

PERUSTASON SAIRAANKULJETTAJA
HOITOTASON SAIRAANKULJETUSYKSIKÖSSÄ
– perehdytysprosessin kehittäminen Helsingin
kaupungin Pelastuslaitoksella

Metropolia ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala
Ensihoitaja
Opinnäytetyö
29.5.2009

Heikki Maasalo
Ilkka Pulkkinen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Ensihoito	Ensihoito	
Tekijä/Tekijät		
Maasalo Heikki, Pulkkinen Ilkka		
Työn nimi		
PERUSTASON SAIRAANKULJETTAJA HOITOTASON SAIRAANKULJETUSYKSIKÖSSÄ – perehdytysprosessin kehittäminen Helsingin kaupungin Pelastuslaitoksella		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	25 + liite
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaalan ulkopuolista ensihoitojärjestelmää ja sen porrastusta Helsingissä. Toisena opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää perehdytysprosessi hoitotason sairaankuljetusyksikön jäsenenä työskenteleville perustason sairaankuljettajille Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotason sairaankuljetusyksikössä työskentelevien perustason sairaankuljettajien valmiutta työskennellä hoitotason sairaankuljetusyksikön jäsenenä.</p> <p>Opinnäytetyö käsittelee kiireellisen ensihoitojärjestelmän kehittymistä nykymuotoonsa Helsingissä, hyvän perehdytyksen edellytyksiä sekä perehdytysprosessia.</p> <p>Perehdytysprosessi Helsingin kaupungin pelastuslaitokselle on laadittu opinnäytetyön tuloksena syntyneen tiedon perusteella. Perehdytysprosessi koostuu neljästä osasta: Itseopiskelu, teoriaopetus, käytännön lähiopetus sekä perehdytyksen riittävyyden arviointi ja seuranta. Vaikka perehdytysprosessi on neljäosainen, perehdytys on suunniteltava yksilöllisesti perehdytettävän koulutuksen ja kokemuksen perusteella. Tavoitteena on, että jatkossa kaikki hoitotason sairaankuljetusyksikön jäsenenä työskentelevät perustason sairaankuljettajat saavat riittävän perehdytyksen tehtävänsä Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella.</p>		
Avainsanat		
Perehdyttäminen, hoitotason sairaankuljetus, perustason sairaankuljetus		

Degree Programme in		Degree	
Nursing		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Heikki Maasalo, Ilkka Pulkkinen			
Title			
EMT in advanced life support unit			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2009	25 + appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>This thesis describes development of pre-hospital emergency service in Helsinki to the present day, requirements of good familiarisation and familiarisation process.</p> <p>The objective of this thesis was to describe pre-hospital emergency medical service and its different levels in Helsinki. Second objective of this thesis was to create a familiarisation process for Emergency Medical Technicians who work in Advanced Life Support unit in Helsinki Rescue Department. The aim of this thesis was to improve know-how of EMT who work in ALS-unit.</p> <p>In development of familiarisation process has been utilised Metropolia library, Helsinki Rescue School library and Helsinki city library. In addition has been utilised internal instructions and protocols of Helsinki City Rescue Department. Familiarisation process for Helsinki Rescue Department was made as a result by knowledge which was found during thesis.</p> <p>Result of this thesis was a familiarisation process which was divided in four different sections: self study, theory lessons, practical tuition and evaluation of familiarisation. Other and bigger result of this thesis was familiarisation material of ALS-unit for Helsinki City Rescue Department. Familiarisation material was not published in this thesis because it contains internal protocols and instructions.</p> <p>The conclusions of this thesis are that familiarisation is important for both younger and older employees. Good familiarisation can integrate employees in organisation and affect in work motivation.</p> <p>Familiarisation process is recommended to plan individually based in student's experience and education. Our aim is that in the future all EMT-basics who work in Advanced Life Support Unit have gone through familiarisation process.</p>			
Keywords			
EMT, ALS, familiarisation process, pre-hospital medical service			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	ENSIHOIDON HISTORIAA	2
4	HELSINGIN ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ	5
5	PEREHDYTTÄMINEN	15
5.1	Työntekijän perehdytys	15
5.2	Perehdytyksen vaikutukset	17
6	PEREHDYTYSPROSESSIN KEHITTÄMINEN HELSINGIN KAUPUNGIN PELASTUSLAITOKSELLE	18
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	21

LIITE Perehdytysprosessin perehdytysmateriaalin sisällysluettelo

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaalan ulkopuolisen ensihoitojärjestelmän kehittymistä nykymuotoonsa sekä ensihoitojärjestelmän porrastusta Helsingissä. Toisena opinnäytetyön tarkoituksena on tutustua hyvään perehdyttämiseen liittyvään kirjallisuuteen ja tämän pohjalta kehittää perehdytysprosessi hoitotason sairaankuljetusyksikön jäsenenä työskenteleville perustason sairaankuljettajille Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotason sairaankuljetusyksikössä työskentelevien perustason sairaankuljettajien valmiutta työskennellä hoitotason sairaankuljetusyksikön jäsenenä.

Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattilaisten toimesta annettavaa ensihoitoa ennen kuljetusta ja kuljetuksen aikana. Sairaankuljetuksella tarkoitetaan myös sairaiden, vammautuneiden ja muiden hätätilan kohdanneiden ihmisten kuljettamista sairaankuljetusajoneuvolla tai jollain muulla erityisajoneuvolla. (Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994 § 2). Helsingin pelastuslaitoksen sairaankuljetus jakautuu kahteen eri tasoon, jotka ovat perustason sairaankuljetus ja hoitotason sairaankuljetus.

Perehdytysprosessin kehittämisessä on käsitelty hyvään perehdytykseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Perustason sairaankuljettajan perehdyttämisen luomisessa on käytetty hyväksi kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esiintyneitä hyvän perehdyttämisen menetelmiä. Opinnäytetyössä on hyödynnetty Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastoa, Helsingin pelastuskoulun kirjastoa sekä Helsingin kaupungin kirjastoa. Lisäksi on tutustuttu Helsingin kaupungin ja Helsingin pelastuslaitoksen perehdytysohjeisiin. Lähdetietoina on käytetty myös Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen voimassa olevia sisäisiä sairaankuljetuksen ohjeistuksia, jotka ovat nidotut kahteen päivitettävään kansioon. Nämä ohjeistukset ovat nimeltään Helsingin pelastuslaitoksen SAKU-ohjekansio I ja Helsingin pelastuslaitoksen SAKU-ohjekansio II.

Opinnäytetyön aihe on työnantajalähtöinen ja perehdytysprosessin kehittämistarvetta on ilmaistu myös hoitotason sairaankuljetusyksikössä työskentelevien henkilöiden puolesta. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen sekä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaalan ulkopuolisen ensihoitojärjestelmän kehittymistä ja sen porrastusta Helsingissä. Toisena tarkoituksena on kehittää perehdytysprosessi hoitotason sairaankuljetusyksikön jäsenenä työskenteleville perustason sairaankuljettajille Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotason sairaankuljetusyksikössä työskentelevien perustason sairaankuljettajien valmiutta työskennellä hoitotason sairaankuljetusyksikön jäsenenä.

3 ENSIHOIDON HISTORIAA

Tässä kappaleessa kuvataan ensihoitojärjestelmän kehittymistä Helsingissä. Kappaleessa käsitellään ensihoidon historiaa siitä näkökulmasta, kuinka ensihoito on kehittynyt potilaan kuljetuksesta sairaalan ulkopuoliseksi hoidoksi, miten ensihoidon porrastetut tasot ovat saaneet alkunsa ja mistä eräät ensihoidossa esiintyvät käsitteet ovat lähtöisin.

Vielä 1800-luvun lopulla ihmiset syntyivät, sairastivat ja kuolivat kotonaan. Viime vuosisadan alussa tilanne muuttui teollistuneissa maissa. Tapaturman uhrin, sairastuneen, raskaana olevan äidin ja jopa vainajat kuljetettiin sairaalaan potilaan kuljetukseen kehitetyillä välineillä. (Kuisma – Holmström – Porthan 2008: 25.) **Ambulanssilla** tarkoitettiin alun perin taistelukentän välittömään läheisyyteen lähetettävää lääkintäyksikköä (Järvinen 1998:24). **Sairaankuljetusyksikkö** on aina ollut sotaolosuhteissa 2-6 miehen ryhmä, joka on kuljettanut potilaita hevosella, paareilla, purilaille tai muilla olosuhteisiin sopivilla kantimilla (Järvinen 1998:19). Nykymuotoisen sairaankuljetuksen juuret tulevat armeijoiden lääkintähuollon kehityksestä ja vähitellen sodan aikaiset kokemukset siirtyivät siviilimaailmaan. Kaupungistuminen ja teollistuminen aiheuttivat lisäpainetta sairaankuljetuksen kehittämiseen. Ensimmäisiä ambulanssijärjestelmiä maailmalla syntyi Yhdysvalloissa sekä Keski-Euroopassa 1800-luvun viimeisellä kolmanneksella. 1900-luvun alussa sairaankuljetuksen katsottiin kuuluvan osaksi modernien kaupunkien palveluja. (Nyström 2005: 13.)

Helsingissä joulukuussa 1903 kokoontunut Helsingin kaupungin terveydenhuoltolautakunta käsitteli loukkaantuneiden sekä sairaiden kuljettamista sairaalaan, koska silloinen kaupunginlääkäri professori Wilhelm Sucksdorff oli huolestunut sairaiden kohtelusta matkalla kotoa sairaalaan. Vallitsevana tapana oli tuoda potilaat sairaalaan vuokra-ajurien tai yksityisten ajurien toimesta. Nämä kuljetusmuodot katsottiin epäinhimillisiksi ja toisinaan hengenvaarallisiksi. (Nyström 2005: 13.) Helsingin kaupungin terveydenhuoltolautakunta, Helsingin kaupungin palotoimikunta sekä Helsingin kaupungin silloinen palopäällikkö Gustaf ”Gösta” Wasenius katsoivat, että sairaankuljetus sopi palokunnalle sen humanitäärisen tehtävän luonteen sekä toimintaan sopivan miehistön takia. Palokunnalla oli valmiiksi toimintaan sopiva päivystysorganisaatio sekä osalla miehistöä oli valmiiksi suoritettu sanitäärikurssi. Kunnallisen sairaankuljetuksen aloitti sanitäärikoulutuksen saanut palomiehistö maaliskuussa 1905. Toiminta aloitettiin yksillä hevosvetoisilla vaunuilla sekä kaksilla työntöpaareilla. (Härkäpää 1961: 144; Nyström 2005: 15–16.)

