



# **Lääkärin konsultointi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella**

**Haastattelututkimus ensihoitohenkilöstön näkemyksistä**

Kanerva Jääskeläinen

Opinnäytetyö

Ensihoito

2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutus:	Ensihoito 2012
Tunnistenumero:	15416
Tekijä:	Kanerva Jääskeläinen
Työn nimi:	Lääkärin konsultointi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella – Haastattelututkimus ensihoitohenkilöstön näkemyksistä
Työn ohjaaja:	Patrik Nyström
Toimeksiantaja:	Keski-Uudenmaan pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön on tilannut Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. Tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa selvää Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön näkemyksistä koskien lääkärin konsultaatiota. Ensihoitajat toimivat työssään toimivaltaisen lääkärin valtuuttamina, eli toisin sanoen lakisääteinen vastuu potilaasta on lääkärillä. Tästä syystä sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri laatii alueensa ensihoitajille potilaiden hoito-ohjeet, joiden mukaan ensihoitajat toimivat. Lääkärinä konsultoidaan silloin, kun se on hoito-ohjeissa määritelty tai esimerkiksi silloin kun ensihoitaja haluaa varmistua tekevänsä oikean päätöksen potilastyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitä mieltä ensihoitajat ovat lääkärin konsultoinnista?</li> <li>2. Onko jotain mitä ensihoitajat haluaisivat itse lääkärin konsultoimisessa muuttaa?</li> </ol> <p>Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineiston saamiseksi toteutettiin teemahaastattelu, johon osallistui kolme hoitotason ensihoitajaa. Haastattelusta saaman aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen ja tulokset esitettiin sisällönanalyysin pohjalta muodostuneiden yläluokkien mukaan.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että ensihoitajat kaipaavat parempia konsultaatio-ohjeita, mutta ovat kuitenkin tyytyväisiä konsultaatiojärjestelmään, että aina on joku jolta voi kysyä neuvoa. FinnHEMS:n ensihoitolääkäreitä oli haastateltavien mielestä mukavampi konsultoida kuin sairaalalääkäreitä, vaikka konsultaation sujuminen riippuukin paljon lääkäristä. Haastateltavat ensihoitajat olivat huolissaan FinnHEMS:n kuormituksesta ja olivatkin sitä mieltä, että konsultaation tarve on aina hyvä miettiä, sekä hoitaa konsultaatio riipeästi niin, että kaikki data potilaasta on myös käytettävissä ennen soittoa lääkärille.</p> <p>Konsultoinnin tarpeen miettiminen, itse konsultointi ja kaikki siihen liittyvä koskee ensihoitajia jokaisessa työvuorossa, joten konsultaatiosta olisi hyvä tehdä lisää tutkimuksia, sillä aihe on tärkeä myös potilasturvallisuuden ja ensihoitajien työmukavuuden kannalta.</p>	
Avainsanat:	Keski-Uudenmaan pelastuslaitos, ensihoitaja, ensihoitolääkäri, konsultointi, näkemykset
Sivumäärä:	35+16
Kieli:	Suomi
Hyväksymispäivämäärä:	06/2016

<b>EXAMENSARBETE</b>	
Arcada	
Utbildning:	Akutvård 2012
Identifikationsnummer:	15416
Författare:	Kanerva Jääskeläinen
Arbetets namn:	Konsultering av läkare i Mellersta Nylands Räddningsverk - En intervjustudie om akutvårdares åsikter
Handledare:	Patrik Nyström
Uppdragsgivare:	Mellersta Nylands räddningsverk
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta arbete är ett beställningsarbete av Mellersta Nylands räddningsverk. Syftet med denna studie var att utforska akutvårdares åsikter gällande läkarkonsultation på Mellersta Nylands räddningsverk. Akutvårdare agerar i sitt arbete med den av läkare givna befogenheten, vilket innebär att det juridiska ansvaret för patienten innehas av läkaren. För denna orsak har varje sjukvårdsdistrikts akutvårdsläkare skapat vårddirektiv för sitt område, som tillämpas av akutvårdare vid vård av patienter. Läkare konsulteras då det är kommenderat i vårddirektiven, eller till exempel då akutvårdaren vill försäkra sig om att han göt rätt beslut i sin vård av patienten.</p> <p>Arbetets forskningsfrågor är:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hurudana åsikter har akutvårdare om konsultering av läkare?</li> <li>2. Finns det något som akutvårdare vill förändra gällande konsulteringen?</li> </ol> <p>Denna studie är en kvalitativ studie som genomfördes med en temaintervju i grupp, i vilken tre akutvårdare som arbetar på vårdnivå deltog. Materialet analyserades enligt materialbaserad innehållsanalys och resultaten presenterades enligt huvudtemana.</p> <p>Av resultaten framkom, att akutvårdarna skulle dra nytta av bättre konsulteringsdirektiv, men att de är nöjda med systemet som helhet eftersom de alltid har möjlighet till stöd från läkare. FinnHEMS akutvårdsläkare var enligt informanterna lättare att konsultera än läkare på sjukhus, även fast det observerades att alla läkare är olika och att konsulteringsresultat påverkas av detta. Informanterna var oroad över FinnHEMS belastning på grund av dessa konsulteringar och ansåg att behovet av konsultering är något som skall behandlas innan man ringer. Konsulteringen skall även skötas snabbt och problemfritt så att all data angående patienten är tillgängligt innan samtalet.</p> <p>Konsultation med alla dess tillhörande komponenter berör akutvårdare i varje arbetsskift och är viktigt för både patientsäkerheten och arbetsbekvämligheten, varav mera forskning angående ämnet behövs.</p>	
Nyckelord:	Mellersta Nylands räddningsverk, akutvårdare, akutvårdsläkare, konsultering, åsikter
Sidantal:	35+16
Språk:	Finska
Datum för godkännande:	06/2016

<b>DEGREE THESIS</b>	
Arcada	
Education:	Emergency care 2012
Identification number:	15416
Author:	Kanerva Jääskeläinen
Title:	Consulting Physicians at the Keski-Uusimaa Rescue Department – An Interview Survey on the Views of Emergency Care Personnel
Supervisor:	Patrik Nyström
Commissioned by:	Keski-Uusimaa Rescue Department
<p><b>Abstract:</b></p> <p>This thesis was commissioned by the Keski-Uusimaa Rescue Department. The goal for this research was to find out the views of the paramedic personnel of the rescue department regarding physician consultation. Paramedics work under the authorisation of a primary care physician, as it is the physician who has the final legal responsibility over the patient. Because of this, the responsible primary care physician of the health care district composes a patient care directive to be followed by the paramedics on his or her area. A primary care physician is consulted when it is so defined in the patient care directive, or, for example, when a paramedic wants assurance for his or her decision on patient care.</p> <p>The research questions of this thesis are:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What is the paramedics' opinion on physician consultation?</li> <li>2. Is there something about the consultation event that the paramedics would like to change?</li> </ol> <p>This thesis is a qualitative research. In order to gather data, it was held a theme interview in which three paramedics participated. The interviews were analysed in accordance with inductive content analysis, and the results are presented in the order of the higher-level categories found in the analysis.</p> <p>From the results it can be seen that although the paramedics are happy with the consultation system and being able to always ask for advice, they would like to have clearer and better consultation directives. Those interviewed prefer consulting FinnHEMS physicians over hospital physicians, even though the fluency of consultation depends on the physician. The paramedics were concerned about the work load put on FinnHEMS. They also expressed that the need for consultation should always be carefully considered and that consultation calls should be done quickly. One should also have all of the patient data accessible before making the call.</p> <p>Evaluating the need for consultation and managing the actual consultation events are a standard part of every paramedic's work shift. There is a need for further research on consultation, as the topic is important both for patient safety and the well-being of the paramedics.</p>	
Keywords:	Keski-Uusimaa Rescue Department, paramedic, primary care physician, consultation, views
Number of pages:	35+16
Language:	Finnish
Date of acceptance:	06/2016

# SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	6
2	TIEDONHAKU .....	7
3	TAUSTA .....	9
3.1	Kommunikaatio konsultoinnin lähtökohtana.....	9
3.2	Konsultointi ensihoitotyössä.....	10
3.3	Ensihoitolääkärin rooli ja tehtävät .....	12
3.4	Konsultoinnin merkitys ensihoitotyölle.....	13
4	AIEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA.....	16
5	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
6	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	18
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	18
6.2	Teemahaastattelu .....	18
6.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	19
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
7.1	Konsultointiin liittyvät ohjeet .....	21
7.2	Konsultointi .....	22
7.3	Lääkärit konsultoinnissa .....	25
7.4	Yhteenveto tuloksista.....	28
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	29
8.1	Tulosten tarkastelu .....	29
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
8.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet.....	32
	LÄHTEET .....	33
	LIITTEET .....	36
	Liite 1. Tutkimuslupahakemuksen hyväksymispäätös .....	36
	Liite 2. Saatekirje haastatteluun tuleville.....	37
	Liite 3. Haastatteluteemat .....	38
	Liite 4. Analyysitaulukko .....	39
	Liite 5. Tuloksissa esiintyvät käsitteet.....	47
	Liite 6. Fördjupat sammandrag på svenska .....	48

# 1 JOHDANTO

Ensihoito on terveydenhuollon toimintaa, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista, hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta. Ensihoidon historia on varsin mielenkiintoinen ja vaiherikas. Se miten on päädytty tähän päivään ja malliin, että ambulanssissa työskentelee ensihoitajia lääkärin sijaan, on vaihe noin 1980-luvulla. Havaittiin, että lääkärin vienti jokaisen potilaan luokse ei ole järkevää, vaan on helpompaa kouluttaa työhön jo sairaanhoitoa osaavia henkilöitä, jotka pystyvät antamaan sellaista ensihoitoa, joka aiemmin oli mahdollista vain lääkärille. (Castrén et al. 2012 s. 14-20.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), ja erityisesti sen 22 § rajaavat lääkärin tehtäväksi taudinmäärityksen eli diagnoosin ja lääkkeiden määräämisen (Finlex 1994). Ensihoitajan tehtävä taas on tehdä potilaasta työdiagnoosi eli olettamus sairauden syystä ja luonteesta, mikä perustuu oireisiin ja tutkimuslöydöksiin (Kuisma et al. 2013 s. 20-21). Ensihoitajan työ ei ole kuitenkaan niin yksiselitteistä. On tilanteita, missä ensihoitaja tarvitsee lääkärin ohjeita, valtaa ja neuvoja, ja tästä syystä sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri laatii alueensa ensihoitajille potilaiden hoito-ohjeet, joiden mukaan ensihoitajat toimivat. Toisin sanoen lakisääteinen vastuu potilaasta on lääkärillä, ja ensihoitajat toimivat siis toimivaltaisen lääkärin valtuuttamina. Lääkärin konsultointi astuu kuvaan silloin, kun se on hoito-ohjeissa määritelty tai esimerkiksi silloin, kun ensihoitaja haluaa varmistaa tai on epävarma joko työdiagnoosista, kuljettamisesta, kotiin jättämisestä tai muusta vastaavasta. (Castrén et al. 2012 s. 20. 52. 92.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan mitä näkemyksiä ensihoitajilla on lääkärin konsultoinnista. On kiinnostavaa tietää minkälaisia eri näkemyksiä heillä asiasta on puolin tai toisin; niin soittamisen tarpeesta, keskustelusta lääkärin kanssa, kuin järjestelmästä yleensäkin. Opinnäytetyö on Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen tilaama, ja tutkimus on toteutettu haastatteleamalla kolmea pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajaa. Mielenkiinto tutkimuksen aiheeseen heräsi hoitotason ambulanssiharjoittelussa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella, jossa tuli keskusteltua paljon konsultaation tarpeesta, hyödyistä, vaikeuksista kuin lakisääteisistäkin asioista. Tultiin havainneeksi, että konsultointi

herättää jatkuvasti keskustelua, ja kun lähdettiin tutkimaan asiaa enemmän, niin huomattiin, että konsultoinnista tutkimuksia ei ole oikeastaan edes tehty.

Yksi asia, mikä myös herätti lisää mielenkiintoa aiheeseen, oli kun Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) ”*Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havaintoja*” 10.11.2014 raportissa sivulla 6, Valvira ilmaisee huolensa, että ensihoitajat eivät riittävän usein konsultoi lääkäriä ennen kuin päättävät olla kuljettamatta potilasta hoitoon. Valviran raportissa kirjoitetaan, että ”*monissa tapauksissa hoidon tarpeen arviointi kuitenkin edellyttäisi lääkärin kannanottoa. Näin on voitu toimia silloinkin, kun alueelliset ohjeet edellyttäisivät konsultointia.*” (Valvira 2014.) Valviran raportti on kirjoitettu havaintojen pohjalta, jotka Valvira on tehnyt vuoden 2013 aikana. Vuonna 2013 Valvira joutui nimittäin laatimaan sairaanhoitopiireille ohjeen ensihoidon konsultoinnista, sillä eduskunnan oikeusasiamies on 31.12.2012 antamassaan päätöksessään sitä Valviralta pyytänyt, pohjautuen oikeusasiamiehen käsittelemään kanteluun. Ohjeessa 19.4.2013 kirjoitetaan Valviran toteavan, että sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tulisi ohjeistaa ensihoitohenkilöstöään herkästi pyytämään päivystävältä ensihoitolääkäriltä hoito-ohjetta vähänkin epäselvissä tilanteissa, sillä laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. ”*Ensihoitolääkärillä on myös todennäköisesti ensihoitohenkilöstöä parempi mahdollisuus tarkastella potilaasta aiemmin laadittuja potilasasiakirjoja ja arvioida näin potilaan kokonaistilannetta laajemmin.*” (Valvira 2013.)

## 2 TIEDONHAKU

Tietoa ensihoitajien tekemistä lääkärikonsultaatioista lähdettiin hakemaan tutkittuun tietoon perustuen. Seuraavia tietokantoja käytettiin: Academic Search Elite (EBSCO), Nursing Collection (OVID), PubMed, Sage ja Google Scholar. Hakusanoina käytettiin: paramedic, EMS, prehospital emergency care, ambulance, emergency department, doctor, physician, consult, consultation, telephoneconsultation, ask advice of, call in, consultations in the emergency department, ja niiden eri muotoja. Artikkeleiden hakukriteereiksi laitettiin artikkelin saatavuus kokonaan ja maksuttomana, mikäli nämä kriteerit voitiin haussa määrittää. Tiedonhaku osoittautui haasteelliseksi. Ilmeisesti

konsultaatiosta ensihoitotyössä ei ole kovinkaan paljon tehty tutkimuksia. Vain kaksi suomalaista tutkimusta löydettiin, joissa käydään vähän läpi konsultaatiota ensihoitajien ja lääkäreiden välillä. Sattumoisin näissä tutkimuksissa asia käydään myös läpi mielipiteiden perusteella. Nämä kaksi tutkimusta ovat:

- *Palvelujärjestelmä murroksessa - ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet*. Tekijöinä: Petra Auvinen, Hannele Palukka & Tiina Tiilikka. 2012.
- *Pirkanmaalaisten asiantuntijoiden näkemyksiä ensihoitopalvelujärjestelmän uudistuksesta ja sen toimeenpanosta*. Tekijänä: Minna Peltomaa. 2014.

