

Karoliina Kortessalo

YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN KOKEMUKSIA SATAKUNNAN
PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJIEN TOIMINNASTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2014

YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN KOKEMUKSIA SATAKUNNAN
PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJIEN TOIMINNASTA

Kortessalo, Karoliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2014
Ohjaaja: Männistö, Elina
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 7

Asiasanat: ensihoito, raportointi, kirjaaminen, vuorovaikutus ja moniammatillinen yhteistyö

Tämä opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Satakunnan pelastuslaitokselle, Rauman yksikköön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla, mitä mieltä yhteistyökumppanit ovat Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toiminnasta. Toiminnalla tarkoitettiin moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta, vuorovaikutuksen onnistumista ja potilaan kohtaamista. Yhteistyökumppaneita tässä tutkimuksessa olivat Rauman Seudun päivystys ja Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys. Yhteistyökumppaneiden valintaan vaikutti se, että näiden yksikköjen kanssa Satakunnan pelastuslaitoksella on paljon yhteistyötä. Tavoitteena oli saadun tiedon perusteella kehittää päivystysten ja pelastuslaitoksen välistä moniammatillista yhteistyötä.

Tämä tutkimus toteutettiin verkkokyselynä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella keväällä 2014. Tilasto-ohjelmana käytettiin webropolia. Tätä tutkimusta varten rakennettiin uusi mittari, joka esitettiin ennen varsinaista kyselyä. Kysely lähetettiin 138 henkilölle. Kyselyyn vastasi 41 henkilöä. Vastausprosentiksi saatiin 30. Kyselyitä lähetettiin 110 kpl Satakunnan Keskussairaalan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle ja 28 kpl Rauman seudun päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Kyselyn vastaajista 37 % työskenteli Rauman seudun päivystyksessä ja 63 % Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Kyselyn strukturoitu aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Apuna käytettiin Excel-ohjelmaa. Avoimien kysymysten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Triangulaation avuin pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja saamaan kattavammat vastaukset tutkimusongelmiin.

Yleisesti ottaen vastaajat olivat tyytyväisiä Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toimintaan. Suulliseen raportointiin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisempiä kuin kirjalliseen raportointiin. Vastaajat kokivat ensihoitajien ja potilaan välisen vuorovaikutuksen pääsääntöisesti hyvänä, mutta ensihoitajilta toivottiin potilaan kokonaisvaltaisempaa kohtaamista. Moniammatillinen yhteistyö oli yleistä ensihoitajien ja päivystysten hoitohenkilökunnan välillä. Moniammatillista yhteistyötä kehittävinä tekijöinä vastaajat pitivät yhteisiä koulutustilaisuuksia ja tutustumista toisen työhön. Toisen työn kunnioittamista ja yhteistä hoitotyön arvomaailmaa pidettiin tärkeänä. Tulevaisuuden kehittämishaasteeksi voisi jäädä yhteisten koulutustilaisuuksien järjestäminen sekä mahdollisesti tutustumispäivät toisten työhön.

PARTNER EXPERIENCES OF THE WORK OF EMERGENCY CARE PERSONNEL OF THE REGIONAL RESCUE DEPARTMENT OF SATAKUNTA

Kortessalo, Karoliina

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing Care

April 2014

Supervisor: Männistö, Elina

Number of pages: 46

Appendices: 7

Keywords: Emergency care, documentation, interaction and multi-professional co-operation

The study was custom made for the Regional Rescue Service of Satakunta, Rauma unit. The purpose of this thesis was to research how the partners of Satakunta Rescue Service view the work of the Satakunta Rescue Service paramedics. The work was defined as the quality of multi-professional co-working, the success of interaction between parties and the patient service. Partners and in this study were the Regional Emergency Service of Rauma and the Satakunta Central Hospital Joint Emergency Service. The choice of partners was influenced by the frequent co-operation between the Regional Rescue Service of Satakunta and these units. The aim was to develop the multi-professional cooperation of Emergency and Rescue Services on the basis of the data.

This study was conducted as a semi-structured online survey questionnaire in the spring of 2014. The statistical program used was Webropol. For this study a new survey was created and it was tested before opening it to the invitees. 138 people were invited to participate in the survey, of which 41 people did. That demonstrates participation by about 30 percent of people invited to participate. 110 invitations were sent to Satakunta Central Hospital Emergency Service Staff and 28 invitations to Rauma Municipal Hospital Emergency Service staff. 37% of the survey respondents worked at Rauma Municipal Emergency Care and 63% of the Satakunta Central Hospital Emergency Care. The structured data from the survey was analyzed using statistical methods and Microsoft Excel. Open-ended questions were analyzed using content analysis. Triangulation was used to increase the reliability of the study and to obtain more comprehensive answers to the research questions.

In general, respondents were satisfied with the work of emergency care personnel of the regional Rescue Service of Satakunta. The respondents were commonly more satisfied with written than oral reporting. It was also thought that paramedic-patient interaction was satisfying as a rule, but it was expressed that the emergency care personnel could prompt a more comprehensive patient encounter. Multi-professional cooperation was common among paramedics and Emergency Service nursing staff. Joint training and familiarity with other group's work were put forward as factors supplementing multi-professional co-operation. Mutual respect and a common set of values in the profession were deemed important. A suggested development in the future could be joint training seminars and professional exchange days between groups. In continuation, the same study could be carried out reversed so that Satakunta Rescue Service paramedics' experiences about Satakunta Central Hospital Joint Emergency Service and Rauma Municipal Hospital Emergency Service could be researched.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ENSIHOITO.....	7
2.1	Ensihoitopalvelu	7
2.2	Ensihoitopalvelun tasot ja henkilöstö	9
2.3	Ensihoitopalvelua ohjaavat lait ja asetukset	10
2.3.1	Terveystieteiden laaki.....	10
2.3.2	Asetus ensihoitopalvelusta	10
2.3.3	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.....	11
3	KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI ENSIHOIDOSSA	12
3.1	Kirjallinen ensihoitokertomus.....	12
3.2	Suullinen raportointi	13
4	VUOROVAIKUTUS	14
4.1	Verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä.....	15
4.2	Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus	16
5	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	20
7	EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
7.1	Aiheen valinta ja rajaus.....	21
7.2	Tutkimusmenetelmä.....	22
7.3	Kyselylomakkeen laadinta	23
7.4	Otos ja aineiston keruu.....	25
7.5	Aineiston käsittely ja analysointi	26
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
8.1	Esitiedot	28
8.2	Ensihoitajien suullinen ja kirjallinen raportointi potilaan luovutuksessa	30
8.3	Ensihoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus päivystyksessä	33
8.4	Ensihoitajien ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välinen moniammatillinen yhteistyö	34
9	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	38
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	38
9.2	Luotettavuus.....	40
9.3	Eettisyys	42
9.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	43
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

Liite 1. Samkin tutkimuslupa

Liite 2. Rauman kaupungin tutkimuslupa

Liite 3. Satakunnan Sairaanhoidopiirin tutkimuslupa

Liite 4. Satakunnan Pelastuslaitoksen tutkimuslupa

Liite 5. Kansaneläkelaitoksen lomake SV210

Liite 6. Saatekirje vastaajille

Liite 7. Kysely

1 JOHDANTO

Ensihoito on apua, joka voidaan kuljettaa tapahtumapaikalle ja sitä voidaan antaa myös kuljetuksen aikana. Hoidon antamiseen tarvitaan koulutetun henkilöstön lisäksi välineitä ja lääkkeitä. Ensihoito on potilaan oireen ja tilan mukaista eikä perustu varmennettuun diagnoosiin. Ensihoidon antaminen lakkaa, kun potilaan hoitovastuu luovutetaan vastaanottavan laitoksen päivystävälle lääkärille. (Castrén ym. 2012, 18.) Potilaan hoidossa korostuu ensihoitohenkilökunnan ja päivystyksen henkilökunnan välinen moniammatillinen yhteistyö, kun potilas siirretään kentältä päivystykseen. Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. Jotta he pääsisivät tavoitteeseensa, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2004, 33.)