1970-luvun alussa maailmalla lääketieteen ja hoitomenetelmien nopea kehitys mahdollistivat sairaalan ulkopuolisen hoidon aloittamiseen tarvittavien hoitomuotojen kehittämisen. Erityisesti kiinnitettiin huomiota sepelvaltimotautipotilaan hoidon kehittämiseen. Aiemmin tutkimuksissa oli huomattu, että tautiin kuolleista suurin osa menehtyi ennen kuin potilaat saatiin sairaalahoitoon. (Nyström 2005: 87.) Toisena merkittävänä muutoksen aiheuttajana maailmalla olivat sotakokemukset, jotka jouduttivat voimakkaasti sairaalan ulkopuolisen hoidon kehitystä. Vietnamin ja Lähi-Idän sodissa hoito aloitettiin välittömästi ennen potilaan kuljetusta. Lääkintämies käynnisti hengityksen tukemisen, ulkoisten verenvuotojen sidonnan ja suonensisäisen nesteensiirron etulinjassa, ja sen jälkeen haavoittunut kuljetettiin nopeasti lopulliseen hoitopaikkaan. Myönteiset kokemukset loivat perustan ja kiinnostuksen sairaalan ulkopuoliseen ensihoitopalveluun myös rauhan aikana. Yhdysvalloissa Seattlessa aloitettiin ensimmäisenä ensihoidon ammattilaisten (paramedic) koulutus ja luotiin kaksiportainen sairaalan ulkopuolinen ensihoidomalli. Tavoitteena oli parantaa liikenneonnettomuuden uhrien ja sydänpysähdyspotilaiden hoitotuloksia. Seattlen ja sitä ympäröivän haja-asutusalueen King Countyn kokemukset ja hoitotulokset ovat sittemmin vaikuttaneet voimakkaasti alan kehitykseen maailmanlaajuisesti. (Kuisma ym. 2008: 25.)

Helsingissä 1970-luvun alkupuolella tapahtui monia merkittäviä asioita sairaalan ulkopuolisen ensihoitojärjestelmän kehityksessä, joita olivat mm. palomies-sairaankuljettajakurssien (nyk. pelastajakurssi) sekä lääkäriambulanssitoiminnan aloittaminen vuonna 1972 (Nyström 2005: 186). **1980-luvun lopulla** kaluston ja koulutuksen kehitys olivat jo niin pitkällä, että Helsingin palolaitoksen (nyk. pelastuslaitos) sairaankuljetusjärjestelmään voitiin lisätä yksiköitä, jotka mahdollistivat hälytystoiminnan porrastuksen eri tasoille. Kaikkia sairaankuljetusyksiköitä ei voitu varustaa lääkäreillä, eikä yksi lääkäriyksikkö voinut ehtiä ajoissa kaikkien potilaiden luokse. Tämän takia toimintaa alettiin kehittää Yhdysvaltojen paramedic – järjestelmän suuntaan, jossa osa sairaankuljetusyksiköistä oli miehitetty rajoitetut lääkintäluvut omaavilla ensihoitajilla. Järjestelmä alkoi muokkautua kohti lääkäriohjattua ensihoitojärjestelmää, jossa päivystävän ambulanssilääkärin tehtävänä oli enemmänkin konsultoida ja ohjata sairaankuljetusyksiköiden toimintaa kuin suorittaa hoitotehtäviä kentällä. (Nyström 2005: 149.) Helsingissä sairaankuljetusyksiköiden henkilöstön kouluttaminen hoitotasolle aloitettiin lääkäriambulanssissa kokemusta saaneista palomies-sairaankuljettajista sekä päätoimisista sairaankuljettajista (Nyström 2005: 119). 1980-luvun lopulla nousi tarve saada jokaiseen työvuoroon oma pelastustoimen alipäällystötasoinen lääkintäesimies (ns. medical supervisor) ohjaamaan ja kouluttamaan sairaankuljetuksessa toimivaa henkilöstöä. Lääkintäesimiehen tehtäväksi osoitettiin myös sijaistaa lääkäriyksikköä päällekkäisissä korkeariskisissä tehtävissä ja lääkintäesimiehelle luotiin myös operatiivinen yksikkötunnus HL4. (Nyström 2005: 119–120.)

Vuoteen 1990 mennessä oli aloitettu järjestelmällisempi suunnittelu yksiköiden porrastamisesta erilaisille hoitotasolle. Ajatuksena oli, että varsinkin kaupungin ulommissa osissa, joille lääkäriyksiköllä olisi pidempi ajomatka, tarvittaisiin tehokkaampaan hoitoon pystyviä yksiköitä. (Nyström 2005: 149.) Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen sisäinen ensimmäinen 19 viikon työpaikkakoulutuksena järjestetty ensihoitajakurssi järjestettiin vuonna 1995. Kurssilta valmistuneiden palomies-ensihoitajien avulla voitiin Haagaan ja Herttoniemeen sijoittaa uusien asetuksien mukaiset hoitotason yksiköt, joiden miehistöllä oli luvat myös **rajoitettuun ensihoitoon (REHY)**. Rajoitetun ensihoito-käsitteen takana oli ajatus, että vain lääkäriellä on rajoittamattomat hoito-oikeudet potilaaseen. Nykyäänkin puhutaan ns. REHY-käsitteestä, mutta porrastettua ensihoitoa kuvaa paremmin hoitotaso-käsite,

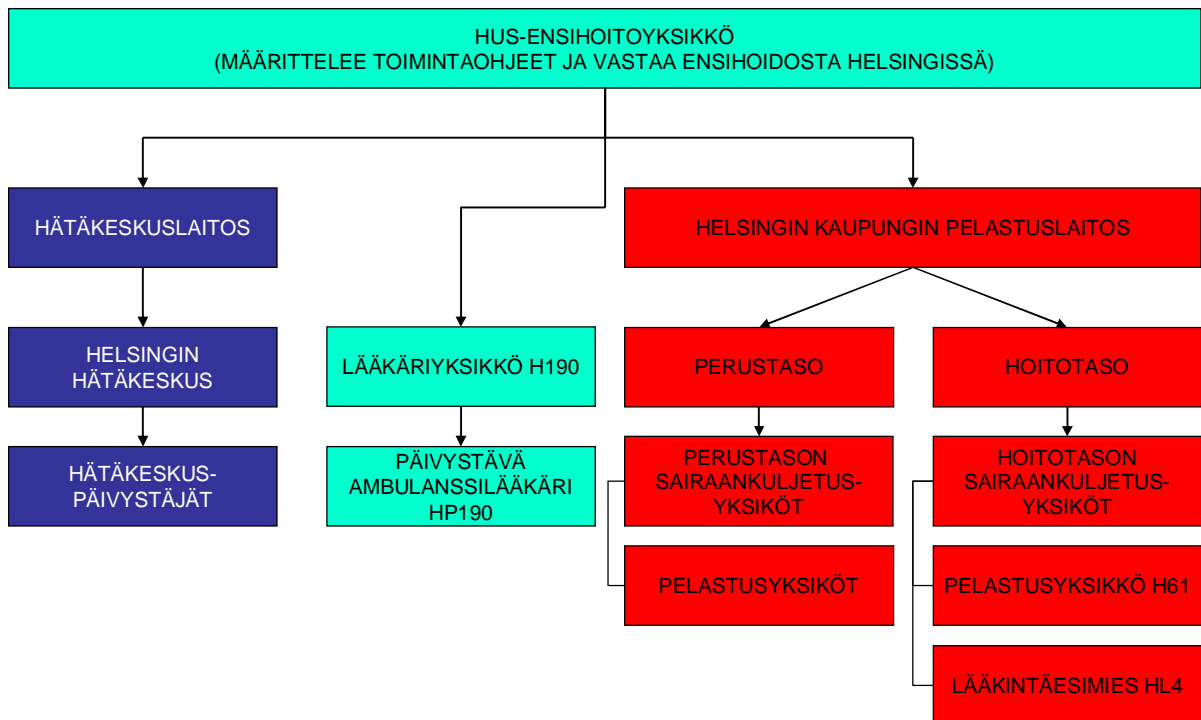
koska hoito-oikeudet ovat paikkakuntaakohtaisesti määriteltyjä. REHY-käsitteen syntyaikoina ensihoidon porrastukset sekä määritelmät olivat vielä kehittymättömiä. (Järvinen 1998:316–317.) Ammattikorkeakoulu-uudistuksen jälkeen ensihoitajakoulutus sai oman koulutuslinjansa vuonna 1998 mm. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa. Linjalta valmistui ensihoitajia ”Ensihoitaja AMK” nimikkeellä. Helsingin pelastuslaitoksen palomies-sairaankuljettajille ja päätoimisille sairaankuljettajille järjestettiin mahdollisuus suorittaa tutkinto työnsä ohella. (Nyström 2005: 50.)

4 HELSINGIN ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ

Tässä kappaleessa kuvataan sairaalan ulkopuolista ensihoitojärjestelmää ja siihen osallistuvia toimijoita. Helsingissä toimii useita yksityisiä ja julkisia sairaankuljetuspalveluiden tuottajia, mutta tässä opinnäytetyössä ensihoitojärjestelmän kuvaaminen on rajattu kiireelliseen sairaankuljetukseen.

Kunta huolehtii sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä ylläpitää olosuhteisiin nähden riittävää lääkinnällistä pelastustoiminnan valmiutta. Helsingissä sairaankuljetuksen järjestämisvastuu kuuluu terveyskeskukselle, jolla on palvelusopimus Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen (jatkossa Helsingin pelastuslaitos) ja Helsingin sekä Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) kanssa. (Kansanterveyslaki 66/1972 § 14; SAKU-ohjekansio I. 2008:2.) Helsingin pelastuslaitos tuottaa palvelut kiireellisten ensihoidotehtävien osalta ja HUS (HYKS), Helsingin ensihoitoyksikkö toimii lääketieteellisenä asiantuntijana sekä operatiivisen toiminnan johtajana. Helsingin sairaalan ulkopuolisessa kiireellisessä ensihoitojärjestelmässä toimii kolme eri organisaatiota.