Näistä tutkimuksista kerrotaan luvussa ”Aiemmat tutkimukset aiheesta.”

Koska opinnäytetyössä haluttiin kuitenkin käyttää enemmän tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa, lähdettiin uudestaan hakemaan tutkimuksia. Tällä kertaa aiheesta kommunikaatio ensihoitajan ja lääkärin välillä, mutta koska sekään ei tuottanut tulosta, päätettiin hakea tietoa vain kommunikaatiosta hoitomaailmassa ja iSBAR-kommunikaatiotyökalusta. Hauissa käytettiin samoja tietokantoja kuin konsultaatiosta etsittäessä. Hakusanoina käytettiin: good communication, communication, teamwork, doctor, physician, primary care physician, paramedic, ems, prehospital, emergency department, ja niiden eri muotoja. Tällä kertaa tutkimuksia löytyi kohtuullisesti, mutta lopulta vain neljä niistä sopivat sisällöltään opinnäytetyöhön. Löydetyt tutkimukset ovat:

- *The Evaluation of Structured Communication Tools in Healthcare*. Tekijöinä: Stuart Marshall, Julia Harrison & Brendan Flanagan. 2008.
- *Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview*. Tekijöinä: Debra Nestel & Jane Kidd. 2006.
- *Dialogi hoitajien välisessä keskustelussa*. Tekijänä: Inkeri Mäkitalo. 2006.
- *Dialogi hoitotyön käytännön oppimisen ohjauksessa*. Tekijöinä: Mari Kauppinen & Eija Mentula. 2000.



Näitä tutkimuksia on käytetty taustaa aiheelle luoden yhdessä kirjallisuuden kanssa kappaleessa 3.

### **3 TAUSTA**

Tämän luvun tarkoituksena on antaa lukijalle hyvä tietotausta tutkitusta aiheesta. Luvussa ”3.1 Kommunikaatio konsultoinnin lähtökohtana” kerrotaan, mitä on hyvä kommunikaatio. Luvussa ”3.2 Konsultointi ensihoitotyössä” kerrotaan, mitä konsultaatio on ensihoitotyössä. Luvussa ”3.3 Ensihoitolääkärin rooli ja tehtävät” kerrotaan ensihoitolääkärin roolista, tehtävistä ja miten toiminta rakentuu. Luvussa ”3.4 Konsultoinnin merkitys ensihoitotyölle” kerrotaan lainsäädännöstä konsultoinnin takana eli miksi ensihoidossa pitää konsultoida ja toimintaohjeista eli miten toiminta rakentuu.

#### **3.1 Kommunikaatio konsultoinnin lähtökohtana**

Konsultointi on neuvon/mielipiteen kysymistä asiantuntijalta (Nurmi et al. 2009 s. 251). Puhutaan siis tiedonsiirrosta eli kommunikaatiosta kahden ihmisen välillä. Kommunikaatio voidaan jakaa kahteen kategoriaan: verbaaliseen eli sanalliseen ja non-verbaaliseen eli sanattomaan kommunikaatioon. Sanallinen kommunikaatio on kieltä, niin puhuttua kuin kirjoitettua, kun taas sanaton kommunikaatio sisältää kommunikaation kaikki muut elementit paitsi kielen. Nämä elementit ovat kinesiikka eli ilmeet, katse, eleet, liikkeet ja asennot. Proksemiikka eli välimatka ja tilankäyttö sekä äänen ominaisuudet ja kosketus. (Mäkelä et al. 2001 s. 13-14; Viestintätieteiden laitos 2005; Skills you need.)

Kommunikoinnin tavoitteena ja tarkoituksena on viestin ymmärtäminen. Väärinymmärrystä voi tapahtua missä tahansa kommunikaation vaiheessa ja siksi onkin tärkeää osata välittää viesti tehokkaasti eli minimoimaan väärinymmärryksen riskit. Viestin välittäjän on hyvä ymmärtää millä tavalla voi välittää sanomansa siten, että se kohdistuu viestin vastaanottajalle parhaalla mahdollisella tavalla. Ajatukset kun eivät siirry sellaisinaan ihmiseltä toiselle vaan välissä on aina lähettäjän sanoman muotoileminen ja vastaanottajan sanoman tulkitseminen. Hyvä kommunikoija pyrkii

myös saamaan palautetta siitä, miten viesti on ymmärretty ja korjaa virheet tai väärinkäsitykset mahdollisimman nopeasti. (Skills you need; Vartiainen-Ora. 2002 s. 9.)

Onnistuneeseen kommunikointiin kuuluu myös tärkeänä osana avoin, kunnioittava ja kiinnostunut kuunteleminen (Kauppinen & Mentula 2000 s. 15). Kuunteleminen kun on kommunikoinnin perustaito siinä missä puhuminen. Hyvä kuuntelija keskittyy puhujaan ja ottaa viestin vastaan ilman ennakoajatuksia sen laadusta. Periaatteena on, että ensin kuunnellaan ja sitten arvioidaan viestin sisältö. Aktiivinen kuuntelija viestii puhujalle kuuntelevansa ja olevansa kiinnostunut siitä, mitä puhuja sanoo esimerkiksi eleillä ja lyhyillä ”murahteluilla”. Aktiiviseen kuuntelemiseen kuuluu myös viestin lähettäjän tukeminen muun muassa lyhyesti toistamalla mitä on kuullut ja tarvittaessa tarkentamalla ymmärtämäänsä viestiä kysymyksillä. Kuuntelemalla varmistamme, että meidät on ymmärretty oikein ja että toinen osapuoli on ymmärtänyt mitä siltä odotetaan. (Nestel & Kidd 2006; Vartiainen-Ora 2002 s. 8. 24. 26. 35. 77.) Erityisesti turvallisuuskriittisillä aloilla aktiivinen kuunteleminen on todella otettu käyttöön. On turvallisuussyistä haluttu taata ettei heittäydytä vain oletuksen varaan siitä, onko viesti kuultu ja ymmärretty oikein. Suljetun ympyrän viestintäperiaate on kehitetty juuri tätä varten. Siinä viestin vastaanottaja ikään kuin sulkee tiedon ympyrän kuittaamalla saamansa viestin toistamalla koko viestin oleelliset osat. (Castrén et al. 2012 s. 44.)

Hyvä kommunikaatio koostuu näin ollen tehokkaasta viestin välittämisestä eli kertomisesta mutta yhtäläillä myös aktiivisesta kuuntelemisesta ja kysymisestä (Mäkitalo 2006 s. 28). Osapuolten, niin viestin välittäjän kuin vastaanottajan, on siis tärkeää auttaa toisiaan: kuuntelija tukee puhujaa ja puhuja kuuntelijaa (Vartiainen-Ora 2002 s. 31).

### **3.2 Konsultointi ensihoitotyössä**

Ensihoidossa konsultointi käydään lähes aina puhelimessa ensihoitajan ja lääkärin välillä. Puhelimesta puhuminen on siis sanallista kommunikaatiota mutta mukana on tietysti myös sanattomasta kommunikaatiosta äänen ominaisuudet eli äänneet, painotus, sointi ja korkeus. Osaltaan ne viestittävät monenlaisia asioita muun muassa puhujan asenteista, kuuntelemisesta ja ymmärtämisestä. Ensihoidon konsultoinnissa on erittäin tärkeää hyvä

kommunikaatio, koska se on kriittinen tekijä potilaan hoidon kannalta. Viestiä ei saa kuulla tai ymmärtää väärin. Viestin vastaanottajan on siis keskityttävä viestin lähettäjään sekä toisinpäin. Emme pysty keskittymään moneen asiaan yhtä aikaa jonkin niistä kärsimättä, joten konsultoinnin aikana on parempi mennä rauhalliseen tilaan ja jättää kaikki ylimääräinen kiire pois. Ensihoitajan on tällöin hyvä myös jättää potilaan hoitovastuu jollekulle toiselle siksi aikaa, kun käy keskustelua lääkärin kanssa. (Castrén et al. 2012 s. 41-46. 92; Mäkitalo 2006 s. 20; Nestell & Kidd 2006.)

Ensihoidossa konsultointi pyritään aina tekemään yleisen raportointikäytännön mukaisesti eli aina samalla tavalla ja samalla kaavalla. Koska konsultointeja tehdään paljon ja lähes aina stressin alla, helpottaa strukturoitu konsultointi asioiden muistamista ja varmistaa tärkeimpien asioiden julkitulon. Myös konsultoinnin vastaanottajan on helpompi jäsentää viesti, kun siinä on aina sama järjestys. Ennen konsultointiin ryhtymistä on ensihoitajan hyvä myös varmistaa, että kaikki tarvittava tieto konsultointiin on käytettävissä, koska näin välttyään erehdyksiltä ja konsultoinnin keskeytymiseltä. (Castrén et al. 2012 s. 41-46.)

Ensihoidossa ja muuallakin terveydenhuollossa on usein käytössä iSBAR-menetelmä, joka on lähtöisin USA:n merivoimista 1990-luvulta \*. Menetelmä kehitettiin suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi ja se levisi sittemmin nopeasti ilmavoimiin ja sitä kautta terveydenhuollon raportointivälineeksi. ISBAR menetelmällä on mahdollista jäsentää kaikki olennainen informaatio selkeään ja tiiviiseen muotoon, jolloin kaikki tärkeä tulee sanotuksi ja kaava pysyy aina samana. (Marshall et al. 2008; Sairaanhoidajaliitto.)

\*Alun perin SBAR menetelmä, joka terveydenhoitoon tullessaan muutettiin iSBAR:ksi, koska muun muassa potilaan tunnistaminen haluttiin erottaa tärkeänä tekijänä ”S” (situation) kohdasta erilleen. Siksi pieni ”i” SBAR:in edessä. (Marshall et al. 2008).

iSBAR raportointikäytännön vaiheet ovat seuraavat:

**i** = (identification), tunnistaminen: tässä raportoiija esittelee itsensä (nimi, ammatti, yksikkö) ja potilaansa (nimi, ikä, sosiaaliturvatunnus).

**S** = (situation), nykyinen tilanne: tässä raportoiija antaa syyn raportointiinsa (esimerkiksi kotiinjäätämiskonsultaatio) ja kuvailee nykyisen tilanteen ja olosuhteet.

**B** = (background), taustatekijät: tässä raportoiija kuvailee potilaan oleelliset asiat, kuten sairaudet, lääkitykset, hoidot ja ongelmat.

**A** = (assessment), arviointi/nykytilanne: tässä raportoiija kertoo potilaan peruselintoiminnot (ABCDE- menetelmä), sekä muut oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen. Myös tehdyt toimenpiteet kerrotaan.

**R** = (recommendation), suositus/toimintaehdotus: tässä raportoiija kertoo oman ajatuksensa tarvittavaksi hoidoksi tai toiminnaksi.

(Castrén et al. 2012 s. 45; Marshall et al. 2008; Sairaanhoitajaliitto.)

Huomionarvoista on myös se, että on tärkeää tietää, kenelle konsultaatiota antaa ja keneltä ottaa vastaan hoito-ohjeita, sillä tieto pitää kirjoittaa ensihoitokertomukseen. Konsultaatiopuhelun aikana on myös hyvä käyttää suljetun ympyrän viestintäperiaatetta eli kuitata saamansa viesti, varsinkin silloin, kun saa lääkäriltä hoitomääräyksen, sillä esimerkiksi lääkemääräyksissä voi tulla helposti sekaannuksia ja virheellisiä tulkintoja. (Castrén et al. 2012 s. 41-46. 92; Nestell & Kidd 2006.)

### **3.3 Ensihoitolääkärin rooli ja tehtävät**

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) § 39 säädetty sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestettäväksi (Finlex 2010). Jokaisella sairaanhoitopiirillä on oltava lain (340/2011) § 9 nojalla ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka suunnittelee sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelukokonaisuuden, valmistelee ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen, laatii ensihoitajille potilaiden hoito-ohjeet, vastaa toiminnan lääketieteellisestä toiminnasta ja toimii sairaanhoitopiirin yhteyshenkilönä muihin viranomaisiin ensihoitoa koskevissa asioissa. Tällä lääkirillä on oltava lääketieteen erikoisalan koulutus ja hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Samassa lain kohdassa on myös säädetty, että jokaisen erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys, joka johtaa toiminta-alueensa

ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueensa ensihoidon henkilöstölle. (Finlex 2011; Castrén et al. 2012 s. 20.)

Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä ja ne on jaettu yliopistollisten sairaaloiden mukaan viiteen erityisvastuu- eli ERVA-alueeseen, jotka ovat HYKS, TYKS, TAYS, KYS ja OYS. ERVA-alueet vastaavat osaltaan erityistason erikoissairaanhoidosta ja ensihoitokeskuksen toiminnoista, joihin myös ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys kuuluu. ”Jokaisella viidellä erva-alueella on päivystävä ensihoitolääkäri ympärivuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa vuoden jokaisena päivänä.” (FinnHEMS Oy 2014 s. 9-10.) Pääsääntöisesti alueet ovat järjestäneet ensihoitolääkäripäivystyksen FinnHEMS:n lääkärihelikopteritoiminnan kautta, jolloin ensihoitolääkäri päivystää lääkärihelikopteritukikohdassa ja osallistuu mahdollisuuksien mukaan korkeariskisten tehtävien hoitoon. Tällöin lääkärihelikopterin tärkein tehtävä on viedä ensihoitolääkäri ja tehohoitotasoinen hoito mahdollisimman nopeasti tapahtumapaikalle, joko maayksiköllä eli autolla tai helikopterilla, riippuen kohteen sijainnista ja sääolosuhteista. Kiireellisten hälytystehtävien lisäksi iso osa päivystävän ensihoitolääkärin työtä on vastata kentältä tuleviin ensihoitajien konsultaatiopyyntöihin eli hoito-ohjeisiin. (FinnHEMS Oy 2014 s. 9-10.)