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ja se tehdään yhteistyössä Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa. Satakunnan pelastuslaitoksen apua tarvitaan erilaisissa tehtävissä keskimäärin 60 kertaa vuorokaudessa. Satakunnan pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalveluja Porin perusturvan, Rauman sekä Eurajoen alueella. Satakunnan pelastuslaitoksella on kymmenen ambulanssiyksikköä, jotka vastaavat alueen ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluista. Pelastuslaitoksen ambulanssiyksiköt on sijoitettu ympäri toiminta-alueita, ambulanssiyksiköiden sijoituspaikkoina ovat Kanta-Porin paloasema, Meri-Porin paloasema, Ulvilan paloasema ja Rauman paloasema. (Satakunnan pelastuslaitos 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla, mitä mieltä yhteistyökumppanit ovat Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toiminnasta. Toiminnalla tarkoitetaan moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta, vuorovaikutuksen onnistumista ja potilaan kohtaamista. Yhteistyökumppaneita tässä tutkimuksessa ovat Rauman Seudun päivystys ja Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää päivystysten ja pelastuslaitoksen välistä moniammatillista yhteistyötä. Tässä työssä käytettävät keskeiset käsitteet ovat ensihoito, raportointi, kirjaaminen, vuorovaikutus ja moniammatillinen yhteistyö.

2 ENSIHOITO

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tilan välitöntä arviointia ja hänen saamaansa ensihoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen perustuvaa apua. Ammatillisen osaamisen ohella toinen ensihoitoa määrittävä tekijä on erilaisten hoito- ja tutkimusvälineiden, tarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käyttö potilaan tutkimisessa ja hoidossa. Ensihoitoa annetaan yleensä sairaalan ulkopuolella, tilanteessa, jossa potilaaseen ei ole aikaisemmin luotu hoitosuhdetta, esitiedot potilaasta ovat puutteelliset eikä laajoja tutkimuksia ole mahdollista tehdä. (Castrén, Aalto & Rantala 2009. 13–14.)

Äkillinen sairastuminen on sekä potilaille että heidän omaisilleen kriisi, johon liittyy erilaisia tunteita ja kokemuksia. Äkillisen sairastumisen erityispiirteitä ovat ennustamattomuus ja kontrolloimattomuus, potilaan elintoiminnot ovat uhattuna. Terveystenhoitopalvelujen käyttäjät korostavat empaattisuuden merkitystä auttajan ominaisuutena. Empaattisuus sisältää ystävällisen käytöksen, tuttuuden, lämpimyuden, myötätuntoisuuden, iloisuuden ja aidon kiinnostuksen sekä halun auttaa potilasta. Ensihoidossa korostuu ensihoitajan kyky herkkyyteen, joka tarkoittaa kykyä hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Potilaan ja ensihoitajan välisen hoitosuhteen tavoitteena on potilaan pelastaminen, hyvän voinnin ja terveyden edistäminen. (Alaspää, Kuisma & Rekola 2003, 13.)

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintaa, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista, hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta. Toiminnasta on käytetty nimitystä sairaankuljetus, josta ajan mittaan muodostui yläkäsite sisältämään sekä potilaan tutkimisen ja hoidon että kuljetustapahtuman. Ensihoitopalvelu korvaa aiemmin käytössä olleet termit sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoimi. (Castrén ym. 2012, 14.)

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. Viranomaisyhteistyö korostuu onnettomuuksissa ja väkivaltatilanteissa. Ensihoidon tehtäväkirjo on laaja. Se vaihtelee rintakivusta sydänpysähdykseen, vanhuksen kaatumisesta rajuun väkivaltaan, alkoholipäihtymyksestä hengenvaaralliseen lääkkeiden ja päihteiden yliannostukseen, sosiaalisesta hädästä ja yksinäisyydestä vaikeaan mielenterveyden häiriöön ja lievästä tapaturmasta henkeä uhaavaan vammaan ja suuronnettomuuteen. Toimiva ensihoitopalvelu vähentää päivystysalueiden potilasruuhkaa ja ohjaa potilaat tarkoituksenmukaisiin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon hoitopaikkoihin. (Kuisma, Holmström, & Nurmi. 2013, 14–16.)

Ensiapua ovat ne äkillisesti sairastuneen auttamiseksi tarkoitetut toimenpiteet, jotka voidaan tehdä ilman apuvälineitä tai yksinkertaisin välinein. Hätäensiapua ovat ne hätätilapotilaan auttamiseksi tarkoitetut toimenpiteet, joiden avulla parhaimmillaan voidaan ehkäistä potilaan menehtyminen. (Castrén ym. 2012, 18.) Ensihoitopalvelu jaetaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotasoon ja ensihoitolääkäripäivystykseen. Hätäkeskus jakaa ensihoidon hälytystehtävät riskien arvioinnin perusteella neljään kiireellisyysluokkaan A-D. Kuljetuskiireellisyys luokitellaan samojen periaatteiden mukaan. (Kuisma, Holmström, & Nurmi. 2013, 17.)

Janne Aaltio ja Tero Flink ovat tutkineet vastaanottavan laitoksen tyytyväisyyttä alueen ensihoitopalveluihin Kymenlaakson alueella. He tarkastelivat ensihoitajien antamaa yleiskuvaa ammatillisesta osaamisestaan, sekä sitä, että mitä mieltä vastaanottavan laitoksen hoitotyöntekijät olivat ensihoitajien raportoinnista. Aaltio ja Flink keräsivät aineistonsa kyselylomakkeilla (n 21). Tulokset kertovat, että vastaanottavan laitoksen hoitotyöntekijät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ensihoitopalveluihin. Puutteita tuli esille potilaan taustatietojen raportoinnissa (esim. lääkitys ja perussairaudet) ja käsialan epäselvyydessä. Hoitotyöntekijät olivat suurelta osin sitä mieltä, että ensihoitopalvelun työntekijät olivat kohdelleet heitä ja potilasta asianmukaisesti. Hoitotason ensihoitajien toimintaan oltiin suhteessa tyytyväisempiä kuin perustason ensihoitajien toimintaan. (Aaltio & Flink 2012, 42–44.)

2.2 Ensihoitopalvelun tasot ja henkilöstö

Ensihoitopalvelu jaetaan perustason ja hoitotason ensihoitoon. Hoitotasolla ja perustasolla henkilöstön koulutusvaatimukset ja tehtävänkuvaus ovat erilaisia. (Castrén ym. 2012, 20.) Satakunnan Sairaanhoidopiirin ensihoidon henkilöstön koulutusvaatimukset ovat seuraavanlaisia. Ensivasteyksikössä tulisi olla yksi ensivastekoulutuksen saanut henkilö. Tehtävän tavoitevahvuus on 1+2 henkilöä. Perustasolla tulisi olla kaksi ensihoitajaa, joista ainakin toisen oltava terveydenhuollon ammattihenkilö (laki 559/1994), jolla ensihoitoon suuntautuva koulutus (lähihoitaja). Toisen on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja (tai vastaava aiempi ammattitutkinto). Hoitotasolla tulee olla kaksi ensihoitajaa, joista toisen oltava ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva lisä-koulutus (30 op). Toisen tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja (tai sitä vastaava aiempi ammattitutkinto). (Satakunnan sairaanhoidopiiri, 2014.)

Ensihoitajalta edellytetään lääketieteellistä ja hoitotyön osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Ensihoitajan tulee käyttäytyä rauhallisesti ja määrätietoisesti myös henkeä uhkaavissa ja yllättävissä hätätilanteissa. (Kuisma, Holmström, & Nurmi. 2013, 14.) Ensihoitajalta edellytetään ammattitaidon hallintaa, joka sisältää teoreettisen tiedon ja päätöksentekokyvyn, taitoja potilaan tilan arvioimiseksi, ja hoitamiseksi. Tarvitaan kriittisyyttä ja riittävää kokemusta havaita ja tunnistaa potilaan hoidon tarpeen kokonaisuus. (Alaspää, Kuisma & Rekola 2003, 14.)