HELSINGIN ENSIHOITOJÄRJESTELMÄN KOLME ORGANISAATIOA



KUVIO 1. Helsingin hätäkeskus, HUS-ensihoidoyksikkö sekä Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen operatiivisen toimialan lääkintäyksikkö. (Helsingin pelastuslaitos 2009.)

Hätäkeskuslaitos on sisäasiainministeriön alainen ja sitä johdetaan yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Hätäkeskuslaitokseen kuuluu 15 eri hätäkeskusaluetta sekä Ahvenanmaan oma hälytyskeskus. Helsingin hätäkeskus toimii ainoana hätäkeskuksena Suomessa yhden kunnan alueella. Hätäkeskus vastaanottaa hätäilmoituksia pelastus-, poliisi-, sekä sosiaali- ja terveystoimen tarpeisiin ja toimii em. viranomaisten viestikeskuksena. Hätäkeskus on ensihoitopalvelun ensimmäinen lenkki, joka vastaanottaa hätäpuhelun, arvioi tehtävän riskin sekä lähettää lähimmät ja tarkoituksenmukaisimmat yksiköt apua tarvitseville. Hätäkeskuspäivystäjä antaa tarvittaessa hätäpuhelun soittajalle myös toimintaohjeita selviytyä tilanteesta viranomaisten saapumiseen asti. (Hätäkeskuslaki 157/2000 § 4; Hätäkeskuslaitos 2009.)

HUS-ensihoidoyksikkö on vastuussa sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta Helsingin kaupungin alueella ja toiminnan oleellisena osana on ympärivuorokautinen lääkäriambulanssipäivystys. Vuorossa oleva päivystävä ambulanssilääkäri ohjaa sairaalan ulkopuolista ensihoitoa sekä avoterveydenhuoltoa. Sairaankuljetusyksiköt sekä avoterveydenhuollon toimipisteet konsultoivat päivystävää ambulanssilääkäriä hoito- ja kuljetusohjeista sekä potilaiden hoitoonohjauksesta. Hus-ensihoidoyksikön tehtävänä on ensihoidon ja suuronnettomuusvalmiuden kehittäminen, koulutus, lakisääteiset ensihoidon vastuulääkäripalvelut sekä potilasohjaus. Helsingin ensihoidoyksikkö kuuluu hallinnollisesti HUS-kirurgian toimialaan ja HUS-ensihoidoyksikön toimipiste sijaitsee Helsingin pelastuslaitoksen keskuspelastusaseman tiloissa. HUS-ensihoidoyksikön henkilöstöön kuuluu osaston ylilääkäri, apulaisylilääkäri, 5 osaston lääkäriä, sairaalalääkäri, osaston hoitaja ja toimistos sihteeri. (Helsingin pelastuslaitoksen intranet 2009; HUS-ensihoidoyksikkö 2009.)

Lääkäriyksikössä (H190) työskentelee henkilöitä kahdesta eri organisaatiosta. Päivystävä ambulanssilääkäri (HP190), sairaanhoitaja ja hoitovälineet ovat HUS-ensihoidoyksiköstä. Työpaikkakoulutetut palomies-sairaankuljettajat sekä lääkäriyksikön ajoneuvo ovat Helsingin pelastuslaitokselta. Virka-aikana lääkäriyksikössä päivystää kaksi palomies-sairaankuljettajaa, sairaanhoitaja sekä ambulanssilääkäri. Virka-ajan ulkopuolella lääkäriyksikössä päivystää kaksi palomies-sairaankuljettajaa sekä ambulanssilääkäri. Lääkäriyksikkö osallistuu vain korkeariskisiin ensihoidotehtäviin ja lääkäriyksikkö liittyy tehtävään hoito- tai perustason sairaankuljetusyksikön kanssa. Lääkäriyksikkö toimii myös opetusyksikkönä pelastuslaitoksen sairaankuljetuksessa työskentelevälle henkilöstölle. (Helsingin pelastuslaitoksen intranet 2009; HUS-ensihoidoyksikkö 2009.)



LÄÄKÄRIYKSIKKÖ H190

HELSINGIN PELASTUSLAITOS
-KAKSI PALOMIES-SAIRAANKULJETTAJAA
-AJONEUVO

HUS-ENSIHOITOYKSIKKÖ:
-PÄIVYSTÄVÄ AMBULANSSILÄÄKÄRI HP190
-SAIRAAHOITAJA VIRKA-AIKANA
-HOITOVÄLINEET

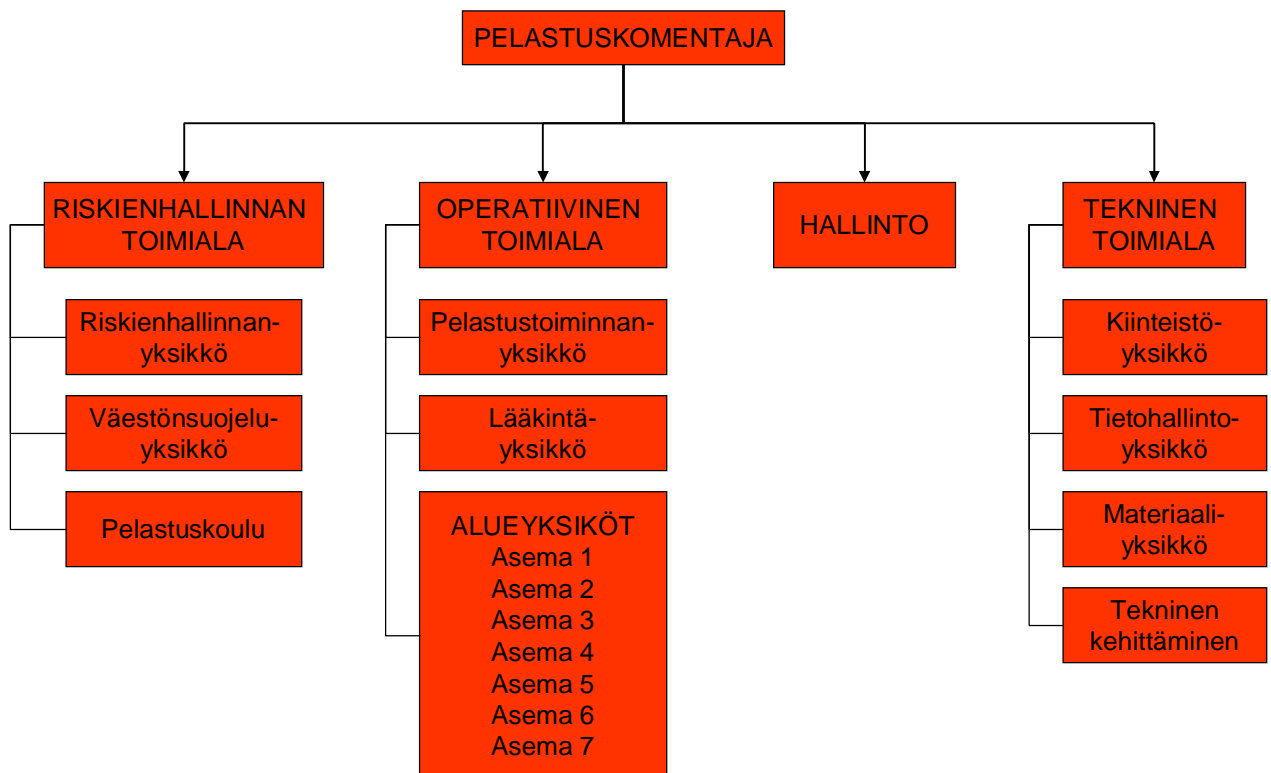


onnettomuuksien ehkäisy • pelastustoiminta
ensihoito • väestönsuojelu

KUVIO 2. Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen lääkäriyksikkö H190 (SAKU-ohjekansio I).

Helsingin pelastuslaitoksen operatiivisen toimialan **lääkintäyksikkö** vastaa kiireellisen sairaankuljetuksen tuottamisesta. Lääkintäyksikkö kuuluu hallinnollisesti Helsingin pelastuslaitoksen operatiiviseen toimialaan (Ks. kuvio 3.). Lääkintäyksikön henkilöstöön kuuluu lääkitäyksikön päällikkö, viisi lääkitämestaria, kaksi lääkitäesimiestä ja toimistosiihteri. Helsingin pelastuslaitoksen operatiivisen toimialan n. 450 henkilöstä vajaa 350 toimii sairaankuljetustehtävissä. (Helsingin pelastuslaitoksen intranet 2009.)

HELSINGIN KAUPUNGIN PELASTUSLAITOKSEN ORGANISAATIO

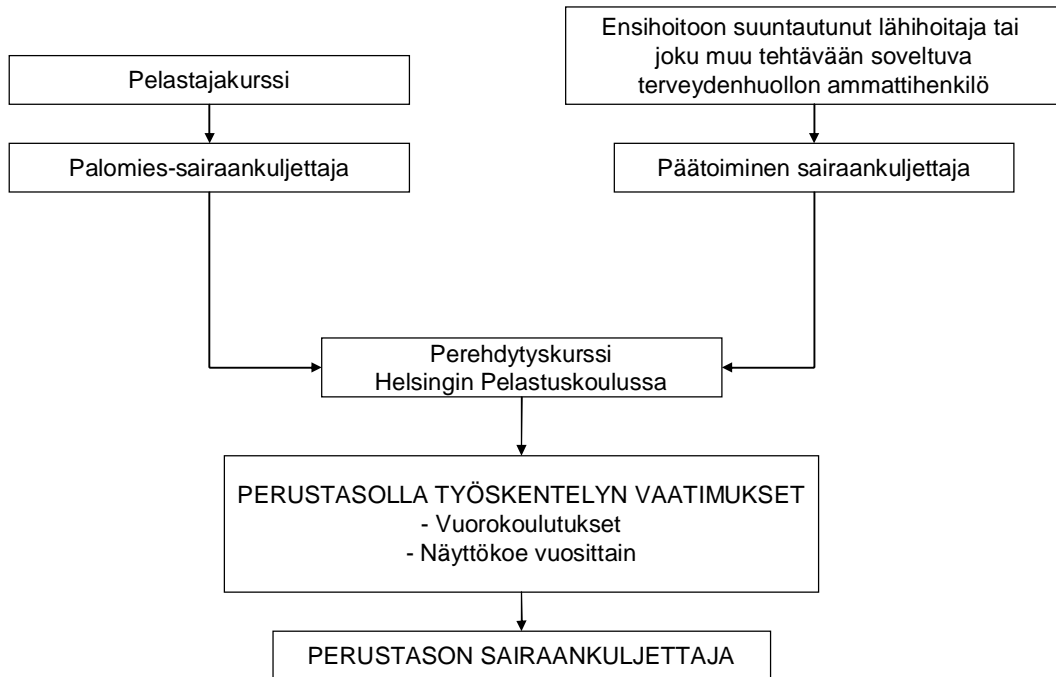


KUVIO 3. Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen organisaatio (Helsingin pelastuslaitoksen vuosikertomus 2007).