### **3.4 Konsultoinnin merkitys ensihoitotyölle**

Työssään ensihoitaja toimii aina toimivaltaisen lääkärin valtuuttamana ja ensihoidon vastuulääkärin antamien hoito-ohjeiden mukaisesti. Hoito-ohjeissa on määritetty mitä ensihoitaja saa ja mitä ei saa tehdä itsenäisesti ja milloin on konsultoitava päivystävää ensihoitolääkäriä. Ensihoitaja konsultoi lääkäriä, kun ensihoitopalvelun menetelmät, hoitajan osaaminen tai valtuudet eivät riitä. Ensihoitajan oikeudet ja vastuu on tarkkaan määritetty. Ensihoitaja ei voi eikä saa ottaa vastuuta asioista, joihin hänellä ei ole ammatillisia valmiuksia, koska terveydenhuollon ammattihenkilölain (559/1994) § 22 nojalla vain lääkärillä on valtuus päättää potilaan lääketieteellisestä hoidosta, tehdä taudinmääritys eli diagnoosi ja määrätä lääkkeitä. (Finlex 1994; Castrén et al. 2012 s. 20. 52)

Ensihoidossa konsultointi on neuvon pyytämistä alueen päivystävältä ensihoitolääkäriltä. Joissain tapauksissa voidaan kuitenkin konsultoida myös esimerkiksi suoraan oletetun vastaanottavan hoitolaitoksen erikoisalan päivystäjää, riippuen jokaisen alueen ohjeistuksesta. Ensihoitajan pitää konsultoida lääkäriä silloin, kun se on hoito-ohjeissa määritelty ja silloin, kun ensihoitaja haluaa kysyä neuvoa tai varmistua esimerkiksi työdiagnoosista, kuljettamisesta, hoitopaikasta tai kotiinjättämisestä. (Castrén et al. 2012 s. 52.) Valviran ohjeistuksen mukaan potilasturvallisuuden ja hyvän hoidon varmistamiseksi on ensihoitolääkäriltä pyydettävä hoito-ohjeita kaikissa epäselvissä tilanteissa ja erityisesti silloin, kun potilas hoidetaan kohteessa ilman kuljetusta jatkohoitopaikkaan (Valvira 2013). Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoito-ohjeissa ei ole erikseen liitettä, jossa kerrotaisiin, milloin ensihoitajan tulisi konsultoida lääkäriä vaan ohjeet on jaettu erikseen jokaisen hoito-ohjeen alle.

Kuva 1. on osio Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoito-ohjeiden kipulääkitysohjetta ja osiossa kerrotaan missä tilanteissa ensihoitaja saa itsenäisesti kipulääkettä potilasta ja missä tilanteessa kipulääkettä ei saa antaa ilman lääkärin konsultaatiota. Tämä osio löytyy kipulääkitysohjeen alusta.

Hoitotason ensihoitaja voi alla luetelluissa tilanteissa itsenäisesti lääkitä potilasta, joka tarvitsee välitöntä kipulääkitystä. Kipulääkityksen indikaatiot ovat:

- Yhden pitkän luun murtuma tai -epäily (myös ranne / nilkka) tai yksittäisen nivelen luksaatio
- Ilman vammaa alkanut akuutti selkäkipu, ilman sokin oireita
- Kova päänsärky
- Kova vatsakipu ilman sokin oireita

Kipulääkettä ei anneta ilman lääkärin konsultaatiota, jos (koskee myös mahdollista lisäannosta):

- Hengitystaajuus yli 25/min
- SpO<sub>2</sub> < 93 % happilisällä
- RR (syst) < 100 mmHg
- Pulssitaajuus < 50/min
- VAS alle 4/10
- GCS < 15
- jatkuva runsas verenvuoto
- alkometrissä yli 1,5 promillea tai huumaavien aineiden vaikutuksen alainen

*Kuva 1.*

Kuvassa 2. esiintyvä teksti löytyy kipulääkitysohjeiden aivan lopusta, kun ensiksi on kerrottu aikuisten kipulääkitys, lasten kipulääkitys sekä pahoinvointilääkitys.

**Konsultoi lääkihelikopterin päivystäjää kaikissa potilasryhmissä, jos vitaalifunktioissa muutos kontraindikaatioiden puolelle tai jos kipulääkitys ei riitä.**

*Kuva 2.*

Kuva 3. on osio kouristelevan potilaan hoito-ohjetta, jossa kerrotaan milloin lääkäriä tulee konsultoida kouristelevan potilaan kohdalla. Tämä osio löytyy kouristelevan potilaan hoito-ohjeen aivan lopusta.

### **Konsultoi ensihoitolääkäriä, jos**

- kouristelu ei ole lauennut toisen loratsepaami-injektion jälkeen
- jos kouristelu uusii ja potilas on jo saanut 2 annosta loratsepaamia

*Kuva 3.*

Yleisesti konsultaatiosta mainitaan muutamalla lauseella ”*Ensihoitohenkilöstön tehtävänkuvat ja hoitovelvoitteet Peijaksen ja Hyvinkään sairaanhoitoalueella*” -ohjeessa (kuva 4.), joka on suunnattu Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstölle.

### **Konsultaatiot**

Mikäli potilaalla on riskioire tai –löydös tai työdiagnoosi jää epäselväksi, tulee perus- ja hoitotasolla konsultoida päivystävää ensihoitolääkäriä (§). Lääkintäesimies konsultoi päivystävää ensihoitolääkäriä harkintansa mukaan ja suunnitellessaan käyttävänsä konsultaatiota edellyttävää lääkitystä tai tekevänsä konsultaatiota edellyttävää toimenpidettä (§). Hoitoonohjaukseen liittyvissä konsultaatioissa voidaan konsultoida myös suoraan oletetun vastaanottavan hoitolaitoksen ko. erikoisalan päivystäjää (esim. kardiologia, neurologia). Työnjohdolliset ja valmiuteen liittyvät kysymykset kohdistetaan lääkintäesimiehelle.

*Kuva 4.*

Tilannekohtaiset konsultaatio-ohjeet löytyvät siis jokaisen hoito-ohjeen seasta. Erikseen ei ole olemassa kaaviota, missä kuvailtaisiin ketä pitää konsultoida, milloin ja missä järjestyksessä. Eikä myöskään yleistä konsultaatiokaavaa, että mitä pitää selvittää, missä järjestyksessä ja missä tilanteissa tulisi konsultoida lääkäriä.

## 4 AIEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Auvinen et. al. (2012) selvittävät ”*Palvelujärjestelmä murroksessa - ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet*” -tutkimuksessa millaisena markkinaehtoistuminen näyttäytyy ensihoidon palvelujärjestelmässä sekä millaisia vaikutuksia sillä on ensihoitoon ja sairaankuljetukseen osallistuvien henkilöstöryhmien työn organisoitumiseen ja hyvinvointiin. Tämän selvittämiseksi Auvinen et. al. asettivat tutkimukselle kaksi tutkimustehtävää, joista ensimmäisessä he analysoivat ensihoitajien ja potilaan välistä yhteistoimintaa ja vuorovaikutusta hoitotilanteessa ja toisessa miten ensihoitajat jäsentävät ensihoitotyötä ja -toimintaa. Tutkijat kirjoittavat ”*Lääketieteellinen tieto ja vastuu potilaasta*” -kohdassa ensihoitajan ja lääkärin yhteistyöstä ja miten vastuu jakautuu lääkäreiden ja ensihoitajien välillä.

Tutkimuksessa käy ilmi, että lisää turvallisuutta potilastyöhön tuo se, että paitsi työparia, niin myös lääkäriä on tarvittaessa mahdollista konsultoida. Lääkärit ovat yleensä hyvin tavoitettavissa ja heiltä voi kysyä neuvoja ja tietojärjestelmissä olevia potilastietoja, mihin ensihoitajat eivät pääse. Lääkärit siis auttavat ensihoitajia, mutta tutkimuksessa haastatellut ensihoitajat kuvailevat myös kuinka yhteistyön sujuminen ja tehtävien jakautuminen on myös riippuvaista siitä, millaisen lääkärin kanssa ollaan tekemisissä. On lääkäreitä, joiden kanssa yhteistyö on helppoa ja toimivaa ja on myös lääkäreitä, joiden kanssa ei ole mahdollista tehdä kunnollista yhteistyötä. Nämä lääkärit esittävät haastateltavien mielestä asiansa ylimielisesti samalla asettuen ensihoitajan yläpuolelle. Hierarkkisuus lääkärin ja ensihoitajan välillä voi asettua näin ollen potilaan optimaalisen hoidon esteeksi. Toiminta ei ole laadukasta myöskään silloin, jos lääkäri ei pidä ensihoitajaa potilaan hoidon aloittajana vaan ensisijaisesti sairaankuljettajana. Tutkimuksessa käy ilmi, että vaikka ensihoitajilla on vastuullinen asema potilaan hoidossa, asemoivat he silti usein itsensä alisteiseen asemaan suhteessa lääkäreihin ja näin ei tarvitsisi olla, vaikka potilaan lopullinen vastuu onkin yksiselitteisesti lääkärillä. (Auvinen et al. 2012.)



Peltomaa (2014) kertoo ”Pirkanmaalaisten asiantuntijoiden näkemyksiä ensihoitopalvelujärjestelmän uudistuksesta ja sen toimeenpanosta” -tutkimuksessaan nimenkin mukaisesti mitä mieltä Pirkanmaalaiset ensihoitajat, heidän lähijohtajat ja kuntatoimijat ovat ensihoitopalvelujärjestelmän uudistuksesta, joka astui voimaan vuonna 2010, kun terveydenhuoltolaki (L1326/2010) siirsi ensihoitopalvelujen järjestämisvastuun peruskunnilta sairaanhoitopiireille. Omalle tutkimukselleni hyödyllisiä tietoja löysin kohdasta ”Ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys”, jossa kerrotaan kuinka ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys käynnistyi Pirkanmaalla uudistuksen myötä.

Peltomaan haastattelemat asiantuntijat kertovat, että ennen uudistusta ensihoitajat konsultoivat sairaalan lääkäriä, mikä oli epäselvää, koska ei tiedetty, ketä erikoisalalan lääkäriä piti konsultoida, vastattiinko puheluun ja saatiinko adekvaattia vastausta ollenkaan. Haastateltavat kertovat, että ensihoitolääkäripäivystyksen alkaminen on helpottanut ja selkeyttänyt konsultointia nyt, kun tietää ketä konsultoi, puhelimitse saadaan yhteys ja voi konsultoida lääkäriä, joka tuntee kentän olosuhteet. Tällöin esimerkiksi saadut hoito-ohjeet ovat sellaisia, joita kentällä on mahdollista toteuttaa. Haastateltavat kuvailevat myös, kuinka nyt päivystäjät ovat oikeasti kiinnostuneita ja kantavat huolta. Hoitopaikasta kuin kuljettamattajättämisestäkin voidaan käydä keskustelua yhteisymmärryksessä. Ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys tuo toimintaan selkeyttä, laatua ja turvaa. Kritiikkinä haastateltavat mainitsevat vain sen, että koska toiminta on vielä kovin uutta Pirkanmaalla, hakee se vielä paikkaansa. Kynnys missä lääkäriyksiköllä on käyttöä ja missä ei, on tuottanut jonkin verran närää. Haastateltavat kuitenkin uskovat, että kokemusten karttuessa tämä asiaa selkenee ja saa vakiintuneen muodon. (Peltomaa 2014.)

## **5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena on ottaa selvää ensihoitajien näkemyksistä koskien lääkärin konsultaatiota. Halutaan saada kokonaisvaltainen kuva; mitä näkemyksiä ensihoitajilla on soittamisen tarpeesta/tarpeellisuudesta, itse kommunikaatiosta ensihoitajan ja lääkärin välillä kuin järjestelmästä yleensäkin. Tavoitteena tutkimuksella on avata keskustelua

konsultaatiosta ja nostaa esille ensihoitajien näkemyksiä. Sujuuko kaikki hyvin ja kuten pitääkin vai onko jotain mitä voisi parantaa? Tutkimuksen tuloksia voidaan näin hyödyntää mikäli konsultointia halutaan jatkossa kehittää niin, että se palvelisi paremmin asianomaisia omassa työssään.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä mieltä ensihoitajat ovat lääkärin konsultoinnista?
2. Onko jotain, mitä ensihoitajat haluaisivat itse lääkärin konsultoimisessa muuttaa?

## **6 TUTKIMUSMENETELMÄT**

Tässä luvussa kuvaataan tutkimuksessa käytettyjä tutkimusmenetelmiä, joita ovat kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

### **6.1 Kvalitatiivinen tutkimus**

Tämä työ on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole selittää vaan ymmärtää ja tulkita. Nimensä mukaisesti kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on kiinnostunut enemmän laaduista kuin määristä. Tavoitteena on löytää ja ymmärtää miksi ihminen ajattelee, sanoo tai tekee niin kuin tekee ja mikä mieli sisältyy tutkittavaan ilmiöön. Tutkimuksen lähtökohtana näin ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aiheen monipuolinen tarkastelu. Laadulliseen tutkimukseen tutkittavat valitaan tarkoituksen mukaisesti, ei satunnaisotoksella. Laadullinen tutkimus kattaa laajan kirjon erilaisia tutkimustapoja ja eräitä tyypillisiä on case-tutkimus, toimintatutkimus, osallistuva havainnointi ja teemahaastattelu. (Koivula et al. 2002 s. 21-22, 31-32, 46.)

### **6.2 Teemahaastattelu**

Aineistokeruujärjestelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille samat. Vastauksia ei ole myöskään sidottu vastausvaihtoehtoihin vaan haastateltavat voivat vastata omin

sanoin. Teemahaastattelu sopi tämän työn tutkimusmenetelmäksi, koska se soveltuu hyvin kokemuksen tutkimiseen ja kuvailemiseen ja koska ei tiedetty millaisia vastauksia tullaan saamaan. Ominaista teemahaastattelulle on, että haastateltavilla on kokemuksia samanlaisista tilanteista ja että haastattelu on joustava. Haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä tai tarkentaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä tarkoituksenmukaista keskustelua haastateltavien kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2000 s.47-48.)

Ennen haastattelua lähetettiin saatekirje haastateltaville, jossa kerrottiin tulevasta haastattelusta. (Liite 2.) Haastattelua varten laadittiin runko teemoista, jotka haastattelutilanteessa käsiteltiin. (Liite 3.) Teemahaastattelu toteutettiin yhtenä ryhmähaastattelutilaisuutena maaliskuussa 2016. Haastateltavat oli valittu valmiiksi tilaajan toimesta. Otannaksi pyydettiin kolmea hoitotason ensihoitajaa, sillä koettiin, että hoitotason ensihoitohenkilöstöllä on konsultaatio vahvasti mukana joka työvuorossa ja kolme haastateltavaa siksi, koska koettiin, että kolme on kohtuullinen määrä yhden ihmisen tekemään opinnäytetyöhön.