Ensihoitajan persoonallisuuteen liittyvät odotukset sisältävät vaatimuksen tunnistaa potilaan tuntema kipu, tuska ja ahdistuneisuus. Auttajalta edellytetään kykyä ottaa vastaan potilaan ilmaisemia tunteita ja kokemuksia. Lisäksi vaaditaan herkkyyttä ymmärtää potilaan kokemusta ja näin lisätä inhimillisyyttä potilaan kohtaamisessa. Kyetäkseen toimimaan hoitosuhteessa ja tuottamaan hyvää oloa vaaditaan avoimuutta ja vastuullisuutta toiminnan onnistumiseksi. Auttajan raskas ammatti vaatii kykyä tunnistaa omat voimavarat ja hakea tukea ammatillisen kasvun ja kehittymisen mahdollistamiseksi. (Alaspää, Kuisma & Rekola 2003, 14.)

2.3 Ensihoitopalvelua ohjaavat lait ja asetukset

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta ja ohjaa sekä valvoo toimintaa yleisellä tasolla. Sairaanhoidopiirit järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen kanssa tai ostaa palvelun muulta palvelun tuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Terveysministeriön (1326/2010) velvoittaa erikoissairaanhoidosta vastaava sairaanhoidopiirin kuntayhtymää tekemään alueensa ensihoidon palvelutasosta päätöksen. Palvelutasopäätöksen periaatteena on turvata eri alueille samantasoinen palvelu ja tuottaa käytössä olevilla resursseilla ensihoitopalvelua mahdollisimman tehokkaasti. (Kuisma, Holmström, & Nurmi 2013, 30.)

2.3.1 Terveysministeriön laki

Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Tavoitteena on kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Tavoitteena on parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveysministeriön laki 1326/2010, 2§.)

2.3.2 Asetus ensihoitopalvelusta

Sairaanhoidopiirin on ensihoitopalvelua järjestäessään vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeet kuljetusta edellyttävien potilaiden hoitoon ohjauksesta sekä ohjeet niitä tilanteita varten, joissa potilas ei tarvitse kuljetusta. Sen on vastattava ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta sekä päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista. Vastuulla on vastata alueensa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun kuuluvissa asioissa. (Asetus ensihoitopalvelusta, ensihoitopalvelun tehtävät 340/2011, 2 §.)

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään kiireellisyysluokkaan seuraavasti: A-luokan tehtävä: korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna. B-luokan tehtävä todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta. C-luokan tehtävä avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia. D-luokan tehtävä avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi. (Asetus ensihoitopalveluista, ensihoitopalvelun riskialue-luokat, 340/2011, 5§.)

2.3.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa, mitä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa, terveydenhuoltolaissa (1326/2010), tartuntatautilaissa (583/1986), mielenterveyslaissa (1116/1990), rikosseuraamuslaitoksesta annetussa laissa sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa säädetään. (30.12.2010/1335). Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaan oikeudet. 1992/785. 3§.)

3 KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI ENSIHOIDOSSA

Jatkohoitopaikassa potilaan hoitovastuu siirretään ensihoitajalta hoitolaitokselle. Mikäli potilaan tila sallii, hoitovastuun vaihtaminen tehdään niin, että potilas osallistuu raportointiin. Potilaasta raportoidaan aina sekä suullisesti että kirjallisesti. Ensihoitajan vastuulla on, että kaikki tärkeät tiedot välittyvät hoitolaitokseen. Mitään merkittävää tietoa ei saa jättää vain suullisen raportoinnin varaan, koska silloin ei voida varmistaa sitä, että potilaan siirtyessä lääkäriltä, hoitajalta tai osastolta toiselle tieto seuraa potilasta. (Castrén ym. 2012, 53.) Kirjaamisen päämäärä on tunnistaa potilaan terveydentila, siinä tarvittava ammatillisen avun suunnittelu ja tehdyt toiminnot. Lisäksi potilaasta tehtyjen kirjallisten merkintöjen avulla voidaan arvioida hoidon kulua. Kirjaaminen on tärkeä kommunikaation väline, jolla turvataan katkeamaton tiedonkulku moniammatillisessa työyhteisössä. (Alaspää, Kuisma & Rekola 2003, 49.)

3.1 Kirjallinen ensihoitokertomus

Ensihoitokertomus on dokumentti annetusta hoidosta ja sillä on merkitystä potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Ensihoitokertomus on hätäkeskuksen hälytystietojen ohella potilaan hoitoa koskevan tiedonkulun ensimmäinen lenkki. Lopullisessa hoitopaikassa ensihoitokertomus liitetään potilaan varsinaiseen potilaskertomukseen. Ensihoitokertomus on virallinen asiakirja. Siihen kirjoitetun tekstin tulee olla asiallista, niin että se kestää myös potilaan oman tarkastelun, sillä potilaalla on oikeus tutustua itseään koskeviin potilasasiakirjoihin. (Kuisma, Holmström, & Nurmi. 2013, 36.) Ensihoitokertomus tulee täyttää niin, että siitä tulee ymmärrettävä, luettava ja yhdenmukainen. Ymmärrettävyys tarkoittaa, että käsiala on selkeää ja käytetyt sanat, lyhenteet muut ilmaukset yksikäsitteisiä. Luettavuus liittyy käsialaan, sopivan kynän käyttöön ja riittävään kirjoitusvoimaan. Yhdenmukaisuus tarkoittaa, että kaikki ensihoitokertomukset on laadittu samojen periaatteiden ja käytäntöjen mukaan. (Castrén, Aalto & Rantala 2009, 50.)

Suomessa on eri ensihoitojärjestelmissä ollut käytössä erilaisia hoitokertomuksia, pääosin käytössä on ollut Kansaneläkelaitoksen lomake Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV 210. Lomake on kolmiosainen ja se on tehty itsejärjeltävälle paperille. Lomake koostuu hallinnollisesta ja hoidollisesta osiosta. Hallinnollisessa osassa ovat henkilö- ja osoitetiedot, tehtävävaiheiden kellonajat sekä tehtävä- ja kuljetuskoodit. Hoidollinen osa jakaantuu tapahtumatietoihin, muihin esitietoihin, potilaan tila- ja tarkkailutietoihin sekä potilaan hoitoon ja hoidon vasteeseen liittyviin tietoihin. (Castrén, Aalto & Rantala 2009, 48.) Satakunnan pelastuslaitoksella on käytössä yhtenäisesti Kansaneläkelaitoksen lomake SV210 ensihoitokertomuksena. (Liite 5)

3.2 Suullinen raportointi

Suullisen tiedottamisen eli raportoinnin tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus, kun henkilökunnan työvuorot vaihtuvat tai kun potilas siirretään hoitoyksiköstä toiseen. Useimmiten suullinen raportointi tapahtuu hoitotyöntekijältä toiselle. Suullinen raportti voidaan pitää myös potilaan luona, jolloin puhutaan potilaanvierusraportista. Annettiinpa raportti kansliassa tai potilaan vierellä, tärkeintä on selvittää kunkin potilaan tila sekä suoritettut ja suoritettavat tutkimukset ja hoidot. Raportin tulee olla lyhytsanainen ja ilmaista ne oleelliset asiat, joiden on oltava raportin vastaanottajan tiedossa jotta hän pystyy ottamaan vastuun potilaasta. (Kassara, Paloposki & Holmia 2005, 63.)