Helsingin kiireellinen ensihoitojärjestelmä on porrastettu eri hoidon tasoihin, jotka ovat perustaso, hoitotaso ja lääkäriyksikkö. (Ks. kuvio 1.) Seuraavassa kappaleessa kuvataan perustason ja hoitotason sairaankuljetusta. Lääkäriyksikkö (H190) on kuvattu HUS-ensihoitoyksikön yhteydessä.

Perustason sairaankuljetuksella ymmärretään valmiutta aloittaa henkeä pelastavat toimenpiteet ja valmiutta huolehtia potilaasta niin ettei potilaan tila odottamatta huonone. (Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994 § 2). Perustason sairaankuljettajien koulutusvaatimuksena Helsingin pelastuslaitoksella on nykyään pelastajakurssi. Perustasolla työskentelee myös päätoimisia sairaankuljettajia, joiden koulutusvaatimuksena on ensihoitoon suuntautunut lähihoitajatutkinto tai joku muu tehtävään soveltuva terveydenhuollon ammattitutkinto. Kaikki perustason sairaankuljettajat ovat saaneet Helsingin erityistarpeisiin suunnitellun perehdytyskurssin Helsingin pelastuskoulussa. (Helsingin pelastuslaitoksen intranet 2009.) Helsingin pelastuslaitoksen perustason sairaankuljettajien osaamista tuetaan viikoittaisella työvuorokoulutuksella sekä vuosittaisella osaamisen tason testauksella. Perustason sairaankuljettajan hoidolliseen osaamiseen kuuluvat mm. sydänfilmin otto ja sen karkea tulkinta, suonihteyden avaaminen ja elottoman potilaan intubaatio. (SAKU-ohjekansio II. 2008:1–8.)

PERUSTASON SAIRAANKULJETTAJA

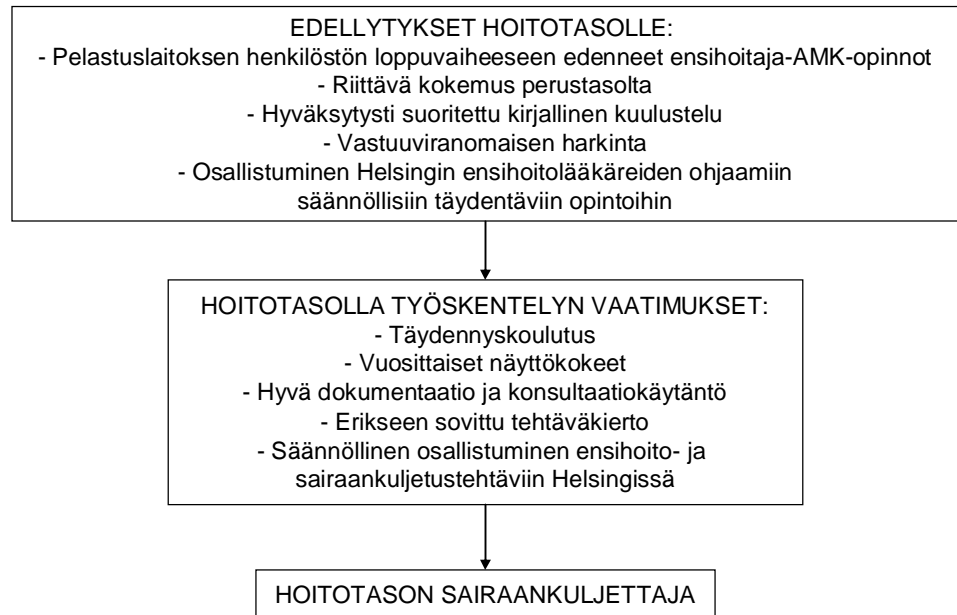


KUVIO 4. Perustason sairaankuljettajan koulutusvaatimus Helsingin pelastuslaitoksella (Helsingin pelastuslaitoksen intranet 2009)

Perustason sairaankuljetusyksikkö hoitaa oman alueensa ensihoitotehtävät ja tarvittaessa korkeariskisiin tehtäviin lisätään ensisijaisesti lääkäriyksikkö tai lääkintäesimies. Kaupungissa päivystää kymmenen perustason sairaankuljetusyksikköä, joista kaksi päivystää klo 9-21 välisenä aikana ja kahdeksan perustason sairaankuljetusyksikköä päivystää ympärivuorokautisesti. Lisäksi Helsingissä on jatkuvassa valmiudessa kahdeksan pelastusyksikköä, jotka hälytetään **ensivasteena** ensihoitotehtäviin, jos kyseisen päivystysalueen ambulanssit ovat varattuina tai pelastusyksikkö on lähimpänä potilasta. Pelastusyksiköissä on samat hoitovälineet, kuin perustason sairaankuljetusyksikössä. (Helsingin pelastuslaitos 2009; SAKU-ohjekansio I. 2008:3; SAKU-ohjekansio I. 2008:6)

Hoitotason sairaankuljetuksessa potilaan hoitoa toteutetaan tehostetun hoidon tasolla, jolloin potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994 § 2). Hoitotason sairaankuljetus katsotaan osaksi erikoissairaanhoitoa. (Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062). Helsingissä on kolme hoitotason sairaankuljetusyksikköä, lääkintäesimies (HL4) ja Mellunkylän pelastusyksikkö (H61). Hoitotason sairaankuljettajien koulutusvaatimus perustuu terveydenhuollon tai palomies-sairaankuljettajan virkaan, riittävään työkokemukseen, terveydenhuolto-oppilaitoksen palomies-sairaankuljettajille antamaan jatkokoulutukseen sekä jatko-opintoja suorittavien pelastuslaitoksen työntekijöiden riittävästi edenneisiin ensihoitaja-AMK-opintoihin. Lisäksi hoitotason luvan saamiseksi edellytetään osallistumista Helsingin ensihoitolääkäreiden säännönmukaisiin täydentäviin opintoihin, hyväksytysti suoritettuihin kirjallisiin kuulusteluihin sekä vastuuviranomaisen harkintaan. Hoitotason lupa myönnetään määräajaksi ja luvan säilyttämiseen vaaditaan säännöllistä osallistumista sairaankuljetustehtäviin, täydennyskoulutusta, erikseen sovittua tehtäväkiertoa, hyvää dokumentaatio- sekä konsultaatiokäytäntöä. (HYKS ensihoito, Helsingin ensihoitoyksikkö: 1.) Hoitotason sairaankuljettajan hoidolliseen osaamiseen kuuluvat mm. suonensisäisen lääkehoidon toteuttaminen, potilaan ulkoinen sydämen tahdistus, kardioversio eli sydämen sähköinen rytminsiirto sekä suuronnettomuuksissa erilaiset johtotehtävät.

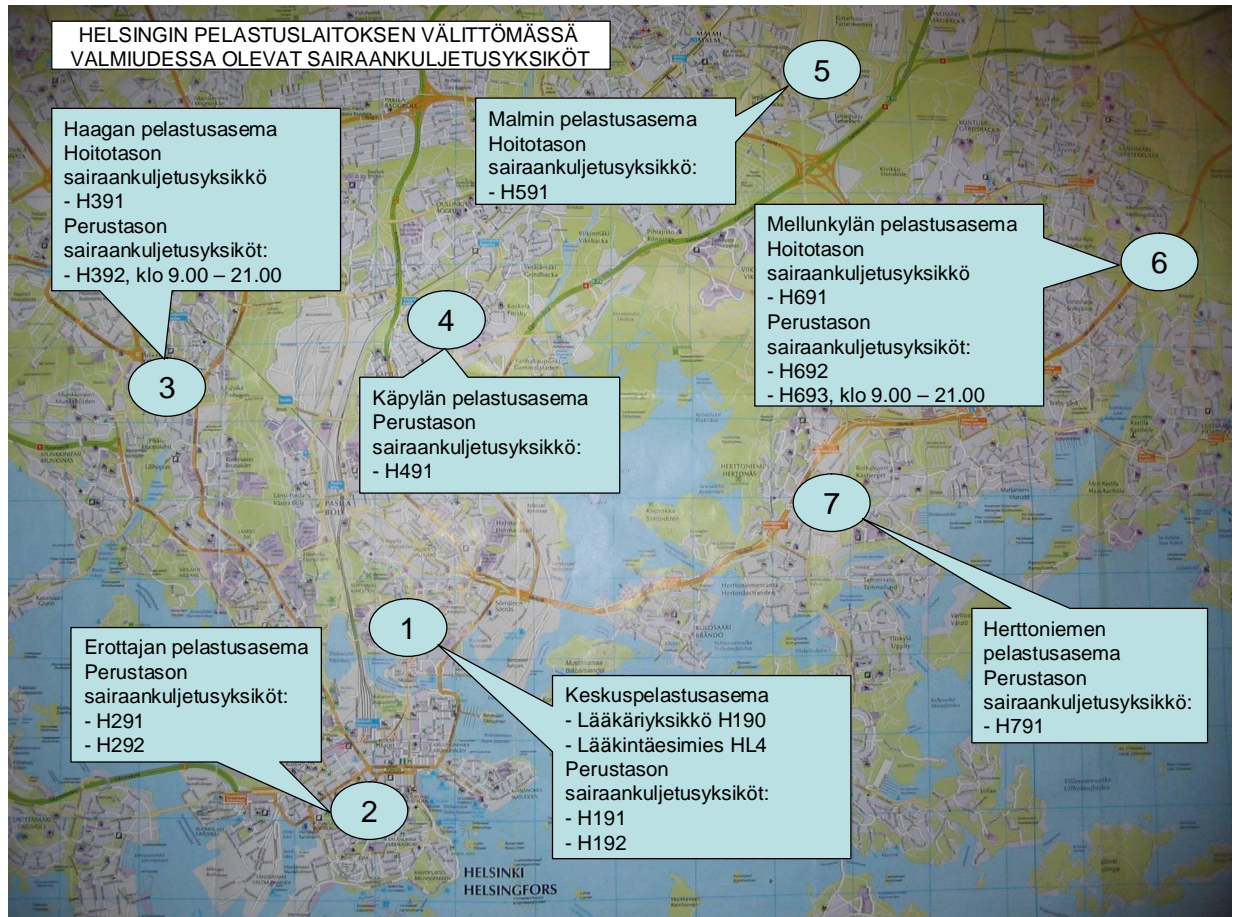
HOITOTASON SAIRAANKULJETTAJA



KUVIO 5. Hoitotason sairaankuljettaja Helsingin pelastuslaitoksella (HYKS/HUS ensihoito, Helsingin ensihoitoyksikkö, Lääkkeenanto-oikeus ja velvollisuus)