Haastateltavat toimivat hoitotason ensihoitajina Keski-Uudenmaan Pelastuslaitoksen alueella. Haastateltavat eivät olleet haastattelun aikana hälytysvalmiudessa eikä kenenkään tarvinnut jättää haastattelua kesken. Haastattelu kesti yhden tunnin ja haastattelu nauhoitettiin tulosten analysoinnin helpottamiseksi.

### **6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi**

Analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka on yksi laadullisen aineiston analyysimenetelmistä. Laadullisen aineiston analysointi vaatii tutkijalta kykyä luovuuteen ja abstraktiseen eli käsitteelliseen ajatteluun. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä alaluokitukset ja niille yläluokitukset. Aineistoa ei pakoteta etukäteen tiettyyn muotoon vaan tutkijan tulee löytää luokitus aineistosta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006 s. 219.)

Laadullisen aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. ”*Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota, ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä*”. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 21-29.)

Sisällönanalyysin prosessista voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkö on ajatuskokonaisuus, joka muodostuu yhdestä tai useammasta lauseesta. Kun aineisto on saatu, on seuraava vaihe aineistoon tutustuminen, jonka jälkeen sitä aletaan analysoida. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 21-29.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, joka tarkoittaa sitä, että aineistosta kerätään tutkimuskysymyksiin sopivat vastaukset ja ilmaisut pelkistetään termeiksi. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely, jossa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavaksi. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi, jossa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. Tällöin on tärkeää, että aineistoa kuvaavat luokat ovat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 s. 21-29; Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 108–112.) Tehty haastattelu analysoitiin tämän prosessin mukaisesti ja analysoinnista tehtiin taulukko. (Liite 4.)

## **7 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tässä luvussa saadut tulokset esitetään analyysista saatujen yläluokkien mukaan. Haastattelusta lainattuja sitaatteja käytetään elävöittämään haastattelun tuloksia. Tulososiossa ilmenevät käsitteet on selitetty liitteessä 5.

## 7.1 Konsultointiin liittyvät ohjeet

Haastateltavat olivat kaikki tyytymättömiä tämänhetkisiin konsultaatio-ohjeisiin. Se, että ei ole olemassa varsinaista konsultaatio-ohjetta, kriteerejä, jotka olisivat kautta kaikkien ohjeiden yhtenevä, koettiin puutteena. Haastateltavat halusivat selkeämmät ohjeet siitä, mistä asioista pitää konsultoida ja ketä missäkin järjestyksessä.

*”On hoitoon-ohjaus ohjeet, mutta ei konsultaatio-ohjeita, selkeätä, ja se on se puute. Että mistä konsultoidaan ja ketä konsultoidaan. Tietyistä asioista on hyvät ohjeet mutta sit tälläisestä yhestä tärkeemmästä ei ole ohjetta.”*

*”Meillehän ei oo tarpeeks hyvin kerrottu sitä et mitä sitten jos FinnHEMS ei vastaa, että mikä on sitten seuraava konsultaatiotaso.”*

Tilannekohtaisten konsultaatio-ohjeiden sijainti hoito-ohjeiden seassa koettiin vaikeaksi ja huonoksi. Struktuuri koettiin epäselvänä - on vaikea löytää kiireessä ja paineen alla konsultaatio-kriteerejä muun tekstin (hoito-ohjeiden) seasta, kun niillä ei ole koskaan varsinaista omaa paikkaa.

*”Se pitäis rakentaa esim siten että: mitä sun pitää selvittää jos nää kriteerit täytyy, mitä pitää tehdä ja millon pitää konsultoida... mutta kun se (konsultaatio-ohjeet) on kirjoitettu sinne tekstin sekaan, nii se on vaikeeta, että jos sitä pitää tehtävällä merlot medistä lukea, niin kyllähän se siellä lukee jossain mutta ei se osu silmään.”*

Tilannekohtaiset konsultaatio-ohjeet saivat kritiikkiä myös lapsipotilaiden konsultaatiopakosta ja siitä, että vain tiettyjen vitaalielintoimintoarvojen perusteella tulisi konsultoida. Konsultaation koettiin tulevan kysymykseen ennemminkin silloin, kun on tarvetta kysyä hoito-ohjeista, hoitopaikasta, toimenpiteistä tai lääkkeiden annosta. Alkuvaiheessa arvojen perusteella konsultointi koettiin hieman turhaksi ja harvemmin sitä edes tapahtuu. Haastateltavat toivoivat konsultaatio-ohjeisiin järkevyyttä ja liikkumavapautta siten, että kaikkia asioita ei esitettäisi niin ehdottomuutena.

*”On vähä hölmö just soittaa lapsen haavan takia....”*

*”...tai miksi ylipäättänsä siellä lukee että ”konsultoi aina jos potilas on alle 12-vuotia”s. Niin en ymmärrä.”*

*”Että jos siellä on joku että ”jos saturaatio on alle 90 niin konsultoi lääkäriä”, niin kyllähän jokainen tietää, että tälle pitäis laittaa lisähappee ehkä, niin on ne kyl jotenki hulluja mun mielestä.”*

*”Siinähan on vähän varmaan sellastakin, että siellä pitäis olla sellasta tietynlaista taitoo siellä konsultaatio-ohjeenteko päässä. Et sitä pitäis ehkä ajatella enemmän. Sillä ensihoitaja pitkälti lukee ohjetta juuri niin kuin se kirjoitetaan, koska toisaalta siitä tulee sitten sanomista jos sä et noudata sitä ohjetta. Että jos puhutaan tosta saturaatiosta esimerkiksi niin miksei siellä lue että ”konsultoi mikäli saturaatio on alle 90 hoidosta huolimatta”. Et seki antas jo sellasen liikkumavapauden sitten, et jos se esitetää tolleen ehdottomuutena niin se on aika hankalaa sitte. Et sitä pitäis mieltii miten ne ohjeet kirjoitetaan.”*

*”-- kyl sielt ne tietyt asiat puuttuu niiku rintakipusen kipulääkitseminen. Et jos kolmen aikaan yöllä mummolle saisit antaa vaik sitä morkkuu et se pystys hengittää paremmin ku on nii kipee, nii tuntuu kyl turhalta soittaa 2-3 mg takia lääkärille siitä että käviskö? Et en oo koskaan vielä kuullu vastausta et ei.”*

## **7.2 Konsultointi**

Haastateltavat toivat monta kertaa esille huolensa ja faktan siitä, että FinnHEMS on tällä ERVA alueella varsin kuormittunut. Lääkäriä ei saa aina kiinni, vaikka helpotusta ruuhkaan ovatkin tuoneet muutamat toimistolääkärit, jotka arkena vastaavat puheluihin kopterilla liikkuvan lääkärin kanssa. Ensihoitajat eivät lääkäreiden työaikoja tarkemmin tiedä, mutta toivoivat useampaa lääkäriä myös viikonlopuille, sillä haastateltavien mielestä konsultaation tarve painottuu niihin. Haastateltavat toivat myös ilmoille ehdotuksen, että mitä jos olisi olemassa erillinen konsultaatiokeskus ja kopterilla liikkuva lääkäri olisi vain operatiivinen. Tällöin säästyttäisiin päällekkäistehtävän aiheuttamalta ongelmatiikalta. FinnHEMS:n kuormitusta voisivat myös helpottaa paremmat konsultaatio-ohjeet ja kriteerit, sillä esimerkiksi tietyissä tapauksissa FinnHEMS on jopa välikätenä sairaalalääkärin ja ensihoitajan välillä.

*”..keskitetty konsultaatiopiste on Finnhems, ja se niiden kuormitus on ihan valtavaa.”*

*”..hyvä et siel on enemmän niitä lääkäreitä, et miksei sit vkloppusinkin ois siellä sitte... koska kyl se vähän niiku painottuu viikonloppuihin se konsultaatio...”*

*”Et jos se FinnHEMS soittaa kuitenkin sitte sinne Meikkuu ja ne soittelee siellä keskenää, ja sit se soittaa sulle, nii et ”menkää sinne ja soittakaa vielä sinne”. Et FinnHEMS on vähän niin kuin tulkki siinä välissä.”*

*”Nii sellanen konsultaatiokeskus. Se helpottas paljon, silloin ei tulis sitä päällekkäistehtävän aiheuttamaa ongelmatiikka tai muuta sotkevaa.”*

Konsultaation tarpeen miettiminen on haastateltavien mielestä tärkeää, ihan FinnHEMS:n kuormituksenkin takia. Toisilla kynnyks soittaa on isompi kuin toisilla, mutta haastateltavien mielestä ensihoitajat ovat kuitenkin ilmeisen valveutuneita siitä, milloin pitää soittaa ja milloin on ihan hyväksyttävää olla soittamatta.

*”Nii mut kyllähän se vaihtelee ja varmaan aika paljon henkilöstä, et mikä se soittamiskynnys on. Et kyllä se toisilla on varmaan aika paljon korkeempi kun toisilla.”*

*”Nii ja et mihin se sit vaikuttaa, vai vaikuttaako mihinkään, niiku lopputulokseenkaan millään tavalla, et soitanko vai enkö, et haluunko antaa jotain lääkettä ja jos annan nii onks sillä mitään vaikutusta. Itel ainaki tulee aika tarkkaa mietittyä se soittamisen tarve.”*

Kun sitten ensihoitaja on päättänyt konsultoida, niin haastateltavat olivat sitä mieltä, että silloin myös kaikki tarvittava on oltava jo valmiina. Kaikkien mittausten tulee olla tehtynä ja kysymykset mietittynä, sillä näin säästetään kaikkien aikaa. Konsultaation jälkeen lääkäri myös kirjaa kertomansa ohjeet MerlotMedin konsultaatiolehdelle, josta ensihoitaja voi nämä tarkistaa, mikäli unohtaa annetuista ohjeista jonkun asian. Tämän koettiin parantavan potilasturvallisuutta ja säästävän aikaa, koska silloin ei tarvitse soittaa uudelleen kysyäkseen samoja asioita.

*”Konsultaatio pitää alottaa vasta siinä vaiheessa kun sulla on kaikki se data mitä sä voit käyttää siinä konsultaatiossa..”*

*”Et se on mun mielestä pahin tilanne et se konsultti kysyyki et ’no mitkäs on sokerit’ ja no ’ei olla mitattu’ ’entäs lämpö?’ no ’ei olla keritty kattoo vielä’. Tavallaa et se vie sit aikaa kaikilta.”*

*”..parantanu potilasturvallisuutta ku ne kirjaa Mediin sinne konsultaatiolehdelle sen vielä, jos se jäi sul mietityttää nii sä voit varmistaa sen sieltä..”*

Lääkäreiden kutsu ja puheryhmän käyttäminen Virvellä nähtiin hyvänä asiana ja toisaalta myös kummeksuttiin, miksi sitä yleensä vierastetaan niin paljon. Yksi haastateltavista kertoi käyttävänsä sitä melko paljonkin, varsinkin jos lääkäriä ei puhelimitse saa kiinni. Huonona asiana haastateltavat pitivät sitä, että nykyisin kun FinnHEMS ei vastaa, niin puhelu ei käännykään hätäkeskukseen, vaan HUS:n vaihteeseen.

*”Porukka jotenkin vierastaa sen (virve-konsultaation) käyttämistä niin paljon.”*

*”Et ku se meni häkee nii se oli hyvä ku ne pysty kertoo et kopteri on just keikalla...Toisin kuin nyt menee HUS vaihteeseen. (Jos FinnHEMS ei vastaa).”*

Haastateltavat ensihoitajat näkevät lääkärin konsultoinnin pääasiassa helpottavana tekijänä kuin välttämättömänä pakkona, vaikka ensihoitaja välillä konsultoikin vain saadakseen ehdotukselleen virallisen päätöksen. Haastateltavat ovat kuitenkin sitä mieltä, että tekevät konsultoinnin ennemminkin ajatuksella: ”potilaan parhaaksi”, kuin että ajatuksena olisi oman selustan turvaaminen, vaikka myöntävät toisinaan soittavansa senkin takia lääkärille varsinkin kotiinjättämispäätöksen kohdalla. Lääkärin sana painaa potilaalle monesti paljon, joten joskus tulee konsultoitua senkin takia, että haastateltavat ovat näin pystyneet perustelevaan päätöksensä paremmin potilaalle.

*”Mä soitan potilaan takia. Et en mä tietosesti ajattele sitä että siinä mitenkään omaa selustaa turvaa.”*

*”Nii et ”oathan samaa mieltä”.. et sit jos tuleeki selvityspyyntö perään nii on sit konsultoitu.”*

*”Et kyllä kokenut ensihoitaja tavallaan joutuu monesti konsultoimaan jonkun konsultoitavan asian vaan saadakseen sille virallisen päätöksen...”*

*”Nii ja monesti se et soitetaan lääkärille niin saadaan perusteltua se sille potilaallekin, että lääkärikin on tätä mieltä, että ei tarvitse mennä lääkäriin. Nii monesti se painaa enemmän potilaan vaakakupissa kuin mitä me sanotaa sille.”*

Kysyttäessä haastateltavilta, ovatko lääkärit usein samaa mieltä ensihoitajien kanssa, tuli vastaus, että pääsääntöisesti kyllä, mutta tulee niitäkin konsultaatioita tehtyä, joissa



ensihoitaja selkeästi kaipaa apua kokeneemmalta asioiden selvittämiseen. Lääkäri kun näkee myös laajempien tietokantojen perusteella potilaan sairaushistoriaa ja pystyy auttamaan senkin puolesta enemmän. Lääkäriin konsultoinnin mahdollisuus, että aina voi soittaa ja kysyä, on haastateltavien mielestä hyvä asia. Se on tuki ja turva puhelimen päässä ja parantaa näin ollen myös potilasturvallisuutta.