Hoidon laadun parantaminen ja hoitovirheiden riskin pienentäminen on hoitohenkilökunnan yhteinen tehtävä. Viestinnällä on suuri merkitys kaikessa potilasturvallisuustyössä. Kommunikoida pitää sellaisin sanoin ja ilmaisin, jotka kaikki ammattiryhmät ymmärtävät, koska näiden sisäinen ja välinen tiedonsiirto on vaaratekijä. Tämä on erityisen tärkeää akuuteissa tilanteissa, jossa viestintä on kiireistä. (Rosenberg, Silvennoinen & Mattila. 2013, 135.) Viestinnän ajoitus on tärkeää, koska tiedon vastaanottaminen saattaa vaarantua, jos vastaanottaja on samaan aikaan tekemässä useita eri tehtäviä. Viestinnän ajoittamiseen kuuluu taito lukea vastaanottajan työtilannetta. (Castrén ym. 2012, 44–45.)

Suullinen viestintä on herkkä erilaisille ympäristön häiriöille tai virheellisille tulkinnoille. Siksi sen selkeyteen ja esittämistapaan on kiinnitettävä huomiota. Turvallisuuden vaikuttavan suullisen viestinnän yhteydessä puhutaan usein kaksisuuntaisesta viestinnästä. Yksisuuntaisessa viestinnässä tiedon lähettäjä välittää viestin vastaanottajalle. Tämä muodostaa kuulemansa perusteella oman käsityksensä asiasta. Kaksisuuntaisessa viestinnässä vastaanottaja ei ainoastaan vastaanota viestiä, vaan myös kuittaa lähettäjältä saamansa tiedon. (Castrén ym. 2012, 44.)

4 VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kenen tahansa, mutta ennen kaikkea hoitotyötä tekevän ammattitaitoa. Vuorovaikutus viittaa kahteen asiaan: toisaalta vuoron perään tapahtuvaan toimintaan ja toisaalta vaikuttamiseen, joka kohdistuu toisen käyttäytymiseen, ajatuksiin, asenteisiin tai tunteisiin. Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa kumpikin osapuoli on samanaikaisesti aktiivinen toimija. (Silvennoinen 2004, 15.) Vuorovaikutuksen täydellinen hallitseminen ei ole kenellekään mahdollista, mutta monia asioita on mahdollista oppia. Tähän tarvitaan halua ymmärtää omaa ja toisten käyttäytymistä, erilaisuuden kunnioittamista, kuuntelutaidon kehittämistä, tunteiden tiedostamista, ja luottamuksen rakentamista. (Silvennoinen 2004, 34.)

Oleellisia asioita vuorovaikutuksen onnistumisessa ovat, osaako toinen osapuoli lähettää sanoman ymmärrettävässä muodossa, kuunteleeko toinen osapuoli viestiä, kuuleeko hän sen ja miten se tulkitaan. Parhaimmillaan vuorovaikutus on toinen toisiltaan oppimista, jossa tavoitteena on näkemysten laajentaminen. Oppiva vuorovaikutus edellyttää, että molemmat osapuolet uskaltavat sanoa, kykenevät kuulemaan ja haluavat myös tulla vaikutetuiksi. Puhumisen lisäksi vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää kuuntelemista. Kuuntelu vaatii ensisijaisesti kärsivällisyyttä, rohkeutta ja avoimuutta. (Mäkialo-Ropponen 2011, 99–103.)

4.1 Verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä

Viestintä on perusta ihmisen vuorovaikutukselle. Hyvä taito viestittää mahdollistaa onnistumisen vuorovaikutustilanteessa. Teoreetikot ovat tiivistäneet viestintäprosessin siten, että siihen kuuluu viestin lähettäjä, välittäjä ja vastaanottaja sekä tilanne, jossa kaikki tapahtuu. Viestintään nivoutuu runsaasti muita osatekijöitä ja se on lopulta varsin monitahoinen prosessi. Näistä muista tekijöistä mainittakoon kieli, kieliooppi, sosiaaliset normit, odotukset, erilaiset tulkinnat ja monivivahteikkaat tunneseikat. Viestinnässä ja vuorovaikutuksessa tieto välittyy sanattoman ja sanallisen viestinnän avulla. (Kauppila 2005, 28.)

Suullista viestintää on kahden ihmisen tai ryhmän välinen vuorovaikutus, keskustelu kasvotusten tai puhelimitse. Puheviestintätilanteen muodostavat puhuja, kuuntelija ja sanoma. (Puirava-Hanhela, Virta & Eerola. 2008, 51–61.) Sanallisen viestinnän avulla voidaan selkeästi ja yksiselitteisesti kertoa asioista. Sanallinen viestintä on usein tiedostettua ja sen avulla voidaan ilmaista omaa osaamista ja aktiivisuutta viemättä tilaa muilta vuorovaikutuksen osapuolilta. Kysyminen, vastaaminen ja tiedon hankinta sekä – jakaminen ovat keskeisiä sanallisen viestinnän tehtäviä työkeskeisessä vuorovaikutuksessa. (Rosenberg, Silvennoinen & Mattila. 2013, 153.)

Sanaton viestintä on ihmisen kehon ja koko persoonan toimintaa. Vuorovaikutuksessa sanaton viestintä on yhtä tärkeää, usein jopa tärkeämpää kuin sanallinen viestintä. Joidenkin tutkijoiden mukaan sanojen merkitys viestin perillemenossa on vain noin 10 %. Kaiken muun uskotaan välittyvän sanattoman viestinnän kautta. Kehon asento, eleet, ilmeet, katse, äänen ominaisuudet, koskettaminen, tilankäyttö, esineet, tavarat, pukeutuminen ja ajankäyttö ovat sanattoman viestinnän koodeja. Sanattomassa viestinnässä on mukana paljon tunneviestintää eli tunteiden havaitsemista ja niihin vastaamista. (Puirava-Hanhela, Virta & Eerola. 2008, 20.)

Sanaton viestintä voi korvata sanallista viestintää, kuten pään nyökkäys kyllä sanan vastineena. Sanattoman viestinnän tehtäviä ovat seuraavat: rinnakkaiskieli sanallisen viestinnän ohella, sanojen korvaaminen, havainnollistaminen, vahvistaminen, symbolijärjestelmä, tunteiden ilmaisu, vakuuttelu ja kieltäminen. (Wiio & Puska. 1993, 53–54.) Sanatonta viestintää on vaikeampi hallita kuin sanallista viestintää. Siksi voimme lähettää toisillemme viestejä myös tiedostamatta. Jos sanaton ja sanallinen viestintä ovat ristiriidassa keskenään, kuulija uskoo ja luottaa helpommin sanattomaan viestintään. Sanallisen ja ei-sanallisen kommunikaation tulee olla yhdenmukaista ja toisiaan täydentävää, jotta sanomasta tulisi uskottava. (Puirava-Hanhela, Virta & Eerola. 2008, 21.)

4.2 Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus

Auttamisprosessi alkaa vuorovaikutuksesta. Auttamisprosessissa vuorovaikutus on keino, jonka avulla asiakasta voidaan auttaa selventämään omaa ajatteluaan, tunteitaan ja elämäntilannettaan. On tärkeää, että auttaja ja autettava ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla ja saavutetaan yhteisymmärrys myös tunteen tasolla. Oma minuus ja persoonallisuus tulevat vuorovaikutuksessa esille. (Ahonen 1992, 107.) Omien tunteiden ja ajatusten lisäksi vuorovaikutuksessa ovat mukana toisten tunteet ja oletukset. Toinen puoli tunteiden merkityksestä vuorovaikutuksessa tulee esiin empatian taidossa, kyvyssä tunnistaa toisen henkilön ajatuksia, tunteita ja ai- komuksia. Sen merkitystä asiakas/potilastyössä on korostettu koulutuksessa jo pitkään. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 51.)