Hoitotason sairaankuljetusyksikössä työskentelee hoitotason sairaankuljettaja sekä perustason sairaankuljettaja. Sairaankuljetusyksikön hälytysohje poikkeaa perustason sairaankuljetusyksikön hälytysohjeesta. Hoitotason sairaankuljetusyksikkö hälytetään omalta vastuualueeltaan muille tehtäväalueille vain korkeariskisiin tehtäviin. Hoitotason sairaankuljetusyksiköt ovat sijoitetut strategisesti kaupungin uloimpiin osiin (Ks. kuvio 6.), joista on pisimmät lääkäriyksikön ja lääkintäesimiehen tavoittamisviiveet sekä pisimmät kuljetusmatkat sairaaloihin. Tarvittaessa hoitotason sairaankuljetusyksikkö tai Mellunkylän pelastusyksikkö (H61) liitetään korkeariskisiin tehtäviin perustason sairaankuljetusyksikön kanssa, lääkäriyksikön sekä lääkintäesimiehen ollessa varattuna muihin tehtäviin. Kaikki hoitotasolla työskentelevät pelastuslaitoksen sairaankuljettajat ovat työskennelleet vähintään hoitotasolle vaaditun tehtäväkierron lääkäriyksikössä. Helsingin pelastuslaitoksella työskentelee 48 hoitotason sairaankuljettajaa, mukaan

lukien lääkintäesimiehet. Hoitotason sairaankuljettajista 12 on päätoimisia. (SAKU-ohjekansio I. 2008:3.)



KUVIO 6. Helsingin pelastuslaitoksen välittömässä valmiudessa olevat sairaankuljetusyksiköt (SAKU-ohjekansio I)

Lääkintäesimiehen toimenkuvana on tukea perus- ja hoitotason yksiköitä ensihoitotehtävissä sekä sijaistaa lääkäryksikköä ruuhkatilanteissa. Lääkintäesimies on yhden henkilön yksikkö ja lääkintäesimies on korkein ensihoidosta vastaava päivystävä henkilö Helsingin pelastuslaitoksella. (SAKU-ohjekansio I. 2008:3; SAKU-ohjekansio II 2008:2–8.)

5 PEREHDYTTÄMINEN

Tässä kappaleessa määritellään perehdyttäminen sekä kuvataan hyvän perehdytyksen vaikutuksia työyhteisössä. Sanalla **perehdyttää** on useampi merkitys, se voi tarkoittaa: tutustuttamista, harjaannuttamista ja opastamista. **Perehtyä**-verbi tarkoittaa: ”tutustua johonkin, päästä perille, selville jostakin, harjaantua, tottua johonkin, esim. alaansa perehtynyt ammattimies”. (Suomen kielen perussanakirja. 2004: s.v. perehdyttää, s.v. perehtyä.) Perehdyttäminen ymmärretään luonnolliseksi uusien työntekijöiden kohdalla, mutta myös vanhat työntekijät tarvitsevat perehdyttämistä työtehtävien ja työolojen muuttuessa (Frisk 2005: 41). Perehdyttäminen voi olla tarpeellista myös pidemmiltä hoito-, virka-, vuorotteluvapaalta tai sairauslomalta palaaville. Työhön liittyvät menetelmien, välineiden ja rakenteiden muutokset lisäävät perehdyttämistarvetta. Pitkän sairaus- tai muun poissaolon jälkeen palaavan työntekijän on syytä saada tietää työyhteisössä ja työympäristössä tapahtuneet muutokset. (Rainio 2007:2; Rainio 2007:6.) Perehdyttäminen on prosessi, joka sisältää ohjausta ja muita toimenpiteitä. Perehdyttämisen tavoitteena on auttaa työntekijöitä tutustumaan, oppimaan ja harjaantumaan uusiin työtehtäviin, työyhteisön tapaan toimia, työtovereihin ja yhteistyöverkostoihin. (Frisk 2005:41.) Työturvallisuuslain periaate velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijälle riittävää perehdyttämistä, mutta perehdyttämisen voidaan katsoa myös olevan jokaisen työntekijän oikeus uutta työtehtävää aloittaessaan. (Miettinen – Murtolahti – Perttunen 2003: 11). Käytännössä uuden työntekijän perehdytys lankeaa ensisijaisesti lähiesimiehelle, koska perehdytys kuuluu työnantajalle. (TTL 738/2002: 14 §, 1 mom.).

5.1 Työntekijän perehdytys

Perehdyttävän saapumisesta, taustoista ja perehdyttämisen jakamisesta on syytä tiedottaa etukäteen työyhteisölle. Optimitilanteessa mahdollisimman moni työyhteisöstä osallistuu perehdyttämiseen. Täten perehdytettävä tutustuu uusiin työtovereihinsa ja näkee erilaisia työtapoja. Kokeneempien työntekijöiden käyttäminen mentorina auttaa ns. hiljaisen tiedon siirtymisessä nuoremmille työntekijöille ja saattaa edistää ikääntyvien työntekijöiden motivaatiota sekä työssä jaksamista. Perehdytettävällä on myös vastuu perehdyttämisen onnistumisesta. Mentori tarkoittaa ohjaajaa, opettajaa, oppimestaria tai neuvonantajaa (Rainio 2007:12; Uusi suomalainen sivistyssanakirja

2002: s.v. mentori). Uuden työntekijän perehdyttämisen keskeisin osa on varsinainen työ ja siihen liittyvät apuvälineet, turvallisuusmääräykset, ergonomia sekä parhaimmaksi havaitut työtavat. Perehdytys tulee sovittaa työntekijän taustaan ja työkokemukseen. Samassa organisaatiossa työtehtävää vaihtavalle työntekijälle tulee olla erilainen työhön perehdytys kuin organisaation ulkopuolelta tulevalle työntekijälle. (Rainio 2007:8; 2007:4.) Taloudellisesti ja käytännön syistä ei ole mielekästä järjestää opiskelijoille laajaa perehdyttämistä, jolloin valmiin perehdytysmateriaalin merkitys kasvaa. (Rainio 2007:10.)

Perehdyttäminen voidaan jakaa **yleisperehdytykseen** sekä **syventävään perehdytykseen**. Yleisperehdytykseen kuuluu organisaation ja sen toimintaympäristön sekä yleisten asioiden perehdyttäminen. Syventävässä perehdytyksessä panostetaan oman yksikön toimintaympäristön ja toiminnan tuntemiseen sekä varsinaiseen työhön perehdyttämiseen. (Frisk 2005:42.) Toisinaan yleis- ja syventävästä perehdytyksestä käytetään nimityksiä ”talo tutuksi” perehdyttäminen ja ”työ tutuksi” perehdyttäminen (Kangas 2007: 2; Rainio 2007:4). Hyvä perehdytys on kolmivaiheinen prosessi, johon sisältyy suunnittelu, toteutus ja seuranta. Suunnitelmalliseen perehdytykseen kuuluu huolellinen sisällön suunnittelu ja perehdyttäjien valinta. Perehdytyksen onnistuneeseen toteuttamiseen kuuluu perehdytyksen fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen mahdollistuminen. Fyysinen mahdollistuminen edellyttää riittävän laajaa ja pitkäkestoista perehdytystä. Perehdytyksen fyysiseen mahdollistumiseen kuuluu esimiehen rooli, ajallisten resurssien huomiointi, kattavan perehdytysohjelman tekeminen, kirjallinen perehdytysmateriaali ja perehdytyksen kehittäminen. Perehdytyksen psyykkiseen ja sosiaaliseen mahdollistumiseen vaikuttavat osallistujien myönteinen suhtautuminen sekä ympäristön kiireetön ja avoin ilmapiiri. Perehdytysprosessia tulee arvioida suunnitelmallisesti palautekäytännön sekä perehdytyksen vaikuttavuustulosten avulla. (Kuittinen – Puolakka 2006: 32–33.)