*"..et kyl välil sellasiiki puheluit tulee välil tehtyy..et 'mikäköhän täl on ja mihkähän me mentäis'.. ja sitä lähdetää sit selvittää."*

*"..me nähdään Medistä vain aijemmat hoitokertomukset...mutta konsultti pääsee sit HUS:n lääkärinä HUS:n tietokantaan ja näkee laajemmin...."*

*"Kyllä siinä aikamoisia riskejä tulis otettua jos ei ois mitään backuppi."*

*"---että me tietään et meil on aina joku jolle me voidaan soittaa ja kysyä/varmistaa."*

### **7.3 Lääkärit konsultoinnissa**

Haastateltavat kertoivat heille helpoimman konsultaatiopaikan olevan FinnHEMS. Ensihoitolääkärit kun tuntevat kentän toiminnan ja tietävät mitä ensihoitajat voivat ja osaavat tehdä. Haastateltavat kiittelevätkin FinnHEMS lääkäreiden hyvällä tasolla olevaa luottamusta ensihoitajiin ja lääkäreiden tasalaatuisuutta.

*"Tuntuu et ainaki niiku meidän helpoin konsultaatio paikka on se Finnhems, et ku ne tietää sen kentän toiminnan, mitä me voidaan tehdä..."*

*"Se niiden suhtautuminen meihin on tosi positiivista ja se et ne tietää mitä me voidaan tehdä, mitä me osataa, ja se luottamus meihin nii se on must tosi hyvä, ja hyvällä tasolla." "Nii ja onhan se aika tasalaatusta kyllä siellä. Et hoito-ohjeet on ne mitä pitääki ja ei sielt tavallaa tuu et yks antaa yhet ohjeet ja toinen toiset. Et siihen voi kyllä luottaa. Et yleensä saa mitä olettaakin."*

Kommunikaatio ensihoitajan ja lääkärin välillä sujuu haastateltavien mielestä lääkäristä riippuvaisesti, oli kyse sitten FinnHEMS lääkäreistä tai sairaala- ja terveyskeskuslääkäreistä. Lähtökohtaisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että kaikille

sairaala- tai terveyskeskuslääkäreille ei kannata soittaa, koska ohjeet saattavat poiketa varsin paljon siitä mitä halutaan. Sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden konsultaatioissa saa myös varautua jo etukäteen siihen, että puhelu tulee kestämään kauemmin tai puhelu tulee olemaan haastava. Haastateltavat kertoivat, että itse konsultointipäätös ei ole riippuvainen niinkään lääkäristä vaan silloin tulee vain tarkemmin mietittyä, että kenelle soittaa tai kuinka puhelu tulee sujumaan.

*”...ku sä voit aamulla tarkistaa kuka on päivystävänä lääkärinä, nii sit tietää että soitatko Peijakseen vai soitatko Meilahteen. Siinä kerkee hyvän päätöksen tekemään päivän aikana.”*

*”..välttämättä kaikille lääkäreille ei kannata soittaa. Sä et välttämättä saa vastausta, tai sit ne ohjeet voi olla ihan utopistisia.”*

*”...saa varautuu et se kestää sit vähän pidempään se (srl lääkäri-kons) puhelu..”*

*”Mut kyl se on aika paljon siitä lääkäristä kiinni et kuinka pitkään se konsultaatio kestää ja miten se menee. Et se hoitoon-ohjaus voi kestää 15sekuntia tai se voi kestää 5minuuttia se puhelu. Vaikka ois samanlaisesta keikasta kyse.”*

*”En luule et kukaan tekee sen perusteel päätöksiä ainakaa FinnHemsin kohal et kuka siel on päivystävänä, et soitanko vai en, et se on lähinnä se et sit tietää et kui kauan se puhelu kestää ja miten se tulee menee. Se vaikuttaa siihen enemmänki. Et onks se muodollista vai vapaamuotosta.”*

Konsultaation sujumisessa puhuttiin myös luottamusaspektista ja tämä erityisesti FinnHEMS:n kohdalla. On helpompaa konsultoida ja kommunikoida lääkärin kanssa, kun kumpikin tuntevat toisensa, varsinkin työskentelytavoiltaan. Haastateltavat kokivat, että lääkäri myös myöntää helpommin vaativampia ohjeita ja tehtäviä tutulle ensihoitajalle kuin tuntemattomammalle, eikä lääkäri itse tule silloin niin herkästi paikalle. Haastateltavat olivat myös yhtä mieltä siitä, että on mukava tietää keitä FinnHEMS:n lääkäreiden ringissä on, koska silloin soittaminen on helpompaa.

*”Se on niin lääkärikohtasta, et kui lääkäri tuntee sut, et se voi vaikuttaa niin paljon siihen, et toisten kaa puhelut on nopeita, ne ketä tuntee sut, on kouluttanu sua, on ollu sun kaa samoilla keikoilla, ne tietää miten sä toimit, miten sä kirjaat... nii niitten kaa ihan hyvin..*

*mut sit on se toinen ääripää et sit sä käyt sen ihan koko stoorin läpi vaikka se lukee siellä koneella sen nenän edessä.”*

*”On siinä varmaan luottamusasiakin sikäli kun konsultaation perusteella pyydetään hoito-ohjetta johon sulla itsellään ei oo välttämättä oikeuksia.”*

*”No nyt on ihan hyvin tiedotettu et jos tulee uusiä lääkäreitä kopterii. Vaik ei sen periaattees pitäs mihinkään vaikuttaa mut onpaha sit se nimi takaraivossa, nii helpompi sit soittaaki.”*

Lääkäreiden käytös koettiin pääasiassa aina asialliseksi, joitakin harvoja puheluita lukuunottamatta. Haastateltavat kertoivat kuitenkin tässäkin tapauksessa FinnHEMS:n lääkäreiden olevan mukavampia konsultoitavia kuin sairaala- ja terveyskeskuslääkärit.

*”Siis kyllähän jotkut on vähän niiku tökeröitä ulosanniltaan.. ”*

*”No en tiä kopterin päästä... tai no on sielläkin sellasta käynyt (tökeryyttä), mut enemmän se on ehkä tuolta sairaalan päästä.....sit tiesit et seuraava puhelu nii ei ainakaa mennä siihen numeroon. Sit vaihtu paikka ihan kylmästi.”*

Kysyttäessä lääkärien ohjeiden kyseenalaistamisesta, olivat haastateltavat sitä mieltä, että ohjeita on hyvä kyseenalaistaa, jos ohjeista on eri mieltä lääkärin kanssa. Lääkärikin saattaa nimittäin sanoa lääkemäärän tai muun ohjeen väärin kiireen tai väsymyksensä vuoksi. On myös tärkeää muistaa, että lääkäri ei myöskään näe potilasta vaan on ensihoitajan kertomuksen varassa ja saattaakin tämän vuoksi ajatella tapauksesta eri tavoin kuin ensihoitaja.

*”Pitää kyseenalaistaa...ja kyllä ne varmaan itekki toivoo sitä. Et jos me soitetaa puoli neljältä yöllä ja sieltä tulee joku kummallinen ohje nii eihän ne nyt tietenkään toivo et me toteutetaan se niiku pilkulleen.”*

*”...oot jopa sitä mieltä että ilmatie pitäs sun mielestä jollain tapaa varmistaa kuljetuksenajaks nii jos ne sanooki et kylkiasento ja Peijakseen.. Nii se sotii sitä meidän koulutusta vastaan tavallaan.. nii se on kans sellanen mis esitetään kysymys et ooksä nyt ihan tosissas..”*

*”Että ihmisiin sielläkin on.”*

## 7.4 Yhteenveto tuloksista

Haastateltavat ensihoitajat pitivät konsultoinnin mahdollisuutta tärkeänä ja järjestelmää hyvänä. Ensihoitolääkärin olemassaolon koettiin tuovan turvaa, sillä silloin on aina joku, jolta voi kysyä neuvoa. FinnHEMS:n ensihoitolääkärit saivat erityistä kiitosta hyvästä toiminnastaan, kun taas sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden konsultaatiota pidettiin hieman työläämpänä. Yleensä konsultaatio lääkäreiden kanssa sujuu hyvin, vaikka konsultointi ja yhteistyö onkin lääkäreistä riippuvaista. Haastateltavat kiittivät FinnHEMS:n lääkäreitä siitä, että lääkäreiden suhtautuminen ensihoitajiin on todella positiivista. Haastateltavat sanoivat myös näkevänsä lääkärit yhtä erehtyväisinä ihmisinä kuin heidät itsekin ja tästä syystä ”äksähtelyt” puhelimen välityksellä aamuyöllä tai virheelliset ohjeet saivat heidät toteamaan, että ”ihmisiä sielläkin on.”

Haastateltavat painottivat monesti sitä, että konsultaation on sujuttava hyvin ja ripeästi ja tähän päästään kun konsultaatiopäätös pohditaan etukäteen ja mietitään mitä potilaasta ja tilanteesta kerrotaan ja mikä on puhelun tavoite. Myös kaikki tieto potilaasta ja tilanteesta on oltava valmiina ennen puhelun aloittamista. Konsultoinnin riipeys nimittäin vaikuttaa myös FinnHEMS:n kuormitukseen. Haastateltavat olivatkin huolissaan FinnHEMS:n kuormituksesta ja keskustelivat siitä, että olisi hyvä, jos olisi enemmän lääkäreitä vastaamassa puheluihin tai erilainen konsepti kuten erillinen konsultaatiokeskus.

Kritiikkiä haastateltavat antoivat huonoille konsultaatio-ohjeille, että sellaisia kunnollisia ei ole ja tilannekohtaisetkin konsultaatio-ohjeet ovat huonosti löydettävissä ja epäjohdonmukaiset. Yleiset konsultaatio-ohjeet ja konsultointipolku, että ketä pitää konsultoida ja missä järjestyksessä olivat toiveena. Lapsipotilaiden konsultaatiopakko nähtiin myös huonona asiana, samoin kuin pelkkien vitaalielinarvojen perusteella tehtävä konsultaatio. Konsultaatio-ohjeisiin haastateltavat ensihoitajat toivoivat liikkumavapautta ja järkevyyttä ettei asioita esitettäisi niin ehdottomuutena.

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa tarkastellaan saatuja tuloksia ja tehdään niistä johtopäätöksiä. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta myös arvioidaan kriittisesti. Lisäksi pohditaan miten tuloksia voidaan hyödyntää ja mitkä ovat jatkotutkimushaasteet.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Mielipiteitä konsultoinnista ja kaikista siihen liittyvistä asioista tuli paljon ja niiden lokeroiminen ja auki kirjoittaminen vaati paljon työtä. Koen kuitenkin onnistuneeni jaottelamaan tulokset oikeisiin yläluokkiin ja tulosten olevan selkeästi jäsennelty. Omasta mielestäni runsas alkuperäisten ilmauksien käyttäminen tuloksia esittäessä auttaa lukijaa ymmärtämään tuloksia paremmin ja syvemmin. Ne elävöittävät ja selittävät, joten tästä syystä en halunnut myöskään käyttää vähempää alkuperäisiä ilmauksia tulososiossa.

Tuloksista voi päätellä, että ensihoitajat ovat ilmeisen tyytyväisiä konsultaatiojärjestelmän olemassaoloon ja siihen, että ensihoitolääkärit ovat olemassa heidän tukenaan. Haastateltavat pitivät myös tärkeinä hyviä ja selkeitä ohjeita, joita kaipasivat päivitettävän paremmiksi. Mielestäni sain kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiini. Mielipiteitä konsultaatiosta tuli runsaasti, sekä myös mielipiteitä asioista, joita ensihoitajat haluaisivat järjestelmässä muuttaa. Tulokset olivat varsin sitä, mitä osasin itse odottaa, mutta yllätyin siitä, että oman selustan turvaamisesta konsultaatiolla ja selvityspyynnöistä haastateltavat puhuivat hyvin vähän. Olen itse kuullut näistä asioista jokseenkin paljon, joten olin positiivisestikin yllätynyt siitä, miten haastateltavat kokivat tekevänsä asioita ennemmin ”potilaan hyväksi” asenteella. Sen sijaan itse olen kokenut, että monesti konsultoidaan siksi, että ajatellaan ”no jos tulee selvityspyyntö perään, niin ompahan konsultoitu”.

Tulosten mukaan kommunikaatio lääkäreiden ja ensihoitajien välillä tuntui pääasiassa sujuvan hyvin, mutta ilmeisesti jollain lääkäreillä olisi parannettavaa kommukaatiossa. Asiallisuuden ja kunnioittamisen lisäämisellä päästäisiin lähemmäksi hyvää kommunikaatiota, jota on luonnehdittu aiemmin opinnäytetyössä. Toisaalta haastateltavat

esittivät myös myötätuntoa ja ymmärrystä, mikäli esimerkiksi keskellä yötä huonotuulisuus tai väsymys vaikuttavat kommunikaation laatuun.

Tutkimuksen tulokset olivat varsin samanlaisia kuin mitä Auvinen et al. 2012 ja Peltomaa 2014 tutkimuksissa kävi ilmi. Konsultaation mahdollisuutta pidettiin helpottavana tekijänä ja tuovan turvaa potilastyöhön. Ensihoitolääkärin olemassaolon koettiin olevan erityisen hyvä asia, koska ensihoitolääkäri tuntee kentän olosuhteet ja tietää mitä ensihoitaja voi ja pystyy tekemään. Konsultaation sujuvuus koettiin kuitenkin olevan lääkäreistä riippuvaista, aivan kuten Auvinen et al. tekemässä tutkimuksessa. Omassa tutkimuksessa ei tullut kuitenkaan ilmi hierarkisuuden epäkohtia tai alisteista näkemystä lääkäreihin kuten Auvinen et al. tutkimuksessa kävi ilmi.

Minusta on hienoa, miten haastateltavat ensihoitajat näkivät lääkäreiden kanssa työskentelemisen voimavarana eivätkä sanallakaan sanoneet järjestelmää huonoksi. Yhteistyö, arvostus ja ymmärrys paistoivat läpi niin haastattelutilanteessa kuin vastauksissakin. Ymmärrän myös ensihoitajien harmin siinä, että kaikkia ohjeita ei ole ja tietyissä asioissa ikään kuin sovelletaan omaa työssä karttunutta tietoa ja taitoa.

Koen, että työn suurin anti oli saamani tulokset, vaikka työ oli muutenkin erittäin opettavainen kaikella tapaa. Aihe kiinnosti minua alusta loppuun erittäin paljon ja olenkin tyytyväinen ryhtyessäni tutkimaan aihetta, josta ei aikaisempia tutkimuksia ole. Eniten tuloksista jäi mieleen kuinka ensihoitajat kokivat paremmat konsultaatio-ohjeet tarpeellisiksi ja kuinka he kuitenkin olivat tyytyväisiä järjestelmään, varsinkin ensihoitolääkärin olemassaoloon.