Ammatillinen vuorovaikutus on tärkeä taito sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla. Se on enemmän kuin jokin tekniikka tai metodi. Siihen liittyy työn tavoitteiden, menetelmien ja kohteen välisten suhteiden tarkoituksenmukaista pohdintaa. Auttaminen on myönteinen vuorovaikutussuhde, joka perustuu empaattiseen ymmärtämiseen, huomioon ottamiseen, aitouteen, ilmaisun konkreettisuuteen ja täsmällisyyteen, avoimuuteen, spontaanisuuteen, luottamuksellisuuteen, intensiivisyyteen, joustavuuteen ja omistautumiseen. (Ahonen 1992, 51.)

Viestintä asiakkaiden ja potilaan kohtaamisessa edellyttää ammatillista herkkyyttä. Se tarkoittaa kykyä havaita ja tunnistaa toisessa, itsessä ja viestintätilanteessa tekijöitä, jotka on otettava huomioon, sekä taitoa mukauttaa ja säädellä omaa viestinnän tapaansa ja tyyliään sen mukaisesti. Empatia, kunnioitus ja tasa-arvoisuus ovat työntekijän viestintätaitojen ehdoton taustavoima. Hyvään ammatilliseen toimintaan kuuluvat hyvät käytöstavat, esittäytyminen, kättely, selkeä puhe, katsekontakti ja asiakkaan erityisyyden kunnioittaminen. (Roivas & Karjalainen 2013, 105–106.)

Kärki (2007, 27–26) on tutkinut opinnäytetyössään hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Kärki keräsi aineistonsa havainnoimalla seitsemää vuorovaikutustilannetta. Hän arvioi, että kiireen ja toimenpidekeskeisyyden lisäksi vuorovaikutustilanteeseen vaikuttaa olennaisesti hoitajien persoonallisuus. Kärki korostaa hoitaja-potilassuhteen välistä luottamusta, välittämistä, autonomiaa ja vastavuoroisuutta. Potilaan pelkojen lievittäminen ja hoitaminen vaativat välttämättä jonkinlaisen luottamuksellisuuden ilmenemistä hoitajien ja potilaiden välillä. Luottamukseen liittyi myös luottava suhtautuminen potilaaseen, tietynlainen avoimuus ja vastaanottavaisuus. Tärkeintä empatian näkymisessä päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa vaikutti olevan selkeästi ystävällisyys, tervehtiminen sekä aidon kiinnostuksen osoittaminen potilaan vointia kohtaan. Havainnoista tuli esille, että oli tärkeää ottaa potilas mukaan hoidon suunnitteluun.

Alanen tutki 2012 keväällä opinnäytetyössään Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman toimialueen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa ensihoitopalveluihin. Hänen tarkoituksenaan oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutukseen, kohteluun sekä ohjaukseen. Hänen saamien tulosten mukaan lähes kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin ja sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun ja ohjaukseen. Tyytyväisimpiä asiakkaat olivat vuorovaikutustaitoihin ja eniten tyytymättömyyttä ilmeni potilaille annetussa ohjauksessa. Asiakkaiden tyytyväisyys kokonaisuudessaan saamiinsa ensihoitopalveluihin oli varsin hyvä; erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä oli noin 93 %. Alasen työstä tuli esille, että eniten kehitettävää on sairaankuljettajan kyvyssä huomioida asiakas ensihoitotilanteessa. (Alanen 2012 37–39).

5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Yhteistyö käsitteenä merkitsee sitä, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveystieteen asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Yhteisessä tiedon prosessoinnissa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. Toimittiinpa millaisessa työympäristössä tahansa, käytännön näkökulmasta tarkasteltuna moniammatillisessa yhteistyössä korostuu seuraavat asiat: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 14.)

Nykyajan työyhteisöissä tarvitaan yhä kehittyneempiä yhteistyön muotoja. Asiakkaat tarvitsevat ja jopa vaativat sitä, että heidät kohdataan kokonaisuutena ja että heidän hoitopolullaan työskentelevät asiantuntijat tekevät yhteistyötä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 28–29.) Moniammatillinen tiimi on ryhmä yksilöitä, jotka työskentelevät yhteisten tavoitteiden hyväksi ja jakavat yhteisesti vastuun tehtävän suorittamisesta. Moniammatillisen tiimin jäsenillä on toisiaan täydentäviä taitoja, yhteinen päämäärä, ja toimintamallit. Yhteistoiminnan voidaan nähdä tuottavan jotain, mihin yksittäinen tiimin jäsen ei yksin pystyisi. Moniammatillisen tiimin viestintäilmapiiri koostuu jäsenten välisestä sanattomasta ja sanallisesta viestinnästä sekä kuuntelemisen taidosta. (Rosenberg, Silvennoinen & Mattila. 2013, 146.)

Moniammatillinen työ on sosiaali- ja terveystieteen nykypäivää ja viestinnän näkökulmasta suuri mahdollisuus, jolla pyritään vastaamaan sosiaali- ja terveyshuollon kasvaviin tarpeisiin. Kun eri alojen ammattilaiset työskentelevät yhdessä, mukana on eri persoonallisuksia, erilaisia painotuksia, näkökulmia, arvoja ja asenteita sekä eri alojen ammattisanasto. Moniammatillinen viestintä vaatii ratkaisuhaluutta ja taitoa ilmaista olennaisia asioita selkeästi. Moniammatillinen työskentely edellyttää motivoituneisuutta, yhteistyökykyä ja harjaantumista. (Roivas & Karjalainen 2013, 153.)

Moniammatillisen työskentelyn etuna on todellinen asiakaskeskeisyys ja eri alojen ammattilaisten keskinäisen arvostuksen lisääntyminen. Moniammatillisessa työskentelyssä on usein enemmän kysymys ihmissuhde- kuin puhtaasti kielellisistä viestintätaidoista. Tilanneherkkyys ja vastuullisuus ovat tärkeitä asioita. Jokainen vaikuttaa ilmapiiriin. Tarvitaan kykyä suhtautua työskentelyyn ryhmähenkisesti ja hyväksyä itsensä nimenomaan ryhmän jäsenenä. Tällöin ryhmässä muodostuu yhteisyys, vaikka osallistujien ammatilliset taustat ja lähtökohdat ovat erilaisia. Työskentelyssä tulee olla rohkeutta tehdä kysymyksiä toiselle ammattilaiselle. Moniammatillisessa työskentelyssä argumentointi on tärkeä taito. Moniammatillisen viestinnän onnistumista tukee varma ammatti-identiteetti. (Roivas & Karjalainen 2013, 154.)

Isoherranen tutki väitöskirjassaan moniammatillista yhteistyötä. Tutkimus kartoitti niitä haasteita ja ilmiöitä, joita eri asiantuntijat kohtaavat, kun heidän organisaatiossaan lähdetään kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Isoherranen keräsi tutkimusaineistonsa haastatteleamalla (n 80). Isoherranen arvioi, että moniammatillisuuden kehittymisen yhtenä suurena esteenä oli koulutuksen puute. Hän on sitä mieltä, että eri ammattien koulutuksessa ei perus- eikä täydennyskoulutuksessa anneta riittävästi valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen johtamiseen. Hän väittää myös, että motivaatiota tarvittavien yhteistyötaitojen ja tiimityön oppimiseen ei ole, ellei ole koulutuksen antamaa syvempää ymmärrystä reflektiivisen ajattelun, moninäkökulmaisuuuden ja tiimityön merkityksestä.

Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden tulisi tunnistaa ne sosiaaliset ja kognitiiviset viitekehykset, joiden pohjalta he itse ja toiset ammattilaiset työskentelevät. Tämän tiedon ja ymmärryksen voi saavuttaa myös koulutuksen kautta. Vasta silloin voidaan saada tehokkaasti käyttöön kaikkien ammattilaisten osaaminen. Isoherrasen mukaan moniammatillinen yhteistyö näkyy tiimityöskentelynä. Hyvä tiimi toimii turvaverkko- ja työhjauksen paikkana. Isoherranen arvioi, että moniammatillisessa yhteistyössä ei tarvitse olla mitenkään erityisen sosiaalinen. Oleellista on, että osaa esittää oman mielipiteensä ymmärrettävästi, on valmis perustelemaan sen ja on valmis kuuntelemaan toisia näkökantoja ratkaisuja tehtäessä. Tarvitaan siis keskustelevaa asiantuntijuutta. (Isoherranen 2012, 142–156.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille yhteistyökumppanien näkemyksiä Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toiminnasta. Toiminnalla tarkoitetaan moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta, vuorovaikutuksen onnistumista ja potilaan kohtaamista. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää päivystysten ja pelastuslaitoksen välistä moniammatillista yhteistyötä, sekä kehittää Satakunnan pelastuslaitoksen toimintaa.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Rauman seudun päivystyksen ja Porin yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia ensihoitajien raportoinnista
2. Rauman seudun päivystyksen ja Porin yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia ensihoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta
3. Rauman seudun päivystyksen ja Porin yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ensihoitajien kanssa

7 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tieteellinen tutkimus voidaan jakaa empiiriseen ja teoreettiseen tutkimukseen. Empiirinen tutkimus perustuu havaintoihin ja niiden perusteella tehtyihin päätelmiin. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 15.) Tieteellisen empiirisen tutkimuksen tavoitteena on kerätä järjestelmällisesti tietoa ihmisen toiminnasta ja muodostaa kerätyn tiedon perusteella teorioita asioiden ja ilmiöiden välisistä yhteyksistä. Empiirinen tutkimus perustuu pitkälti erilaisten muuttujien käsittelemiseen. Muuttujalla tarkoitetaan sellaista ominaisuutta, jonka arvo vaihtelee eri tutkittavilla. (Nummenmaa 2004, 13.) Tämä opinnäytetyö perustuu tutkittavien kokemuseräisiin havaintoihin.

7.1 Aiheen valinta ja rajaus

Opinnäytetyön aihe kannattaa valita niin, että se kiinnostaa kirjoittajaa, ja kirjoittajalla on aihealueelta opintoja ja mielellään myös kokemusta. Opintojen pitäisi tukea opinnäytetyötä, sillä niissä on perehdytty aihealueen perusteisiin, teorioihin ja aikaisempiin tutkimuksiin. (Kananen 2010, 13.) Aihetta valittaessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että tutkimus on toteutettavissa ja se on riittävän merkitsevä. On olennaista, että tutkimus voi tuoda uutta tietoa. Aiheen tulee olla eettisesti hyväksyttävä. Aiheen tulee olla sellainen, että työ on mahdollista suorittaa kohtuullisessa ajassa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 67–69.) Aiheen valintaa seuraa ennemmin tai myöhemmin aiheen rajaaminen tutkittavaan muotoon. ”Erityisesti alkuvaiheessa aiheen rajaamattomuus on tehnyt liian monesta opinnäytetyöprosessista jonkinlaista taistoa tuulimyllyjä vastaan”. (Hakala 2008, 51)

Tutkimuksen aihe on saatu tilaustyönä Satakunnan Pelastuslaitoksen Rauman yksiköstä. Aiheen valintaan on vaikuttanut alan työkokemus ja koulutuksen antama teorian pohjaosaaminen. Tutkimukselle on saatu tilaajan toimesta aihepiiri mutta ns. johdantoajatus, idea ja juoni on muotoutunut tutkimuksen edetessä opinnäytetyön tekijän toimesta. Aihe on rajattu niin, että se on mahdollisimman tarkkarajainen ja täsmällinen.

Opinnäytetyön aihe, eli yhteistyökumppaneiden kokemuksia ensihoitajien toiminnasta on muotoiltu mahdollisimman tarkasti. Kokemukset on rajattu raportointiin, kirjaamiseen, vuorovaikutukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Tutkimuksen kohderyhmä on rajattu koskemaan Rauman seudun päivystyksen henkilökuntaa ja Porin yhteispäivystyksen henkilökuntaa. Kohderyhmän rajauksella on pyritty siihen, että aihe pysyy johdonmukaisena ja se on toteutettavissa, sekä että sillä on mahdollista tuottaa merkitsevää tietoa kohtuullisessa ajassa kustannustehokkaasti. Satakunnan pelastuslaitoksella on tutkittu paljon asiakastyytyvää. Tämän tyyppistä tutkimusta, joka kohdistuu henkilökunnan tarkasteluun yhteistyökumppaneiden näkökulmasta, ei ole aikaisemmin tehty Satakunnan pelastuslaitokselle. Yleisestikin kyseistä aihetta on tutkittu vähän.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tekemisessä tarvitaan menetelmiä. Menetelmä on tekniikka, jolla kerätään, analysoidaan ja tulkitaan ilmiötä. Tieteellinen menetelmä tarkoittaa oikeaa menetelmävalintaa tietyssä tutkimusprosessin vaiheessa. Oikean valinnan lisäksi menetelmää tulee osata myös käyttää. (Kananen 2010, 26.) Termi tutkimusstrategia tarkoittaa tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta. Siitä on erotettavana suppeampana käsitteenä termi tutkimusmetodi. Tutkimusstrategian samoin kuin yksittäisten tutkimusmenetelmienkin valinta riippuu valitusta tutkimustehtävästä tai tutkimuksen ongelmista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 128.)

Tämä opinnäytetyö on tehty kvantitatiivisena kyselytutkimuksessa, jossa on käytetty triangulaatiota. Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53.) Kvantitatiivista, määrällistä tutkimusotetta käytetään silloin, kun on mahdollista määritellä mitattavia tai testattavia tai muulla tavalla numeerisessa muodossa ilmaistavia muuttujia. (Anttila 1996, 176.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään tiedonkeruumenetelmänä mm. tutkimuslomaketta eli kyselylomaketta. (Kananen 2010, 74–75.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomake on suunniteltu niin, että se sisältää sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Tavoitteena on, että kvalitatiivisen lähestymistavan menetit täydentävät tältä osalta tätä kvantitatiivista tutkimusta. Triangulaation avulla pyritään saamaan parempi kokonaiskuva tilanteesta. Triangulaatiolla tarkoitetaan useamman tutkimusmenetelmän yhdistämistä samassa tutkimuksessa. Käyttöä voidaan perustella tutkimustilanteissa, joissa yksi menetelmä jättää tiedonkeruuseen aukkoja, joita voidaan täydentää muilla menetelmillä. (Kananen 2010, 71–73.)

Kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. (Vehkalahti 2008, 11–13.) Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 190.) Tässä opinnäytetyössä käytetään kyselylomaketta, joka lähetetään suurelle vastaajajoukolle (N 138). Kyselytutkimus osoittautui parhaaksi ja tarkoituksenmukaisimmaksi tutkimusmenetelmäksi, jonka avulla saadaan parhaiten vastaukset tutkimusongelmiin.

7.3 Kyselylomakkeen laadinta

Empiirisessä tutkimuksessa tutkittava asia on aina käsitteellistettävä ja muutettava tutkittavaan muotoon eli operationalisoitava. Operationaalistaminen tarkoittaa prosessia, jossa käsite määritellään mitattavaan muotoon. (Alastalo 2005, 155–159.) Kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, jolla pyritään mittaamaan erilaisia moniulotteisia ilmiöitä. (Hakala 2008, 148–151.) Tässä opinnäytetyössä on päädytty täysin uuden kyselylomakkeen laadintaan. Aiheesta on tutkittua tietoa melko vähän ja tarvittavaa kyselylomaketta ei ollut valmiina. Kyselylomakkeen kysymykset on kehitelty yhdessä Satakunnan pelastuslaitoksen lääkintäesimiehen kanssa. Kyselylomakkeesta on tehty tarkoituksella sellainen, että siihen vastaaminen veisi mahdollisimman vähän aikaa kiireisestä päivystystyöstä. Kyselylomake on tehty suoraan integroituun tilasto-ohjelmaan (Webropol).