Etukäteen suunnitellut perehdytysohjelmat auttavat perehdytyksen toteuttamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Suunnitteluun sisältyy osaamistarpeiden määrittely ja tavoitteiden asettaminen, oppisisältöjen ja opetusmuotojen suunnittelu, käytännön toteutus sekä perehdytysprosessin arviointi. (Miettinen ym. 2003: 11.) **Perehdyttämissuunnitelmaan** tulisi kirjata perehdytyksen aiheet, perehdyttämisvastuut, toteutusajat ja mahdolliset ongelmat. Perehdyttämissuunnitelman

tarkoituksena on perehdytyksen yksilöllinen toteutuminen. Vaikka perehdyttäminen toteutettaisiinkin ryhminä, on perehdyttämisessä otettava huomioon myös ne tiedot, jotka perehdytettävä toivoo saavansa. (Rainio 2007:7)

5.2 Perehdytyksen vaikutukset

Perehdyttämisellä voi olla suuri merkitys yrityksen tai kunnallisen laitoksen julkisuuskuvalle. Perehdyttämisellä tai sen puutteella voidaan tuhota hyväkin rekrytointi. Toisaalta hyvä perehdytys voi parantaa ennestään hyvän rekrytoinnin onnistumista. Rekrytoinnilla tarkoitetaan: ”hankkia, ottaa, värvätä, palkata väkeä työhön, palvelukseen tms., esimerkiksi rekrytoida työntekijöitä”. (Rainio 2007:34; Suomen kielen perussanakirja. 2004: s.v. rekrytoida). **Hyvä perehdyttäminen** tukee perehdytettävän sitoutumista organisaatioon ja lisää työn kokemista merkityksellisenä. Oppiminen ja osaaminen lisäävät työntekijän työhyvinvointia, hyvä perehdytys nopeuttaa myös työntekijän suoriutumista itsenäisesti työtehtävistä. Työyhteisö, jossa suhtaudutaan työntekijöiden koulutukseen myönteisesti, lisää työntekijöiden työmotivaatiota ja viihtyvyyttä. Hyvä tai huono työmotivaatio vaikuttaa kustannuksiin työpaikoilla esim. poissaolojen määrässä ja henkilöstön vaihtuvuudessa. (Miettinen ym. 2003: 13; Kangas 2007: 2-3.) Perehdyttämisen avulla perehdytettävä oppii työnsä heti oikein ja mahdollisten virheiden sekä tapaturmien määrä vähenee. Perehdyttäminen antaa myös mahdollisuuden uusien ja vanhojen työntekijöiden kohtaamiseen. Lisäksi perehdyttämisellä pyritään edistämään ikääntyneiden työssä jaksamista. (Rainio 2007:2; Rainio 2007:4.) Perehdyttäminen antaa ensivaikutelman työnantajasta myös opiskelijoille. Opiskelijat kertovat eteenpäin kokemuksiaan työnantajasta kanssaopiskelijoille, ystäville ja kotiväelle. Mielikuva, jonka opiskelijat luovat ja kertovat eteenpäin vaikuttaa työnantajakuvaan, ja kyseisen organisaation vetovoimaan mahdollisena tulevana työnantajana. (Kangas 2007: 2-3.)

6 PEREHDYTYSPROSESSIN KEHITTÄMINEN HELSINGIN KAUPUNGIN PELASTUSLAITOKSELLE

Seuraavassa kappaleessa kuvataan opinnäytetyön tuloksena syntyneitä perustason sairaankuljettajan perehdytysprosessia Helsingin pelastuslaitoksella. Prosessin kehittämisessä on hyödynnetty opinnäytetyössä käsiteltyjä hyvän perehdyttämisen menetelmiä. Perehdytysprosessi tulee koostumaan neljästä vaiheesta (Ks. kuvio 7.): itseopiskelu, teoriaopetus, käytännön opetus sekä osaamisen arviointi ja seuranta. Perehdytysprosessin jakaminen neljään vaiheeseen on järkevää, jotta yksittäinen oppimistapahtuma ei muodostu liian pitkäksi ja perehdytysprosessi on joustava kokonaisuus. Perehdytettävä henkilö saa riittävästi aikaa omaksua oppimaansa ja perehdyttäminen etenee nousujohteisesti vaiheesta toiseen. Lisäksi perehdyttäminen sisältää teoria- ja käytännön opetusta, jolloin prosessin jakaminen neljään vaiheeseen on luontevaa.

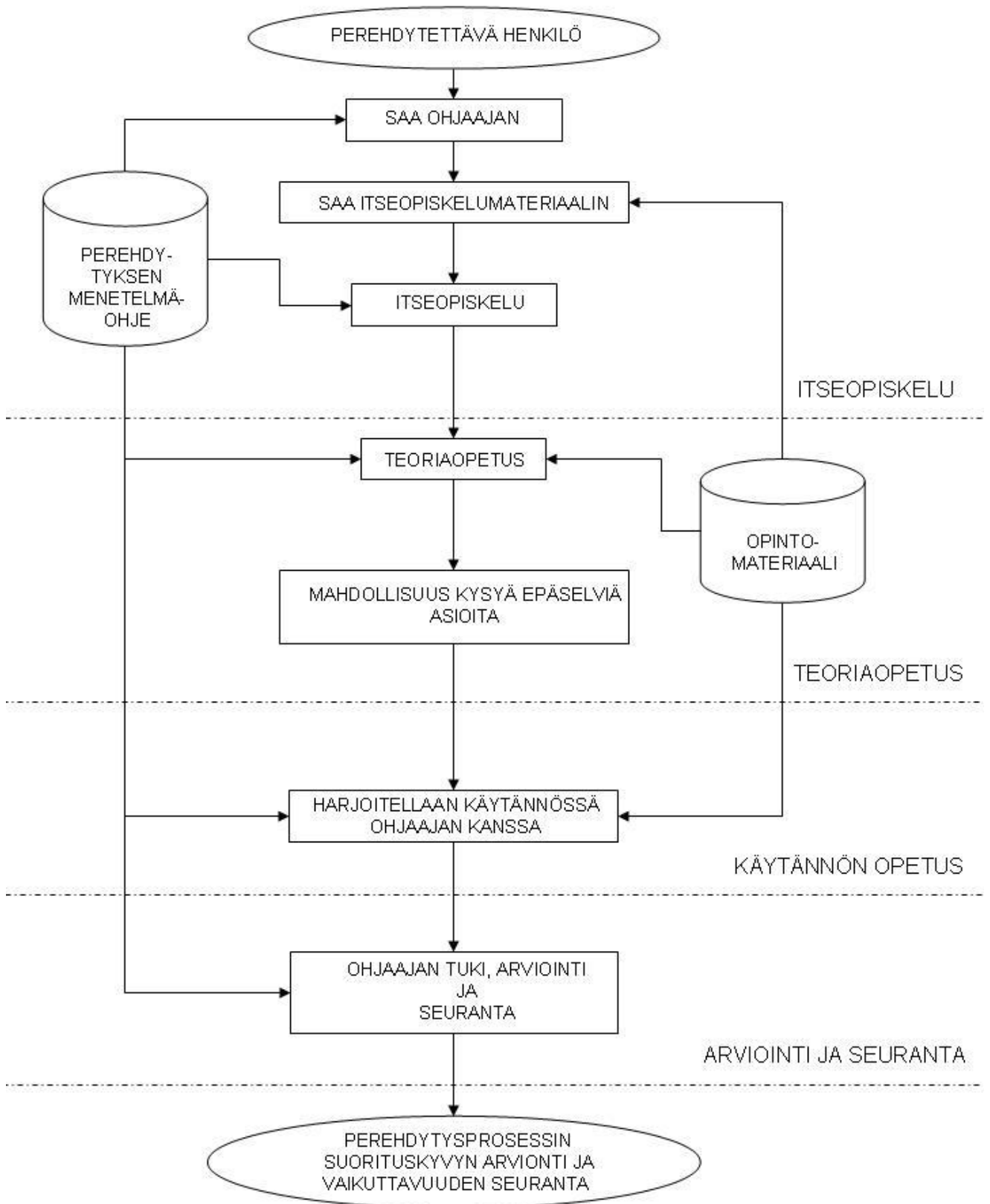
Perehdyttämisen alussa pelastusaseman päivystävä palo esimies nimeää uudelle työntekijälle ohjaajan, joka vastaa perehdyttämisen toteutumisesta. Ohjaaja ohjaa perehdytettävän henkilön itseopiskelumateriaalin käyttöön ja perehdytettävä tutustuu siihen **itsenäisesti**. Itseopiskelumateriaaliin pyritään sisällyttämään kaikki hoitotason sairaankuljetusyksikön erityispiirteet, joita ei perustason sairaankuljetuksessa esiinny Helsingin pelastuslaitoksella. Tällaisia ovat mm. hoitotason sairaankuljetusyksikön hälytysohjeet, potilaiden hoito-ohjeet, hoitotason sairaankuljetusyksikön varusteet, lääkintälaitteiden käyttö, lääkkeiden esittely ja työnjako hoitotason sairaankuljetusyksikössä. Kun perehdytettävä työntekijä on mielestään riittävästi tutustunut itseopiskelumateriaaliin, siirrytään **teoriaopetusvaiheeseen**. Ohjaaja käy perehdytettävän henkilön kanssa teoriaoppituntien muodossa ennalta suunnitellut aiheet yksilöllisesti.

Teoriaopetuksen jälkeen siirrytään **käytännön opetusvaiheeseen**. Tarkoituksena on käydä ohjatusti läpi hoitotason sairaankuljetusyksikön hoitovälineistö ja harjoitella niiden käyttöä. Käytännön harjoitukset tähtäävät hoitotason sairaankuljettajien avustamiseen ja harjoitukset tulisi suunnitella mahdollisimman tarkoituksenmukaisiksi. Perehdyttämisen käytännön opetusvaiheen voi toteuttaa myös hoitotason sairaankuljetusyksikössä työskentelevä perustason sairaankuljettaja, joka on riittävästi

perehtynyt aiheeseen. Perehdytysprosessin ohjaajien vastuulle jää perehdytettävän **osaamisen seuranta ja arviointi**. Ohjaajan tehtävänä on seurata uuden työntekijän suoriutumista työssään ja arvioida perehdytyksen riittävyyttä.

Perehdyttämistä toteutetaan eri työpisteissä, joten yhtenäisen perehdyttämisoron laatiminen on tärkeää. Huolellinen ohjeistus varmistaa, että perehdyttämistä toteutetaan eri työpisteissä samojen periaatteiden mukaisesti. Perehdyttämistä ohjeistetaan virallisella toimialaohjeella operatiivisella toimialalla. Perehdytysohjeessa määritetään hoitotason sairaankuljetusyksikössä toimivien uusien perustason sairaankuljettajien virallinen perehdyttämismalli. Tavoitteena on, että kaikki perustason sairaankuljettajat ovat saaneet asianmukaisen perehdytyksen ennen hoitotason sairaankuljetusyksikössä työskentelyä. Perehdytysohjeessa sitoutetaan asemien lähiesimiehet, ohjaajat ja uudet perehdytettävät noudattamaan ohjetta. Jokaiselle uudelle perehdytettävälle laaditaan yksilöllinen perehdytysuunnitelma, jossa huomioidaan perehdytyksen tarve ja tavoitteet. Yksilöllisellä suunnitelmalla tarkoitetaan esimerkiksi lääkäriyksiköstä siirtyvien perustason sairaankuljettajien perehdytystä verrattuna uusien palomies-sairaankuljettajien perehdytykseen.