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen eettisenä pohjana on käytetty yleisiä Suomen Akatemian tutkimuseettisiä ohjeita sekä Arcadan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tutkittavien kunnioittaminen. Tämän tutkimuksen tekemiseen on käytetty vain tieteellisen tiedon vaatimukset täyttävää aineistoa ja tutkimusta on ohjannut alusta loppuun eettinen sitoutuneisuus. Sopimus hankkeistetusta opinnäytetyöstä

hyväksyttiin 3.2.2016 ja tutkimuslupahakemus hyväksyttiin 17.3.2016. (Liite 1.) (Arcada 2014; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Haastateltavat olivat haastatteluun vapaaehtoisia ja olivat tienneet haastattelun aiheen. Haastateltaville kerrottiin, että he saavat keskeyttää osallistumisensa ja kieltää käyttämästä kertomaansa aineistoa tutkimuksessa. Haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tekijän toimivan itse haastattelijana ja roolinsa olevan enemmän kysymysten esittäjä ja tarkkailija, kuin keskusteluun osallistuva. Näin pyrittiin välttämään johdattelua haastateltavien mielipiteisiin ja varsinaisiin aiheisiin, joista haastateltavat halusivat itse puhua. Vastaukset ovat kirjoitettu mahdollisimman kunnioittavasti haastateltavia kohtaan eikä tuloksia ole vääristelty tai keksitty uudenlaisia merkityksiä lauseille. Haastateltavien nimiä, ikää, asemaa tai muutakaan tietoa henkilöiden tunnistamiseksi ei tutkimuksessa kerrota, toisin kuin aluksi olin ajatellut mainita iän, aseman ja työskentelyvuodet. Tämä sen takia, koska tutkimuksessa käytetään paljon suoria sitaatteja haastateltavilta, joista haastateltavat ovat mahdollisesti tunnistettavissa. Mielestäni onnistuin tällä tavalla säilyttämään haastateltavien anonymiteetin. Haastattelun nauhoitteet tullaan hävittämään tutkimuksen jälkeen. Lähteisiin on myös viitattu oikeaoppisesti eikä tiedon alkuperää ole vääristelty. (Arcada 2014; Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 125-133; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tiedonhaku tutkimukseen osoittautui hankalaksi. Oli vaikea löytää aikaisempia tutkimuksia samasta aiheesta, vaikka käytin runsaasti aikaa etsien monista eri tietolähteistä ja mahdollisimman monilla eri hakusanoilla. Minua yllätti, kuinka vähän konsultaatiosta on tehty maailmalla tutkimuksia. Kaikki liittyivät jotenkin vain raportointiin ja sairaalamaailmaan, joista en saanut tähän tutkimukseen mitään irti. Koen tutkimuksen laadun kärsineen näin suppeasta aiempien tutkimuksien osiosta. Enemmän kuitenkin koen, että tutkimuksen laatu ja luotettavuus olisi kärsinyt, mikäli olisin käyttänyt epärelevantteja tutkimuksia, koska ne eivät olisi tuoneet mitään lisäarvoa tutkimukselleni.

Tutkimuksen aihe oli laaja, mutta otanta hyvinkin kapea. Kolme haastateltavaa oli mielestäni riittävä määrä tähän opinnäytetyöhön, mutta luotettavamman tutkimuksen olisi saanut sillä, että otanta olisi ollut kattavampi. Tällöin tosin haastattelututkimus ei olisi

tullut kysymykseen vaan esimerkiksi kyselykaavakkeiden käyttö olisi ollut järkevämpää. En kuitenkaan itse lähtenyt tähän, sillä aihe oli minulle vielä jokseenkin tuntematon, eikä olisi osannut kysellä kyselykaavakkeilla tarpeeksi laajasti tästä asiasta. Luotettavuutta on tässä tutkimuksessa saattanut myös karistaa omat asenteet, käsitykset ja tulkinnat vastauksista, sillä tein tämän tutkimuksen yksin.

### **8.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet**

Mielestäni tällä tutkimuksella on iso merkitys konsultaatiotutkimusten parissa, sillä en itse löytänyt vastaavia ollenkaan, edes muiden opinnäytetöiden joukosta. Toivon, että konsultoinnista ensihoidossa tehtäisiin lisää tutkimuksia ja kartoitettaisiin enemmän myös näkemyksiä, sillä tiedolla on voima muuttaa asioita. Konsultoinnin tarpeen miettiminen, itse konsultoiminen ja kaikki siihen liittyvä koskee ensihoitajia jokaisessa työvuorossa. Se on niin merkittävä osa jokaista hälytystehtävää, että tämä aihe ansaitsisi enemmän huomiota. Toivon, että tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnettäisiin, kun jatkossa lähdetään kehittämään konsultointia ja konsultaatio-ohjeita, sillä aihe on tärkeä potilasturvallisuuden ja työmukavuuden kannalta.



## LÄHTEET

- Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Saatavilla:  
[https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf) Haettu 21.4.2016
- Auvinen, Petra; Palukka, Hannele; Tiilikka, Tiina. 2012, *Palvelujärjestelmä murroksessa – ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet*, Tampereen yliopisto.
- Castrén; Maaret, Helveranta; Kai, Kinnunen; Ari, Korte; Henna, Laurila; Kimmo, Paakkonen; Heikki, Pousi; Jouni, Väisänen, Olli. 2012, *Ensihoidon perusteet*, 4 painos, Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Finlex. 1994, *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä*. Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Haettu: 3.2.2016
- Finlex. 2010, *Terveystoimintalaki*. Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Haettu: 3.2.2016
- Finlex. 2011, *Sosiaali- ja terveystoiministeriön asetus ensihoitopalvelusta*. Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340> Haettu: 3.2.2016
- FinnHEMS OY. 2014, *FinnHEMS vuosikertomus 2014*, Saatavilla:  
[http://www.finnhems.fi/wp-content/uploads/Vers\\_2805\\_2015\\_LowRes.pdf](http://www.finnhems.fi/wp-content/uploads/Vers_2805_2015_LowRes.pdf) Haettu  
6.4.2016
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2000, *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*, Helsinki: Yliopistopaino.
- Kauppinen; Mari & Mentula; Eija. 2000, *Dialogi hoitotyön käytännön oppimisen ohjauksessa*, Kuopion yliopisto.

Koivula, Ulla-Maija; Suihko, Kristiina; Tyrväinen, Jari. 2002, *Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle*, 2 painos, Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Kuisma, Markku; Holmström, Peter; Nurmi, Jouni; Porthan, Kari; Taskinen, Tuomas. 2013, *Ensihoito*, 3.-4. painos, Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Marshall; Stuart, Harrison; Julia, Flanagan; Brendan. 2008, *The Evaluation of Structured Communication Tools in Healthcare*, Melbourne Australia: Southern Health Simulation Centre and Monash University.

Mäkelä; Anja, Ruokonen; Taina, Tuomikoski; Marjatta. 2001, *Hoitosuhdetyöskentely*, Helsinki: Tammi.

Mäkitalo; Inkeri. 2006, *Dialogi hoitajien välisessä keskustelussa*, Kuopion yliopisto.

Nestel; Debra & Kidd; Jane. 2006, *Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview*, BioMed Central Ltd.

Nurmi; Timo, Rekiaro; Ilkka, Rekiaro; Päivi. 2009, *Gummeruksen suuri sivistyssanakirja*, Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Peltomaa; Minna. 2014, *Pirkanmaalaisten asiantuntijoiden näkemyksiä ensihoitopalvelujärjestelmän uudistuksesta ja sen toimeenpanosta*, Itä-Suomen yliopisto.

Sairaanhoitajaliitto. 2014, *Potilasturvallisuus*. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/> Haettu 4.3.2016

Skills you need. *What is communication*. Saatavilla: <http://www.skillsyouneed.com/general/what-is-communication.html> Haettu 26.2.2016

Tuomi; Jouni & Sarajärvi; Anneli. 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, 6. painos, Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012, *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*. Saatavilla: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Haettu 4.5.2016

Valvira. 2013, ”*OHJE - Ensihoitohenkilöstön tulee pyytää hoito-ohjetta lääkäriltä vähänkin epäselvissä tilanteissa*”, Valvira. Saatavilla: [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Ensihoitohenkilosto\\_pyytaa\\_hoito\\_ohjetta\\_laakarilta.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Ensihoitohenkilosto_pyytaa_hoito_ohjetta_laakarilta.pdf) Haettu 25.9.2015

Valvira. 2014, ”*RAPORTTI - Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havaintoja*”, Valvira. Saatavilla: [https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Valviran\\_sote\\_valvontahavainnot\\_puolivuotisraportti\\_26102015.pdf/69b58a1b-7e73-4641-b60a-dfc91dc85c96](https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Valviran_sote_valvontahavainnot_puolivuotisraportti_26102015.pdf/69b58a1b-7e73-4641-b60a-dfc91dc85c96) Haettu 25.9.2015

Vartiainen-Ora; Päivi. 2002, *Rakentava kuunteleminen*, Työväen Sivistysliitto.

Viestintätieteiden laitos. 2005, *Ryhmäviestinnän perusteet*. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: <http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/index.html> Haettu 26.2.2016

# LIITTEET

## Liite 1. Tutkimuslupahakemuksen hyväksymispäätös

17 Päätös	<input type="checkbox"/> 1 Tutkimuslupa myönnetään esitetyssä muodossa <input checked="" type="checkbox"/> 2 Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin  Luovutetaan KUP:n käyttöön
--------------	--

Tutkimuslupa liitteineen tallennetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen tutkimusluparekisteriin.				
18 Yhteyshenkilö(t) sosiaali- ja terveystoimessa	Yhteyshenkilö	Jauke Andersson	Virka-asema	Puhelin
	Yhteyshenkilö		Virka-asema	Puhelin
	Yhteyshenkilö		Virka-asema	Puhelin
19 Päätöksentekijä	Viranhaltijapäätöksen päivämäärä	17.5.2016	Päätöksentekijä	Mari Jorj
			Virka-asema	Sairaanhoitajan pöytäkirja
20 Päätöksen jakelu	<input type="checkbox"/> Hakijalle <input type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle <input type="checkbox"/> Muualle, mihin / kenelle			
21 Liitteet				



## Liite 2. Saatekirje haastatteluun tuleville



Informaatiokirje haastatteluun tuleville

Nimeni on Kanerva Jääskeläinen ja opiskelen viimeistä vuotta ensihoidon koulutusohjelmassa Arcadan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni teen Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselle tilaustyönä ja aiheeni on ”Lääkäriin konsultointi Keski-Uudenmaan Pelastuslaitoksella - Haastattelututkimus ensihoitohenkilöstön näkemyksistä”. Koulun puolelta ohjaava opettajani on Patrik Nyström ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen puolelta Janek Andresson. Tarkoitukseni opinnäytetyössäni on kattavasti ottaa selvää minkälaisia näkemyksiä Teillä - hoitotason ensihoitajilla - on konsultaatiosta puolin jos toisin, niin soittamisen tarpeesta, keskustelusta lääkäreiden kanssa, kuin konsultaatiojärjestelmästä yleensäkin. Toivon, että mietitte ajatuksia aiheesta jo etukäteen.

Haastattelu tullaan pitämään tulevana lauantaina 19.3 klo: 10.00 Pelastusasema 3:lla, Vantaalla. Haastattelu tulee kestämään arviolta noin tunnin ja haastattelu tullaan ääninauhottamaan kahdella nauhurilla. Kaikki materiaali säilytetään luottamuksellisesti ja tullaan käyttämään vain opinnäytetyöhön. Kun opinnäytetyö on valmis, tullaan nauhoitukset hävittämään. Haastateltavat tulevat olemaan opinnäytetyössäni anonyymejä nimeltä mutta työnimike, ikä ja työkokemus vuosissa tullaan opinnäytetyössä kertomaan, mikäli se Teille sopii. Haastattelu on vapaaehtoinen ja osallistumisen voi peruuttaa milloin tahansa.

Kiitos että osallistutte haastatteluun!

Mikäli teillä on kysymyksiä koskien opinnäytetyötä tai haastattelua, ottakaa ystävällisesti yhteyttä:

Kanerva Jääskeläinen

0503665891

[jaaskelv\(at\)arcada.fi](mailto:jaaskelv(at)arcada.fi)

Patrik Nyström

0503223630

[patrik.nystrom\(at\)arcada.fi](mailto:patrik.nystrom(at)arcada.fi)

## Liite 3. Haastatteluteemat



### Lääkärin konsultaatio Keski-Uudenmaan Pelastuslaitoksella – Haastattelututkimus ensihoitohenkilöstön mielipiteistä

Haastattelu 19.3.2016 klo 10.00 Pelastusasema 3.

1. Konsultoimisen tarve
  - a. Oletteko tyytyväisiä konsultaatio-ohjeisiin? Ovatko konsultaatio-ohjeet selkeät?
  - b. Mitä mieltä olette siitä, että tietyissä tapauksissa, (kuten lapsipotilailla), konsultaatio on automaatio?
  - c. Tuleeko usein konsultoitua ilman, että sitä olisi erikseen hoito-ohjeissa määrätty?
  
2. Konsultointi
  - a. Miten kommunikaatio yleensä lääkärin kanssa sujuu?
  - b. Oletteko useimmiten samaa mieltä lääkärin kanssa hoito-ohjeista?
  
3. Konsultaatiojärjestelmä
  - a. Mitä mieltä olette koko konsultaatiojärjestelmästä?
  - b. Onko jotain mitä haluaisitte itse järjestelmässä muuttaa?

## Liite 4. Analyysitaulukko

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
”En ole tyytyväinen. On hoitoon-ohjaus ohjeet, mutta ei konsultaatio-ohjeita, selkeetä, ja se on se puute.”	Tyytymättömyys kun ei ole varsinaista konsultaatio-ohjetta.	KONSULTAATIO-OHJEET	KONSULTOINTIIN LIITTYVÄT OHJEET	ENSIHOITAJIEN MIELIPITEITÄ KONSULTOINNISTA
”Tilannekohtaisten hoito-ohjeiden struktuuri on epäselvä.... kun se (kons-ohjeet) on kirjoitettu sinne tekstin sekaan, se on vaikeeta, että jos sitä hoito-ohjetta pitää tehtävällä Medistä lukea, niin kyllähän se siellä lukee jossain mutta ei se osu silmään.”	Tilannekohtaiset konsultaatio-ohjeet on hoito-ohjeiden seassa.			
”On vähä hölmö just soittaa lapsen haavan takia....”	Tyytymättömyys lasten konsultaatio-ohjeisiin.			
”...tai miksi ylipäätänsä siellä lukee että konsultoi aina jos potilas on alle 12vuotias. Niin en ymmärrä.”	Tyytymättömyys lasten konsultaatio-ohjeisiin.			
”Siellä pitäis olla sellasta tietynlaista taitoo siellä konsultaatio-ohjeenteko päässä. ...et jos se esitetää tolleen ehdottomuutena niin se on aika hankalaa sitte. Et sitä pitäis miettii miten ne ohjeet kirjoitetaan.”	Tyytymättömyys konsultaatio-ohjeisiin.			
”Konsultaatiokriteerit pitäis täsmentää paremmin, ja et ne sais sinne järjestelmään.”	Selkeämmät konsultaatio-ohjeet toiveena.			
”Meillehän ei oo tarpeeks hyvin kerrottu sitä et mitä sitten jos FinnHEMS ei vastaa, että mikä on sitten seuraava konsultaatiotasoo.”	Selkeämmät konsultaatio-ohjeet toiveena.			
”Konsultaatio-ohjeet/kriteerit pitäis saada. Se pitäis olla kautta kaikkien ohjeiden yhtenevä. Selkeemmin kirjattu, ja selkee malli siitä et jos et saa primäärkonsulttii kiinni nii mitä sitte.”	Selkeämmät konsultaatio-ohjeet toiveena.			
”Ja medissähän ne arvot on sellasii ....Tai että jos on vaikka pulssi yli 140 niin taas tulee (ruudulle) että ’konsultoi lääkäriä’. Että kyllä ne arvot mitä Medissä tulee nii on ne kyl iha.....”	MerlotMedin konsultaatio-ohjearvot huonot.			