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin puolistrukturoitu kyselylomake, joka sisälsi sekä monivalinta että avoimia kysymyksiä. Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat valmiiksi valittuja. Kyselylomakkeen alussa oli esitietoja koskevia kysymyksiä (kysymykset 1-2). Näissä kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat toisensa poissulkevia. Kysymyksillä 5-11 kysyttiin suullista ja kirjallista raportointia potilaan luovutuksen yhteydessä. Potilaan ja ensihoitajan välistä vuorovaikutusta kysyttiin kysymyksillä 12–15. Kysymyksillä 16–24 tarkasteltiin ensihoitajien ja päivystysten henkilökunnan välistä moniammatillista yhteistyötä. Kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. Niissä kysyttiin kehittämisideoita koskien ensihoitajien suullista ja kirjallista raportointia sekä moniammatillista yhteistyötä. Yhdessä avoimessa kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus kertoa, jos heidän mielestään potilaalle ei ollut tehty tarvittavia hoitotoimenpiteitä ensihoitajien toimesta.

Tässä opinnäytetyössä strukturoitujen mielipidekysymysten vastausvaihtoehtoina on käytetty 5 portaista likert- asteikkoa. Likert- asteikkoa käytettäessä tutkittavan pitää päättää, kuinka samaa mieltä hän on jonkin väitteen kanssa. Hänen tulee valita vastuksensa tyypillisesti väliltä 1-5. (Nummenmaa 2004, 34.) Likert- -asteikon huippu ja pienin arvo merkitsevät vastakkaisia mielipiteitä. (Vanhala 2005, 25.) Vastausvaihtoehdot olivat kyselylomakkeen kaikissa strukturoiduissa mielipidekysymyksissä samat: Täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Likert- asteikon käyttöä voidaan perustella selvien ja monipuolisten vastausvaihtoehtojen kannalta. (Valli, 2001, 36.)

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista mittausta. Testaaminen tarkoittaa, että muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kyselylomaketta. Arvioinnin kohteena tulisi olla kysymysten selkeys, yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen mitta. (Vilkkä 2005, 88–89.) Tässä tutkimuksessa kyselyn esitestaus tapahtui siten, että valmis kysely lähetettiin yhdelle Rauman seudun päivystyksen entiselle työntekijälle. Kyseinen henkilö vastasi sähköiseen kyselyyn, sekä arvioi kriittisesti kyselylomakkeen sisältöä sekä ulkoasua. Esitestauksen avulla muokattiin muutaman kysymyksen ulkoasua selkeämmäksi. Kyselyn esitestaus mahdollisti valmiin vastatun kyselyn esikatsetun, mikä vahvisti tunnetta siitä, että kysely tulee toimimaan varsinaisessa mittauksessa.

7.4 Otos ja aineiston keruu

Perusjoukko ja otos ovat otannan tärkeimmät käsitteet. Perusjoukon muodostavat ne, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Otoksen muodostavat tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat. Kokonaistutkimuksen aineisto ei ole otos, vaan se kuvaa suoraan perusjoukkoa. (Vehkalahti 2008, 43–45.) Tässä opinnäytetyössä on päädytty käyttämään kokonaisotantaa. Tämän menetelmän valintaan on vaikuttanut se, että aineisto kerätään internet kyselyllä. Ohjelman avulla pystytään helposti ja kustannustehokkaasti tutkimaan suurta vastaajajoukkoa. Tässä tutkimuksessa otoskooksi olisi muodostunut yli puolet perusjoukosta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 191.)

Tässä opinnäytetyössä kysely on lähetetty perusjoukolle. Perusjoukko pitää sisällään Rauman seudun päivystyksen ja Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan (N 138). Kysely on lähetetty 110:lle Satakunnan keskussairaalan työntekijälle ja 28:lle Rauman seudun päivystyksen työntekijälle. Satakunnan keskussairaalan päivystyksessä on määrällisesti enemmän mahdollisia vastaajia, tämä johtuu siitä, että Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä henkilökuntaa on enemmän. Kyselyt lähetettiin sähköpostitse vastaajille, käyttäen päivystysten sähköpostiryhmiä. Raumalla kyselyn saivat pelkästään hoitotyöntekijät. Porissa sähköpostiryhmään kuuluivat päivystyksen ja päivystyksen osaston sairaanhoitajat, perushoitajat, lääkintävahtimestarit ja osastonhoitajat. Lähettäessä pyrittiin siihen, että pidemmällä lomalla olijat karsittiin pois ryhmistä. On kuitenkin mahdollista, että kyselyn saaneissa ryhmissä on henkilöitä, joita kysely ei tavoita.

Kysely voidaan toteuttaa monella tapaa. Vaihtoehtoja ovat mm. haastattelu, postikysely ja nettikysely. (Kananen 2010, 95.) Internet- kyselyissä vastaukset tallentuvat tietokantaan, joka mahdollistaa aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2010, 69.) Verkkokyselyn etuina ovat nopeus, vaivaton aineiston saanti ja kustannustehokkuus. Suurimpana ongelmana on kato. Kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 191.) Verkkolomakkeilla on paljon hyviä puolia. Kun vastaukset tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon, niitä ei tarvitse erikseen tallentaa. Paperilomakkeiden tallentaminen on aikaavievä ja riskialtis vaihe. (Vehkalahti 2008, 48.)

Tämä opinnäytetyö on tehty tilasto-ohjelmaa, Webropolia käyttäen. Integroidussa tilasto-ohjelmassa lähdetään kyselylomakkeen laadinnasta itse ohjelmassa ilman tekstinkäsittelyohjelmaa. Ohjelmisto tuottaa samanaikaisesti painokelpoisen kyselylomakkeen ja tietokannan, johon vastaukset tallennetaan. Ohjelmisto tuottaa automaattisesti nettikyselyversion, joka voidaan siirtää serverille. Vastaajat vastaavat suoraan tietokantaan. (Kananen 2011, 51.) Webropol Oy on vuodesta 2002 toiminut suomalainen perheyritys. Se on tiedonkeruuohjelmisto yrityksiä ja julkisyhteisöjen tarpeisiin. Webropolin tavoite on tukea ja auttaa työyhteisöjä keräämään tietoa sidosryhmiltään ja jalostamaan kerätty tieto ymmärrykseksi ja osaamiseksi. (Webropol Oy:n www-sivut 2013.)

Yhteistyötahon toiveena oli, että tutkimus tehdään Webropol – ohjelmalla. Tilasto-ohjelman nopeus ja otoksen koko ovat vaikuttaneet valintaan. Tilasto-ohjelman avulla strukturoitujen kysymysten analysointi helpottuu. Ensin tilasto-ohjelmaan rakennettiin mittari. Luotu kysely lähetettiin esitestaukseen, jonka jälkeen kysely lähetettiin vastaajille. Kyselyn lähettäminen tapahtui siten, että kyselystä perustettiin julkinen linkki. Linkki saatekirjeineen lähetettiin Rauman seudun päivystyksen osastonhoitajalle ja Porin yhteispäivystyksen osastonsihteerille. He lähettivät kyselyt eteenpäin käyttäen sähköpostiryhmiä. Kysely lähetettiin 19.3.2014. Kysely laitettiin sulkeutumaan 10 päivää myöhemmin eli 29.3.2014. Ohjelman käyttö on onnistunut tekijän kotikoneella, sillä Satakunnan pelastuslaitoksella on ohjelmistoon tunnukset, joiden avulla järjestelmään pystyttiin kirjautumaan mistä tahansa.