PEREHDYTYSPROSESSIN VUOKAAVIO



KUVIO 7. Perehdytysprosessin vuokaavio

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön aihe on vahvasti työelämälähtöinen ja aihe on saatu työnantajalta syksyllä 2008. Alun perin oli tarkoitus luoda perehdytysprosessi ja jättää prosessin sisältämä opetusmateriaali suppeaksi. Esimerkiksi tarkoitus oli tuottaa hengityksenhoitolaukun hoitovälineiden käytön koulutusmateriaalia. Prosessin kehittämisen yhteydessä nälkä kasvoi syödessä ja lopputuloksena on perehdytysmateriaali PowerPoint®-muodossa kaikkiin prosessin opetusvaiheisiin. Perehdytysprosessin perehdytysmateriaali on laaja kokonaisuus, joka on vienyt suurimman osan opinnäytetyön tekemiseen uhratusta ajasta. Tämän pohjalta työnantaja antoi opinnäytetyön tekijöille vastuun prosessin kehittämisestä ja päivittämisestä tulevaisuudessa.

Perehdytysmateriaalia ei julkaista tässä opinnäytetyössä, koska materiaali sisältää paljon HUS-ensihoidon yksikön sekä Helsingin pelastuslaitoksen sisäisiä ohjeistuksia. Perehdytysmateriaali luotiin perustason sairaankuljettajien perehdytykseen, mutta esimerkiksi itseopiskelumateriaali palvelee myös hoitotason sairaankuljettajia ja hoitotason sairaankuljetusyksikössä opiskelevia ammattikorkeakouluopiskelijoita.

Sairaalaan ulkopuolisesta ensihoidosta löytyy vähän tutkimuksia perehdytyksen vaikuttavuudesta. Kalifornian yliopiston Emergency Medical Centerin ja Los Angelesin School of Medicinen tutkimus: "Results of a 4-Hour Endotracheal Intubation Class for EMT-Basics", kuvaa perehdytyksen vaikuttavuutta. Tutkimuksessa opetettiin teoriassa ja käytännössä kokeneille perustason sairaankuljettajille harjoitusnukella intubaatio neljässä tunnissa. Tutkimukseen osallistuneiden perustason sairaankuljettajien intuboinnin onnistumisprosentti harjoitusnukella neljän tunnin koulutuksen jälkeen oli 94 %. Tutkimus osoittaa, että lyhyelläkin perehdytyksellä voidaan lisätä perustason sairaankuljettajien osaamista ja käytännön taitoja. (Larmon, Baxter – Schriger, David L – Snelling, Renee – Morgan, Marshall T 1998: 224-227.)

Helsingin pelastuslaitoksella hoitotason sairaankuljetusyksikössä työskentelee pääsääntöisesti hoitotason sairaankuljettaja ja perustason sairaankuljettaja. Hoitotason sairaankuljetusyksikössä hoitotason sairaankuljettaja vastaa potilaan hoidosta, roolista riippumatta. Esimerkiksi hoitotason sairaankuljettaja voi lääkittää potilasta ja siirtyä

kuljettamaan sairaankuljetusyksikköä. Näin ollen potilaan tilan tarkkailu, dokumentaatio, lääkkeiden vasteiden sekä sivuvaikutusten seuranta jää perustason sairaankuljettajalle, johon hänellä ei ole koulutusta. Potilasturvallisuuden ja roolien selkeyttämisen kannalta olisi tärkeää, että hoitotason sairaankuljettaja olisi aina yksikön hoitajan roolissa, kun hoitotason sairaankuljetusyksikkö koostuu perustason ja hoitotason sairaankuljettajista.

Historia on osoittanut, että sairaalan ulkopuolinen ensihoito on kehittynyt voimakkaasti viimeisten vuosikymmenien aikana ja ala kehittynee tulevaisuudessakin nopeasti. Alan peruskoulutus on muuttunut kehityksen mukana, jolloin vanhojen työntekijöiden täydenniskouluttaminen ja perehdyttäminen uusiin menetelmiin on tärkeää. Täydenniskoulutus ja perehdytys antavat vanhemmille työntekijöille mahdollisuuden päivittää osaamistaan ja parantaa työssä jaksamista. Hoitotason sairaankuljetusyksikön jäseneksi Helsingin pelastuslaitoksella tulisi rekrytoida sellaisia työntekijöitä, joilla on vahva osaaminen ja kokemus perustason sairaankuljetuksesta. Eritoten tulisi rekrytoida lääkäriyksikössä työskennelleitä perustason sairaankuljettajia. Hoitotason sairaankuljetusyksikköä voidaan pitää myös opetusyksikkönä, joka tukee perustason sairaankuljettajien ammatillista kehittymistä ja urasuunnittelua. Perehdytysprosessin onnistunut toteuttaminen lisää hoitotason sairaankuljetusyksikön työntekijöiden tehokkuutta, osaamista ja ammatillista itsetuntoa. Perehdytysprosessi antaa ohjaajille mahdollisuuden ammatilliseen kehitykseen. Ohjaaja joutuu arvioimaan omaa osaamistaan, ennen perehdytystä. Ohjaustilanteiden myötä ohjaajien ohjaustaidot sekä ammatilliset taidot syventyvät entisestään.

Opinnäytetyön aikana nousi esiin useita **jatkokehittämishaasteita**, jotka soveltuvat ammattikorkeakoulun ja Helsingin pelastuslaitoksen kanssa toteutettaviksi opinnäytetöiksi. Perehdytysprosessia ja perehdyttämisen vaikuttavuutta voisi jatkossa arvioida esimerkiksi osaamistason mittauksella sekä työtyytyväisyystutkimuksella. Tällöin saataisiin konkreettisia tuloksia perehdyttämisen hyödystä ja perehdytysprosessin muutostarpeista. Uusille hoitotason sairaankuljettajille on olemassa kolmen kuukauden hoitotason sairaankuljetusyksikköharjoittelu, jossa vanhempi hoitotason sairaankuljettaja perehdyttää nuorempaa työn ohessa. Perehdytyksen sisältöä ei ole määritelty, joten perehdytyksen taso on vaihtelevaa. Jatkossa uusien hoitotason sairaankuljettajien perehdytykseen tulisi kehittää myös oma perehdytysprosessi.

Sairaankuljetusyksikön työnjako on jaettu hoitajan ja kuljettajan tehtäviin. Roolit ovat muotoutuneet ajan myötä ja roolien tehtäväjako on kuvattu esimerkiksi elvytysprotokollissa. Rooleja ei kuitenkaan ole kuvattu yhtenä kokonaisuutena mukaan lukien esim. asemapalvelustehtävät. Etenkin hoitotason sairaankuljetusyksikön roolijako kaipaa tarkastelua, kun yksikössä on eri koulutustaustan omaavia henkilöitä.

LÄHTEET

Ensihoito 2008: Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Porthan, Kari (toim.). Helsinki: Tammi.

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989. Annettu Helsingissä 1.12.1989.

Helsingin kaupungin pelastuslaitos ja HUS-ensihoitoyksikkö. SAKU-ohjekansio I ja II. Päivitetty 1.9.2008.

Helsingin kaupungin pelastuslaitos 2008. Verkkodokumentti. <<http://www.hel2.fi/pel/>> Luettu 2.9.2008.

Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen intranet 2009. Verkkodokumentti. <[\\pels000001\Data\Pelastuslaitos\Hallinnontoimiala\Intranet\Tervetuloa taloon\lääkintä\Lääkintä.htm](http://pels000001\Data\Pelastuslaitos\Hallinnontoimiala\Intranet\Tervetuloa taloon\lääkintä\Lääkintä.htm)>. Luettu 10.2.2009.

Helsingin kaupungin pelastuslaitos. 2007. Vuosikertomus.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/>> Luettu 1.9.2008.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008: Tutki ja kirjoita 13. – 14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HYKS ensihoito, Helsingin ensihoitoyksikkö: Helsingin pelastuslaitoksen henkilöstön ”lääkkeenanto-oikeus ja –velvollisuus”. 14.1.2009.

Hätäkeskuslaitos 2009. Verkkodokumentti. <<http://www.112.fi/>>. Luettu 10.10.2008.

Hämäläinen, Juha – Kangas, Pirkko 2007: Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Härkäpää, Nils 1961: Helsingin palotoimen historia. Helsinki: Helsingin kaupungin julkaisuja N:o 11.

Hätäkeskuslaki 157/2000. Annettu Helsingissä 18.2.2000.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

Kuittinen, Minna – Puolakka, Nina 2006: Hyvää perehdytyskäytäntöä etsimässä. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Lahti, Jaana 2007: Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-työ. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01898.pdf>. Luettu 17.12.2008.

Larmon, Baxter – Schriger, David L – Snelling, Renee – Morgan, Marshall T 1998: Results of a 4- Hour Endotracheal Intubation Class for EMT-basics. *Annals of emergency medicine* 31 (1). 224–227.

Lääketieteen termit 2007. Nienstedt, Walter – Kellosalo, Juhani – Rautiainen, Eija – Pernaa, Minna – Salmi, Ulla – Pirttimaa, Hannele (toim.) 5. painos. Helsinki Duodecim.

Miettinen, Merja – Murtolahti, Maija – Perttunen, Jaana 2003: Perehdyttäminen osaamisen lisääjänä. *Sairaanhoidaja* 76 (1). 11–13.

Nurmi, Timo – Rekiaro, Ilkka – Rekiaro, Päivi 2002: Uusi suomalainen sivistyssanakirja. Jyväskylä: Gummerus.

Nyström, Samu 2005: Stadin tabis sata vuotta. Helsinki: Helsingin pelastuslaitos.

Ohjaaminen työssä. 2005. Frisk, Tarja (toim.). Helsinki: Edita Prima Oy.

Rainio, Päivi 2007: Kiinnitä työhön ja tulokseen, opas kuntatyön perehdyttäjälle. Kuntatyö 2010 – projekti. Verkkodokumentti. <<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p050616134741K.pdf>>. Luettu 10.12.2008.