<p>”Ja harvoin varmaa arvojen perusteella alkuvaiheessa konsultoidaan, musta se koskee enemmän hoitoon-ohjausta, hoitolinjauksia, toimenpiteitä, ja lääkkeiden antoo. Että jos siellä on joku että ’jos on saturaatio alle 90 niin konsultoi lääkäriä’, niin kyllähän jokainen tietää että tälle pitäis laittaa lisähappee ehkä, niin on ne kyl jotenki hulluja mun mielestä.”</p>	<p>MerlotMedin konsultaatio-ohjearvot huonot.</p>	<p><b>ARVOT</b></p>		
<p>”..helpottaa noi hoito-ohjeet, mut kyl sielt ne tietyt asiat puuttuu niiku rintakipusen kipulääkitseminen. Et jos on kolmen aikaan yöllä mummolle saisit antaa vaik sitä morkkuu et se pystys hengittää paremmin ku on nii kipee, nii tuntuu kyl turhalta soittaa 2-3 mg takia lääkärielle siitä että käviskö? Et en oo koskaan vielä kuullu vastausta et ei.”</p>	<p>MerlotMedin konsultaatio-ohjearvot huonot.</p>			
<p>”..keskitetty konsultaatiopiste on Finnhems, ja se niiden kuormitus on ihan valtavaa.”</p>	<p>Ensihoitajat kokevat FinnHEMS:n olevan kuormittunut.</p>	<p><b>FINNHEMS:N KUORMITUS</b></p>	<p><b>KONSULTOINTI</b></p>	
<p>”Et jos se Finhems soittaa kuitenkin sitte sinne Meikkuu ja ne soittelee siellä keskenää, ja sit se soittaa sulle, nii et ’menkää sinne ja soittakaa vielä sinne’. Et Finnhems on vähän niin kuin tulkki siinä välissä.”</p>	<p>FinnHEMS välikätenä.</p>			
<p>”..arkipäivisin aika pitkälle...se että siel on L3, eli se toinen toimistolääkäri joka ottaa automaattisesti noita konsultaatiopuheluita jos L2 on keikalla. Sehän on silleen jonkunverran helpottanu tota.”</p>	<p>Lisälääkärit vastaamaan puheluihin hyvä juttu.</p>			
<p>”..hyvä et siel on enemmän niitä lääkäreitä, et miksei sit vkloppusinkin ois siellä sitte... koska kyl se vähän niiku painottuu vkloppusin se konsultaatio...”</p>	<p>Lisälääkärit myös viikonlopulle.</p>			
<p>”Et toisaalta ne tuol kopteris haluu et niille soitetaan aktiivisemmin ja se on vastuulääkäreitten tahto, mut sit kun se niiden kuormitustaso on vaan niin korkee et ne ois sitä mieltä et ehkä sinne pitäis soittaa vähemmän.”</p>	<p>Ensihoitajat kokevat FinnHEMS:n olevan kuormittunut.</p>			
<p>”Et ois hyvä jos ois joku yhtenevä konsultaatiopaikka mihin sä soitat, ja sit se kopteri ja helsingin auto ois vaan tukevia. Et siel ois pari ensihoitolääkäriä koko aika vastaamassa.”</p>	<p>Ehdotus konsultaatiokeskuksesta.</p>			



”Nii sellanen konsultaatiokeskus. Se helpottas paljon, silloin ei tulis sitä päällekkäistehtävän aiheuttamaa ongelmatiikka tai muuta sotkevaa.”	Ehdotus konsultaatiokeskuksesta.		KONSULTAATION TARVE	
”Männävuosista hoitoon-ohjausohjeet on kyllä parantunut huomattavasti. Niin se vähentää sitä konsultaation tarvetta, kun siellä on ne selkeet paikat mihin viedään.”	Vähentää konsultaation tarvetta kun paremmat ohjeet.			
”Must tuntuu et meil on kyl porukka aika valveutunut siitä että koska soitetaan ja koska ei.”	Porukka valveutunut konsultaation tarpeesta.			
”Nii ja kyllä mä ainaki työparin kanssa usein sit keskustelen et pitäskö tästä konsultoida vielä ja mietitää sitä siinä.”	Työparin kanssa mietitään konsultaation tarpeesta.			
”Nii mut kyllähän se vaihtelee ja varmaan aika paljon henkilöstä, et mikä se soittamiskynnys on. Et kyllä se toisilla on varmaan aika paljon korkeempi kun toisilla.”	Joillakin konsultoinnin kynnys korkeampi kuin toisilla.			
”Nii ja jos sä kuljetat jotain, ja ku sä pystyt niitä vanhoja keikkoja selailee sieltä ja jos muutos on vaikka samanlainen kun puolvuotta sitten nii miks sun tarviis siitä soittaa..”	Konsultaation tarve hyvä miettiä.			
”Et jos sä et tarvii mitään hoitoonohjausta tai mitää kuitenkaan. Et kyl pitäs mietti et mitä asiaa sä soitat sinne.”	Konsultaation tarve hyvä miettiä.			
”Nii ja et mihin se sit vaikuttaa, vai vaikuttaako mihinkään, niiku lopputulokseenkaan millään tavalla, et soitanko vai enkö, et haluunko antaa jotain lääkettä ja jos annan nii onks sillä mitään vaikutusta. Itel ainaki tulee aika tarkkaa mietitty se soittamisen tarve.”	Konsultaation tarve hyvä miettiä.			
”..sul pitää olla kaikki valmiina, vitaalit, filmit, tekstit ja ehkä jopa perussairaudet ja näi ennenku sä lähet soittaa. Nii ja sit pitää olla joku kysymys et mitä aikoo kysyy.”	Pitää olla kaikki valmiina ennen soittamista.			
”Tietysti niillä on virvessä niiden kutsu ja puheryhmät mutta sitä aika vähänkin käytetään.”	Lääkäreiden virven kutsu/puheryhmää käytetään vähän.			

<p>”Porukka jotenkin vierastaan sen (virve-konsultaatio) käyttämistä niin paljon.”</p>	<p>Lääkäreiden virven kutsu/puheryhmää käytetään vähän.</p>	<p><b>SOITTAMINEN</b></p>		
<p>”Konsultaatio pitää alottaa vasta siinä vaiheessa kun sulla on kaikki se data mitä sä voit käyttää siinä konsultaatiossa, ja pitäis pystyä päättämään ennen sitä konsultaation alottamista et onks se tavallaan niiku hoitolinjaus vai hoito-ohjekonsultaatio vai hälytyskonsultaatio.”</p>	<p>Pitää olla kaikki valmiina ennen soittamista.</p>			
<p>”Et se on mun mielestä pahin tilanne et se konsultti kysyyki et ’no mitkäs on sokerit’ ja no ’ei olla mitattu’ ’entäs lämpö?’ no ’ei olla keritty kattoo vielä’. Tavallaa et se vie sit aikaa kaikilta.”</p>	<p>Pitää olla kaikki valmiina ennen soittamista.</p>			
<p>”Et ku se meni häkee nii se oli hyvä ku ne pysty kertoo et kopteri on just keikalla... Toisinkuin nyt menee Hus vaihteeseen. (Jos Finnhems ei vastaa).</p>	<p>Jos FinnHEMS ei vastaa niin puhelun kääntymistä HUS-vaihteeseen pidetään huonona.</p>			
<p>”..parantanu potilasturvallisuutta ku ne kirjaa Mediin sinne konsultaatiolehdelle sen vielä, jos se jäi sul mietityttää nii sä voit varmistaa sen sieltä.”</p>	<p>Hyvä asia että lääkäri kirjaa vielä konsultaation Mediin.</p>			
<p>”Nii et ’oothan samaa mieltä’.. et sit jos tuleeki selvityspyyntö perään nii on sit konsultoitu.”</p>	<p>Toisinaan soitetaan vain saadakseen virallisen päätöksen.</p>	<p><b>VIRALLINEN PÄÄTÖS</b></p>		
<p>”Nii ja monesti se et soitetaan lääkärille niin saadaan perusteltua se sille potilaallekin, että lääkärinkin on tätä mieltä, että ei tarvitse mennä lääkäriin. Nii monesti se painaa enemmän potilaan vaakakupissa kuin mitä me sanotaa sille.”</p>	<p>Potilailla painaa monesti enemmän lääkärin päätös.</p>			
<p>”..ku koitat kertoo jolleki et ollaa täällä nyt arvioimassa tätä tilaa nii se ei mee välttämättä mitenkään jakeluun. Nii sit on hyvä konsultoida et no ’meneekö näillä oireilla vai ei’. Se on yleensä aika nopeeki puhelu..”</p>	<p>Potilailla painaa monesti enemmän lääkärin päätös.</p>			
<p>”Varmaan pääsääntöisesti (samaa mieltä hoitaja vs.lääkäri). Et kyllä kokenut ensihoitaja tavallaan joutuu monesti konsultoimaan jonkun konsultoitavan asian vaan saadakseen sille virallisen päätöksen...”</p>	<p>Toisinaan soitetaan vain saadakseen virallisen päätöksen.</p>			

”Mut toki se voi olla niillekin turhauttavaa että me soitetaan sellasia konsultaatioita jotka on meille niin et niistä vaan pitää soittaa...”	Lääkäreille ehkä turhauttavaa vastata hyvinkin helppoihin konsultointi soittoihin.			
”..et kyl välil sellasiiki puheluit tulee välil tehtyy..et ’mikäköhän täl on ja mihkähän me mentäis’.. ja sitä lähdetää sit selvittää.”	Lääkärin konsultaatio koetaan helpottavana tekijänä.	KONSULTOINTI ON APU		
”Niin kyllähän siellä on aika paljon kouluja enemmän käynyt siellä puhelimen toisessa päässä.”	Lääkärin konsultaatio koetaan helpottavana tekijänä.			
”..me nähdään medistä vain aijemmat hoitokertomukset...mutta konsultti pääsee sit HUS:n lääkärinä HUS:n tietokantaan ja näkee laajemmin....”	Lääkäri näkee enemmän tietokantaa.			
”Nii et kyllä se tuo tavallaan lisäturvaa sille potilaalle ja koko hoitohenkilökunnalle, että me tietään et meil on aina joku jolle me voidaan soittaa ja kysyä/varmistaa.”	Lääkärin konsultaatio koetaan helpottavana tekijänä.			
”Kyllä siinä aikamoisia riskejä tulis otettua jos ei ois mitään backuppi.”	Lääkärin konsultaatio koetaan helpottavana tekijänä.			
”On se sellanen tuki ja turva siellä puhelimen päässä.”	Lääkärin konsultaatio koetaan helpottavana tekijänä.			
”Tuol on tavallaa se et tuol ku tunnetaan se ensihoidon kenttä.”	FinnHEMS tuntee ensihoidon kentän.	FINNHEMS ON HYVÄ		
”Tuntuu et ainaki niiku meidän helpoin konsultaatio paikka on se Finnhems, et ku ne tietää sen kentän toiminnan, mitä me voidaan tehdä...”	Ensihoitajilla helpointa soittaa FinnHEMS:lle			
”Nii ja onhan se aika tasalaatusta kyllä siellä. Et hoito-ohjeet on ne mitä pitääki ja ei sielt tavallaa tuu et yks antaa yhet ohjeet ja toinen toiset. Et siihen voi kyllä luottaa. Et yleensä saa mitä olettaakin.”	Tyytyväisyys FinnHEMS:n tasalaatuisuuteen.			
”Se niiden suhtautuminen meihin on tosi positiivista ja se et ne tietää mitä me voidaan tehdä, mitä me osataa, ja se	FinnHEMS tuntee ensihoidon.			

luottamus meihin nii se on must tosi hyvä, ja hyvällä tasolla.”			<b>LÄÄKÄ- RIT KONSUL- TOINNIS- SA</b>	
”..et must on hyvä et ne tuol Finnhemsis tietää ketä me ollaa, mitä me tehää, ja mihin me pystytää ja näi.”	FinnHEMS tuntee ensihoidon.			
”...ku sä voit aamulla tarkistaa kuka on päivystävänä lääkärinä, nii sit tietää että soitatko Peijakseen vai soitatko Meilahteen. Siinä kerkee hyvän päätöksen tekemään päivän aikana.”	Kaikille sairaalalääkäreille ei kannata soittaa.			
”..välttämättä kaikille lääkäreille ei kannata soittaa. Sä et välttämättä saa vastausta, tai sit ne ohjeet voi olla ihan utopistisia.”	Kaikille sairaalalääkäreille ei kannata soittaa.	MIELIPITEI- TÄ		
”Et kyl ne puhelut on silti aika haastavii välillä.”	Välillä puhelut haastavia.	LÄÄKÄREIS- TÄ		
---Miten se kommunikaatio sitten yleensä lääkärin kanssa sujuu? ”Riippuu lääkäristä.”	Konsultaation sujuminen riippuu lääkäristä.			
”Se on niin lääkärikohtasta, et kui lääkäri tuntee sut, et se voi vaikuttaa niin paljon siihen, et toisten kaa puhelut on nopeita, ne ketä tuntee sut, on kouluttanu sua, on ollu sun kaa samoilla keikoilla, ne tietää miten sä toimit, miten sä kirjaat... nii niitten kaa ihan hyvin.. mut sit on se toinen ääripää et sit sä käyt sen ihan koko stoorin läpi vaikka se lukee siellä koneella sen nenän edessä.”	Konsultaation sujuminen riippuu lääkäristä.			
”..ilmeisesti toiset on enemmän sisälukutaitosii ku toiset. Et ne osaa kans lukee siitä keikkalapusta enemmän.”	Konsultaation sujuminen riippuu lääkäristä.			
”On siinä varmaan luottamusasiakin sikäli kun konsultaation perusteella pyydetään hoito-ohjetta johon sulla itsellään ei oo välttämättä oikeuksia.”	Luottamusaspekti.			
”Mut kyl se on aika paljon siitä lääkäristä kiinni et kuinka pitkään se konsultaatio kestää ja miten se menee. Et se hoitoon-ohjaus voi kestää 15sekuntia tai se voi kestää 5minuuttia se puhelu. Vaikka ois samanlaisesta keikasta kyse.”	Konsultaation sujuminen riippuu lääkäristä.			

