaius Kaartisen konsultaatio- ja toimintaohjeet ensihoitoyksiköille.

[Liite 5.](#)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin konsultaatio- ja hoito-ohje rintakipupotilaan EKG:sta hoito- ja perustasolle. [Liite 6.](#)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin konsultaatio- ja hoito-ohje AVH-potilaalle. [Liite 7](#)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kipulääkeohje hoitotasolle.

[Liite 8.](#)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin: lääkehoito-ohje hoitotasolle.

[Liite 9.](#)

AP-Ensi Oy

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohje lisäyksiköiden hälyttämiseen kohteeseen. [Liite 10.](#)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiminta ohje: X-7 potilasta ei löydy. [Liite 11.](#)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin viestintäohje Tampere-Pirkkalan (EFTP) lento-onnettomuusvaara- ja lento-onnettomuustilanteessa. [Liite 12.](#)

Toimintaohje yhteistyössä lääkärihelikopterin kanssa Finn-HEMS 30 Pirkanmaa [Liite 13](#)

Neulanpistotapaturmat

Neulanpistotapaturmissa on muistettava ottaa verinäytteet sekä potilaasta että itsestäsi. Tarkemmat ohjeet löytyvät Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä [liitteessä 14.](#)

Lääkehoitosuunnitelma

[Liitteessä 15.](#)

Ohjeita koskien Varsinais-suomen sairaanhoitopiiriä [Liite 16](#)

Defusing

Ensihoitotilanteet voivat olla joskus traumaattisia kokemuksia. Jos tunnet, että tarvitset tilanteesta toipuaksesi jälkipuinnin älä epäröi ilmoittaa asiasta työtoverillesi tai esimiehellesi. Tilanne on tarkoitettu ammattilaisille ensihoitajat, poliisit, palomiehet jne. jossa käydään läpi traumaattisen tapahtuman kulku sekä sen herättämiä tunteita ja yhdessä mietitään keinoja stressistä toipumiseen ja helpotusta työhön palaamiseen. Tilanteen purku on hyvä tehdä ennen työvuoron päättymistä.

Yhteistyötahot ja puhelinnumerot [Liite 17.](#)