Sairaankuljetusasetus 565/1994. Annettu Naantalissa 28.6.1994.

Sopimus sairaankuljetuksen järjestämisestä. Tehty Helsingissä 1.10.2003.

Saukonoja, Ilmo 1999: Pelastustoiminnan johtamisen perusteet. Kuopio: Pelastusopisto.

Suomen kielen perussanakirja 2004: Toinen osa / L – R. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Edita Oyj.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

PERUSTASON SAIRAANKULJETTAJAN PEREHDYTYS HOITOYKSIKKÖÖN

Ohje: Esitykset avautuvat klikkaamalla linkkiä ja painamalla 'VAIN LUKU' -painiketta.

1.ITSEOPISKELUMATERIAALI

1.1 ALOITUS

1.1.1 PEREHDYTYS

[1PEREHDYTYS.ppt](#)

[2ORGANISAATIOym.ppt](#)

1.1.2 LIITTEET

[1 Helsingin henkilöstön vaatimukset hoitotasolla.doc](#)

[PROSESSIVUOKAAVIO.ppt](#)

1.2 HOITOTASON VARUSTEET JA SIJOITTELU

1.2.1 AUTON VARUSTEET

[AUTON VARUSTEET JA SIJOITTELU.ppt](#)

1.2.2 LÄÄKINTÄVÄLINELAUKKU

[HOITOTASON LÄÄKINTÄVÄLINELAUKKU.ppt](#)

[REHYpakki2008 Pensi_590.doc](#)

1.2.3 HENGITYKSENHOITOLAUKKU

[HENGITYKSENHOITOLAUKKU.ppt](#)

1.2.4 LASTENPAKKI

[LASTEN PAKKI.ppt](#)

1.3 HÄLYTYSOHJE JA KONSULTAATIOT

1.3.1 HÄLYTYSOHJEET YM

[HOITOKSIKÖN HÄLYTYSOHJEET, KONSULTAATIO JA JOHTOSUHTEET.ppt](#)

1.3.2 SAKU-ohjekansion liitteet

[1 Johtosuhteet.doc](#)

[1 Konsultaatio- ja lisäävunhälyttämisohteet.doc](#)

[2 KELAn edellyttämä konsultaatio X-8-tehtävissä.doc](#)

[3 Vasteet kiireellisyysluokittain Helsingissä.doc](#)

[4 REHY-yksiköiden hälytysohje.doc](#)

[Lääkehoito EVY tehtävissä raja-alueet.doc](#)

1.4 LÄÄKKEET

1.4.1 LÄÄKEPEREHDYTYS

[LÄÄKE1.ppt](#)

[LÄÄKE2.ppt](#)

[LÄÄKE3.ppt](#)

1.4.2 Sakuohjekansio II liitteet

10 Infuusiopumppuohjeet

[1 Infuusiopumppuohjeet.doc](#)

11 Lääkkeiden tilaaminen ja säilytys

[1 Helsingin sairaalanulkopuolinen lääkehoitosuunnitelma.doc](#)

[2 Helsingin pelastuslaitoksen lääkevarastojen vastuuhenkilö.doc](#)

[3 Sairaalanulkopuolisen ensihoidon lääkehuolto.doc](#)

[4 Opiaatit REHY-aseilla.doc](#)

[6 REHY-asemien lääkekaapin sisältö.doc](#)

[7 Lista lääkekaapin avaimien haltijoista.doc](#)

13 Lääkkeitä koskeva lainsäädäntö

[1 Lääkelaki.doc](#)

[2 Huumausainelaki.doc](#)

[3 Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta.pdf](#)

9 Yksiköiden lääkkeet

- [1 REHY-yksiköiden lääkesetti.doc](#)
- [2 REHY-yksiköiden auton lääkelaatikko.doc](#)

1.5 LP12

1.5.1 LP12

- [1. LP12 YLEISTÄ.ppt](#)
- [2. LP12 KAPNOMETRI JA KAPNOGRAFIA.ppt](#)
- [3. LIFEPAK®12 ULKOINEN TAHDISTUS.ppt](#)
- [4. LIFEPAK®12 KARDIOVERSIO.ppt](#)

1.6 HOITOTASON PROTOKOLLAT

1.6.1 PROTOKOLLAT ALOITUS

[HOITOPROTOKOLLAT ALOITUS.ppt](#)

1.6.2 Elvytys

- [2 Kammiovärinän hoitoelvytysohje.ppt](#)
- [3 Käsiinpuodonnen kammiovärinän hoitoelvytysohje.ppt](#)
- [4 Asystolen ja PEAn hoitoelvytysohje.ppt](#)
- [6 Lasten hoitoelvytysohje.ppt](#)

1.6.3 Hengitysvajaus

CPAP

1.CPAP

- [CPAP-YLEISTÄ.ppt](#)
- [CPAP-OSAT.ppt](#)
- [CPAP-KÄYTTÖOHJE.ppt](#)

2.CPAP-protokollat

- [2 Vaikeutuneen astman ja COPDn hoitoprotokolla.doc](#)
- [3 Keuhkoödeema-protokolla hoitotasolle.doc](#)

1.6.4 Hypo- ja hyperglykemia

[1 Hypo- ja hyperglykemian hoito-ohje.doc](#)

1.6.5 Kouristelu

[1 Kouristelun hoito-ohje.doc](#)

1.6.6 Muut hoito-ohjeet

[1 PSVT-potilaan hoitoprotokolla.doc](#)

[3 Vammaapotilaan nestehoitoprotokolla.doc](#)

[SVT.ppt](#)

1.6.7 Myrkytys

[1 Lääkeyliannoksen hoitoprotokolla.doc](#)

[2 Lääkehiilen anto myrkytyspotilaalle.doc](#)

[3 Erityisvaaralliset lääkkeet 2007.doc](#)

[4 Heroiinimyrkytyksen hoitoprotokolla.doc](#)

[NENÄMAHALET KU ja HIILISETTI.ppt](#)

1.6.8 Rintakipu

[2 Epästabiilin angina pectoriksen \(UAP\) hoitoprotokolla.doc](#)

1.7 SUURONNETTOMUUS

1.7.1 HOITOUKSEN SUURONNETTOMUUS

[HOITOUKSIKÖN TEHTÄVÄT.ppt](#)

1.7.2 Sakuohjekansio I liitteet

[1 Suuronnettomuus Helsingissä - ensihoito sairaalan ulkopuolella](#)

[1 Suuronnettomuus Helsingissä - ensihoito sairaalan ulkopuolella\11 Kuljetusjohtajan muistikortti.doc](#)

[1 Suuronnettomuus Helsingissä - ensihoito sairaalan ulkopuolella\2 Organisaatiokaavio.ppt](#)

[1 Suuronnettomuus Helsingissä - ensihoito sairaalan ulkopuolella\2LÄÄKI~1.DOC](#)

[1 Suuronnettomuus Helsingissä - ensihoito sairaalan ulkopuolella\3 VIRVE-viestikaavio.doc](#)

[1 Suuronnettomuus Helsingissä - ensihoito sairaalan ulkopuolella\6 Triagejohtajan muistikortti.doc](#)

2.TEORIAOPPITUNNIT

2.1 OPPITUNTI

- [1. TEORIAN ALOITUS.ppt](#)
- [2. HOITOYKSIKÖN HÄLYTYSOHJEET, KONSULTAATIO JA JOHTOSUHTEET.ppt](#)
- [3. LÄÄKEET.ppt](#)
- [4. LÄÄKEINFUUSIOT.ppt](#)
- [5. LASTENTIPPA.ym.ppt](#)

2.2 OPPITUNTI

2.2.1 PROTOKOLLAT ALOITUS

[HOITOPROTOKOLLAT ALOITUS.ppt](#)

2.2.2 Elvytys

- [2 Kammiovärinän hoitoelvytysohje.ppt](#)
- [3 Käsiinpudonneen kammiovärinän hoitoelvytysohje.ppt](#)
- [4 Asystolen ja PEAn hoitoelvytysohje.ppt](#)
- [6 Lasten hoitoelvytysohje.ppt](#)

2.2.3 Hengitysvajaus

CPAP

1.CPAP

- [CPAP-YLEISTÄ.ppt](#)
- [CPAP-OSAT.ppt](#)
- [CPAP-KÄYTTÖOHJE.ppt](#)

2.CPAP-protokollat

- [2 Vaikeutuneen astman ja COPDn hoitoprotokolla.doc](#)
- [3 Keuhkoödeema-protokolla hoitotasolle.doc](#)

2.2.4 Hypo- ja hyperglykemia

- [1 Hypo- ja hyperglykemian hoito-ohje.doc](#)

2.2.5 Kouristelu

[1 Kouristelun hoito-ohje.doc](#)

2.2.6 Muut hoito-ohjeet

[1 PSVT-potilaan hoitoprotokolla.doc](#)
[3 Vammapotilaan nestehoitoprotokolla.doc](#)
[SVT.ppt](#)

2.2.7 Myrkytys

[1 Lääkeyliannoksen hoitoprotokolla.doc](#)
[2 Lääkehiilen anto myrkytyspotilaalle.doc](#)
[3 Erityisvaaralliset lääkkeet 2007.doc](#)
[4 Heroiinimyrkytyksen hoitoprotokolla.doc](#)
[NENÄMAHALET KU ja HIILISETTI.ppt](#)

2.2.8 Rintakipu

[2 Epästabiilin angina pectoriksen \(UAP\) hoitoprotokolla.doc](#)

3.KÄYTÄNNÖN LÄHIOPETUS

[1. OHJEITA PEREHDYTTÄJILLE.ppt](#)
[2. AUTON VARUSTEET JA SIOITTELU KÄYTÄNNÖSSÄ.ppt](#)
[3. LAUKUT KÄYTÄNNÖSSÄ.ppt](#)
[4. LÄÄKKEET KÄYTÄNNÖSSÄ.ppt](#)
[5. CPAP-KOKOAMINEN.ppt](#)
[6. LASTENTIPPAHARJOITUS.ppt](#)
[7. LP12KÄYTÄNNÖN HARJOITUS.ppt](#)

4.ARVIINTI JA SEURANTA

LIITTEET

[SAKU-ohjeet 1](#)
[SAKU-ohjeet 2](#)