<p>”Siis kyllähän jotkut on vähän niiku tökeröitä ulosanniltaan..”</p>	<p>Konsultaation sujuminen riippuu lääkäristä.</p>			
<p>”No en tiä kopterin päästä... tai no on sielläkin sellasta käynyt (tökeryyttä), mut enemmän se on ehkä tuolta sairaalan päästä.....sit tiesit et seuraava puhelu nii ei ainakaa menny siihen numeroon. Sit vaihtu paikka ihan kylmästi.”</p>	<p>Konsultaatio sujuu paremmin FinnHEMS:n kanssa.</p>			
<p>”..saa varautuu et se kestää sit vähän pidempään se (srl lääkäri-kons) puhelu..”</p>	<p>Konsultaatio sujuu paremmin FinnHEMS:n kanssa.</p>			
<p>”En luule et kukaan tekee sen perusteel päätöksiä ainakaa Finnheimsin kohal et kuka siel on päivystävänä, et soitanko vai en, et se on lähinnä se et sit tietää et kui kauan se puhelu kestää ja miten se tulee menee. Se vaikuttaa siihen enemmänki. Et onks se muodollista vai vapaamuotosta.”</p>	<p>Konsultaatio riippuu lääkäristä.</p>			
<p>”No nyt on ihan hyvin tiedotettu et jos tulee uusi lääkäriä kopteri. Vaik ei sen periaattees pitäs mihinkään vaikuttaa mut onpaha sit se nimi takaraivossa, nii helpompi sit soittaaki.”</p>	<p>Ensihoitajat haluaa tietää ketä FinnHEMS:n ringissä.</p>			
<p>”On se tärkeetä et sä tiät ketä siinä ringissä on, vaikka ei siinä nyt kuitenkaa oo loppupeleissä välii et kuka siel on, kuha saa ohjeet.”</p>	<p>Ensihoitajat haluaa tietää ketä FinnHEMS:n ringissä.</p>			
<p>”Pitää kyseenalaistaa...ja kyllä ne varmaan itekki toivoo sitä. Et jos me soitetaa puoli neljältä yöllä ja sieltä tulee joku kummallinen ohje nii eihän ne nyt tietenkään toivo et me toteutetaan se niiku pilkulleen.”</p>	<p>Lääkärin ohjeita on hyvä kyseenalaistaa.</p>	<p>LÄÄKÄRIN OHJEIDEN KYSEEN-</p>		
<p>”...oot jopa sitä mieltä että ilmatie pitäs sun mielestä jollain tapaa varmistaa kuljetuksenajaks nii jos ne sanooki et kylkiasento ja Peijakseen.. Nii se sotii sitä meidän koulutusta vastaan tavallaan.. nii se on kans sellanen mis esitetään kysymys et ooksä nyt ihan tosissas, mutta ne tekee sen päätöksen...”</p>	<p>Lääkärin ohjeita on hyvä kyseenalaistaa.</p>			

<p>”Nii ja toisinkin päin, et pitää muistaa et se lääkäri ei nää sitä potilasta, et se ei nää minkälainen se potilas on, vaan on sen varassa et mitä me kerrotaan.”</p>	<p>Lääkärin ohjeita on hyvä kyseenalaistaa.</p>	<p><b>ALAISTA- MINEN</b></p>		
<p>”Että ihmisihän sielläkin on.”</p>	<p>Lääkärin ohjeita on hyvä kyseenalaistaa.</p>			

## Liite 5. Tuloksissa esiintyvät käsitteet

**VIRVE** eli viranomaisverkko on turvallisuusviranomaisten yhteinen ja koko maan laajuinen operatiivinen radioverkko, jota käytetään sekä puhe- että dataviestintään. Hätäkeskuslaitos välittää hälytysviestit viranomaisverkon avulla ja viestit saapuvat sekä kannettaviin VIRVE radiopuhelimiin kuten autoissa oleviin VIRVE ajoneuvoasemiin. VIRVE:n viestinnässä keskeisessä roolissa on puheviestintä, erityisesti puheryhmäviestintä joka tarkoittaa sitä, että eri viranomaistahot tai esimerkiksi vain kahden ambulanssin henkilökunta voi puhua keskenään tietyssä ryhmässä. Puheryhmiä on paljon ja kaikilla on omat tarkoituksensa. ”*VIRVE on keskeinen osa kaikkien turvallisuusviranomaisten johtamisjärjestelmiä ja se tarjoaa mahdollisuuden siirtää tietoa turvallisesti yli viranomaisrajojen.*” (Castrén et al. 2012 s. 31. 95-97.)

**MerlotMedi** on sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä, joka ottaa vastaan hälytyksen hätäkeskuslaitokselta, välittää hälytyksen hälytetyille yksiköille, on yhteydessä hoitopaikkoihin ja tallentaa ensihoitokertomuksen omaan järjestelmäänsä sekä yleiseen tietokantaan. Järjestelmä on suojattu, yhtäläillä kuten viranomaisverkkokin. Palvelimella pidetään yllä myös ajantasalla olevia dokumentteja, ohjeita ja protokollia. Palvelin välittää avoimena olevan ensihoitokertomuksen tietoja samassa hälytyksessä olevien yksiköiden ja valvomoiden välillä langattomasti eli myös toimintaa johtajat ensihoitolääkärit ja kenttäjohtajat näkevät avoimena olevat kertomukset valvomosovelluksen avulla reaaliajassa, kuten myös yksiköiden tilatiedot ja sijainnit karttapohjaisella näytöllä. MerlotMedistä puhuttaessa puhutaan yleisesti kannettavasta tietokoneesta, jonka ensihoitaja ottaa mukaansa autosta jokaiselle hälytykselle ja johon kirjaa potilaan hoitotietoja eli ensihoitokertomuksen. (Kuisma et al. 2013 s. 43-44.)

## **Liite 6. Fördjupat sammandrag på svenska**

I denna studie undersöks vad akutvårdare från Mellersta Nylands Räddningsverk tycker om läkarkonsultationer. Jag var intresserad att ta reda på hurdana åsikter vårdare har både om själva konsultationen och behovet av denna, samt om systemet som helhet. Detta arbete är ett beställningsarbete för Mellersta Nylands Räddningsverk och genomfördes genom intervjuer med tre akutvårdare som arbetar på vårdnivå på räddningsverket. Mitt intresse för ämnet väcktes då jag utförde min sista vårdnivåpraktik på ambulansen. Här diskuterade jag ett flertal gånger med min handledare om behovet, nyttan och utmaningarna med konsultering. Även den juridiska aspekten diskuterades på fältet och jag kunde genom observation av min handledare och dennes kollegor konstatera att konsultation är ett diskussionsväckande ämne. Då jag som skribent för detta arbete började undersöka forskningsområdet djupare, blev det tämligen snabbt klart för mig att det är ett relativt utforskat område och att ingen evidensbaserad, generaliserbar forskning finns tillgänglig i dagens läge.

I lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och mer specifikt i dess 22 § beskrivs den legitimerade läkarens uppgifter och skyldigheter som följande: att besluta om medicinska undersökningar av en patient, ställa diagnos och därefter besluta om vården och behandlingen. Akutvårdarens uppgift är däremot, i jämförelse med läkarens, att göra en arbetsdiagnos vid vårdtillfället. En arbetsdiagnos definieras som ett antagande om sjukdomens karaktär och dess orsaker, vilket baserar sig på symtom och fynd vid undersökning av patienten. (Kuisma et al. 2013 s. 20-21.) Akutvårdarens jobb är dock inte så simpelt. Det finns mångfasetterade situationer var en akutvårdare behöver en läkares direktiv, ledarskap och råd. Detta har lett till att varje sjukvårdsdistrikts akutvårdsläkare skapat, och tidvis uppdaterar vårddirektiv för sitt område, som tillämpas av akutvårdare vid vård av patienter. Därav har läkaren det lagstadgade ansvaret för patienten och akutvårdarna arbetar enligt den av behörig läkares givna befogenhet. Konsultering av läkare ses i akutvården både då det finns skriftligt kommenderat i vårddirektiven eller till exempel då akutvårdare vill försäkra sig om eller är osäker angående arbetsdiagnos, transport eller vården av en patient. (Castrén et al. 2012 s. 20. 52. 92.)



Det användes rikligt med tid till att utföra sökningar där målet var att hitta relevanta studier som anknyter till konsultation inom akutvården. Som resultat av dessa sökningar hittades två finska studier varav en av dem innehöll en kort textdel som behandlade akutvårdarens åsikter om konsultering. Dessa två studier finns närmare beskrivna i kapitel fyra. Två studier räcker inte till för att skapa en heltäckande bild av ämnet, men de bevisade att detta är ett viktigt område som är i kritiskt behov av mera forskning. Behovet av konsultering och själva konsulteringen i sig med alla tillhörande komponenter rör akutvårdare i varje arbetsskift och är en så essentiell del av alarmeringsuppdrag, patientsäkerhet och akutvårdarens arbetsbeskrivning att jag beslöt mig för att genomföra denna studie trots den bristande mängd material som fanns tillgängligt.

För att förbättra studien och för att kunna erbjuda en djupare förståelse för konsultation breddades sökområdet. Med sökord som *iSBAR* och *kommunikation* hittades flera välskrivna studier, som tillsammans med litteraturen finns beskrivna i kapitel tre. I det kapitlet beskrivs vad som anses som god kommunikation, vad konsultering innebär, vad akutvårdsläkarens uppgift och roll är och vad konsulteringen har för betydelse i akutvården. Med finns även lagstadgor och direktiv och förklaring av akutvårdens process. Meningen med kapitel tre är att erbjuda läsaren en god teorigrund, vilket jag anser mig ha lyckats med.

Med detta arbete ämnade jag skapa en heltäckande bild av konsultation, vilket innebar att ta reda på vad akutvårdare tyckte om; Konsulterings nödvändighet, kommunikationen mellan akutvårdare och läkare och systemet som helhet. Syftet med denna studie var att öppna diskussionen kring konsultation samt att lyfta fram akutvårdarnas åsikter. Jag ville ta reda på om allt löper så som det ska, eller finns det utmaningar och i så fall, kan man förbättra detta?

Forskningsfrågorna är:

1. Hurudana åsikter har akutvårdare om konsultering av läkare?
2. Finns det något som akutvårdare vill förändra gällande konsulteringen?

Som forskningsmetod valdes kvalitativ metod. För att få resultat intervjuades tre akutvårdare som arbetar på vårdnivå i Mellersta Nylands Räddningsverk. Intervjun var en temaintervju utförd i grupp, vilket betyder att temaområden är samma för alla men informanterna kan svara med egna ord. Temaintervju som insamlingsmetod passade detta arbete eftersom jag var intresserad av informanternas erfarenheter och en tillämpning av denna metod låter dem beskriva dessa. Temaintervjun var även passande, då man inte på förhand kunde veta hurdana svar informanterna ger. Grupptervjun tog en timme. Analysen av materialet gjordes enligt materialbaserad innehållsanalys, som är en av den kvalitativa metodens analysprocesser, vars grundidé är att analysen skall utgå från det insamlade materialet. Resultaten presenterades enligt de i analysen uppkomna huvudtemana. Citat från intervjun användes för att illustrera resultaten.

I denna studies resultat ses att informanterna såg konsulteringsmöjligheten som viktigt och systemet som hållbart. Akutvårdsläkarens existens föder trygghet, då denne alltid finns där när akutvårdarna behöver råd. Akutvårdsläkarna från FinnHEMS fick ett extra stort tack av informanterna för sitt goda agerande, då konsultering av sjukhus- och hälsostationsläkare sågs som aningen mer krävande. För det mesta går konsulteringen med läkare bra, med den observationen att det är ett samspel var resultatet är beroende av läkarens beteende och personlighet. Alla är olika, så även läkarna som konsulteras, vilket påverkar konsulteringsresultat. Informanterna tackade även FinnHEMS läkarna för deras bemötande, tillit och positiva inställning till akutvårdarna på fältet. Informanterna berättade att de såg läkare som människor- vilket betyder att även de gör fel, precis som akutvårdarna. Till exempel sades det att om det kommer felaktiga direktiv tidigt på morgonatten betyder att ”det är en människa i andra ändan (av telefonen) också”.

Informanterna betonade ofta att konsulteringen skall ske snabbt och problemfritt, och för detta behövs planering av konsulteringsamtalen. All data och information som hör till vårdssituationen skall finnas klart nedskrivet innan konsulteringen görs. Detta inte bara för patientens skull, utan även för att konsultation belastar FinnHEMS och binder dem till telefonen för en viss tid. Informanterna visade i grupptervjun oro för FinnHEMS belastning och diskuterade olika möjligheter, som flera läkare som svarar i telefon eller ett annat koncept, som ett skilt konsultationscenter.

Utmaningar såg informanterna i dåliga konsultationsdirektiv, som är inkonsekventa och svåra att hitta. Allmänna konsultationsdirektiv och direktiv om konsultationsprocessen, som att vem man skall ringa, när och i vilken ordning önskades. Kravet på konsultering vid vårdssituationer där patienten är ett barn sågs som negativt, lika så konsultering baserat endast på patientens vitala värden. Till konsultationsdirektiven önskade informanterna svängrum och rationalitet, så att saker inte skulle framställas som så absoluta.

Gällande konsultering inom akutvården finns det mycket lite forskning, även fast ämnet är viktigt både från ett patientsäkerhets- och arbetsbekvämlighetsperspektiv. Det är därför viktigt att fortsätta utforska detta ämne. Resultaten kunde utnyttjas till att stöda en utveckling av konsultation som arbetsredskap, tills det är en ett sådant verktyg som betjänar de berörda parterna i deras arbete.