7.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselyajan loputtua tilasto ohjelman kautta tarkasteltiin saatuja tuloksia eri näkökulmista. Havaintomatriisi rakennettiin tilasto-ohjelman avulla. Tässä kohtaa ilmiötä tutkittiin erilaisten keskilukujen kautta, jotta saatiin tarkasteltavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolinen kuvaus. Tilasto-ohjelman avulla saadut raportit siirrettiin taulukkolaskentaohjelmaan (Excel), jonka avulla voitiin kuvailla tuloksia prosenttilukuina ja havainnollistaa graafisesti.

Strukturoidut kysymykset esitettiin suoria jakaumia eli yksiulotteisia frekvenssijakaumia käyttäen. Suora jakauma tarkoittaa tulostetta, jossa tarkastellaan yksittäisen kysymyksen vastausten jakautumista eri vaihtoehtojen välille. Prosenttijakauma ilmoittaa kunkin vaihtoehdon saaman suhteellisen osuuden kaikista vastauksista. (Kananen 2010, 104.) Tuloksien havainnollistamisessa käytettiin graafista esittämistapaa. Sektoridiagrammien ja pylväskuvien avulla esitettiin tutkittuja ilmiöitä prosenttijakaumina. Tässä tutkimuksessa käytettiin prosenttijakaumaa, sillä sen todettiin olevan selkein keino tuoda tulokset esille ymmärrettävästi.

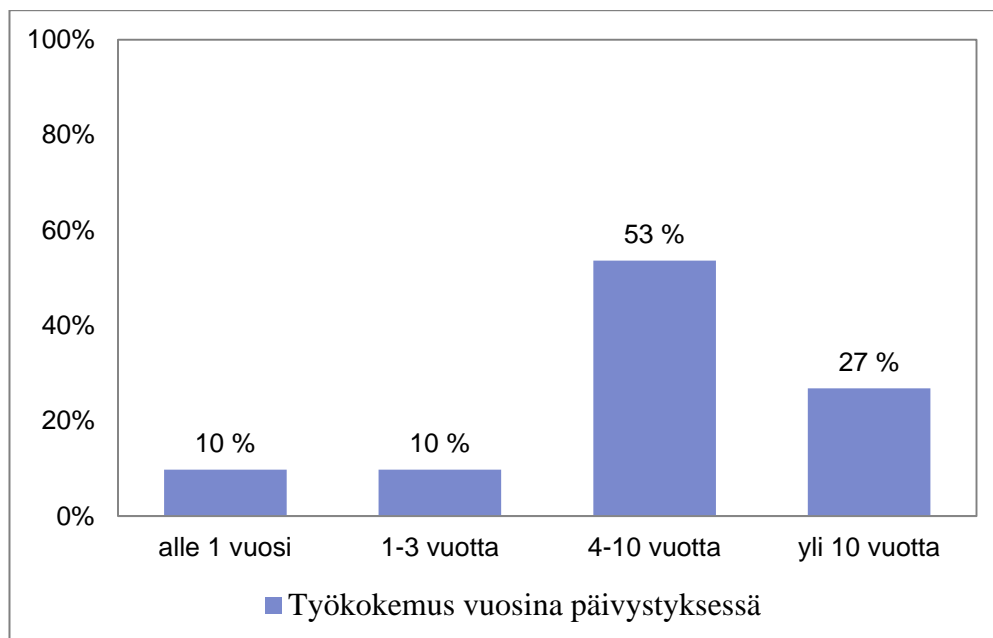
Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin laadullisin menetelmin. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden suhteet saadaan selkeästi esille. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällön analyysissä on kyseessä aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset, aikomukset, seuraukset sekä yhteydet (Janhonen & Nikkonen 2012, 23–24.)

Tässä tutkimuksessa sisällön analyysi perustui induktiiviseen päättelyyn. Induktiivisessä päättelyssä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Analyysi kohdistui aineiston ilmissisältöön. Ilmissisältöihin kohdistuvassa analyysissä tutkija jakaa aineiston analyysiyksiköihin ja tarkastelee niitä suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Janhonen & Nikkonen 2012, 24.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Aineisto pelkistettiin eli aineistolle esitettiin tutkimusongelmien mukaisia kysymyksiä, pelkistetyt ilmaisut kirjattiin ylös. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin, etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin. Tämä kaikki tehtiin Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. (Janhonen & Nikkonen 2012, 25–28.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

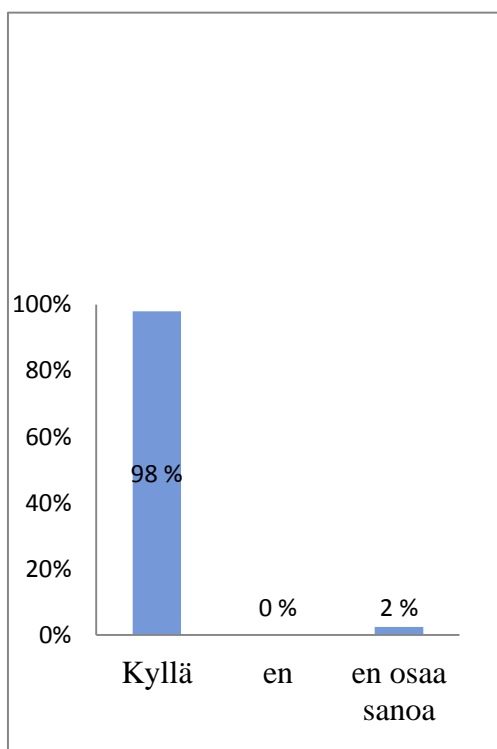
8.1 Esitiedot

Kysely lähetettiin 138 henkilölle. Kyselyyn vastasi 41 henkilöä. Vastausprosentiksi saatiin 30. Kyselyitä lähetettiin 110 kpl Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle ja 28 kpl Rauman seudun päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Kyselyn vastaajista 37 % työskentelee Rauman seudun päivystyksessä ja 63 % Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Kyselyn alussa tiedusteltiin hoitotyöntekijöiden työkokemusta. Kiinnostuneita oltiin myös siitä, onko hoitotyöntekijä lukenut kirjallisia ensihoitolomakkeita tai ottanut vastaan potilaita Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajilta (kysymykset 1-4, Liite 7). Vastaajista puolet oli työskennellyt päivystyksessä 4-10 vuotta. Yli 10 vuoden työkokemus oli vajaa kolmanneksella. Viidesosa vastaajista oli työskennellyt alle 3 vuotta (Kuvio 1).

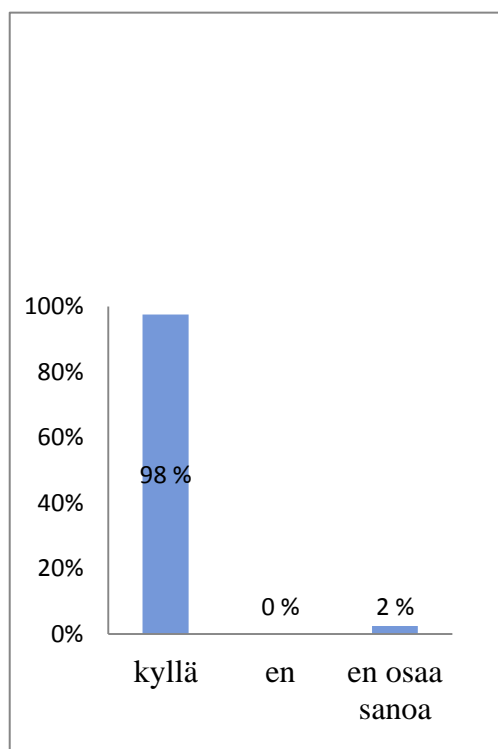


Kuvio1. Vastaajien työkokemus päivystyksessä (n 41)

Lähes kaikki vastaajat kertoivat olleensa työssään tekemisissä Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien kanssa. Melkein kaikki olivat vastaanottaneet ambulanssilla tuotavia potilaita Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajilta tai lukenut Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien laatimia kirjallisia ensihoitolomakkeita. Vastaajista 2 % oli vastannut: en osaa sanoa (Kuviot 2-3).



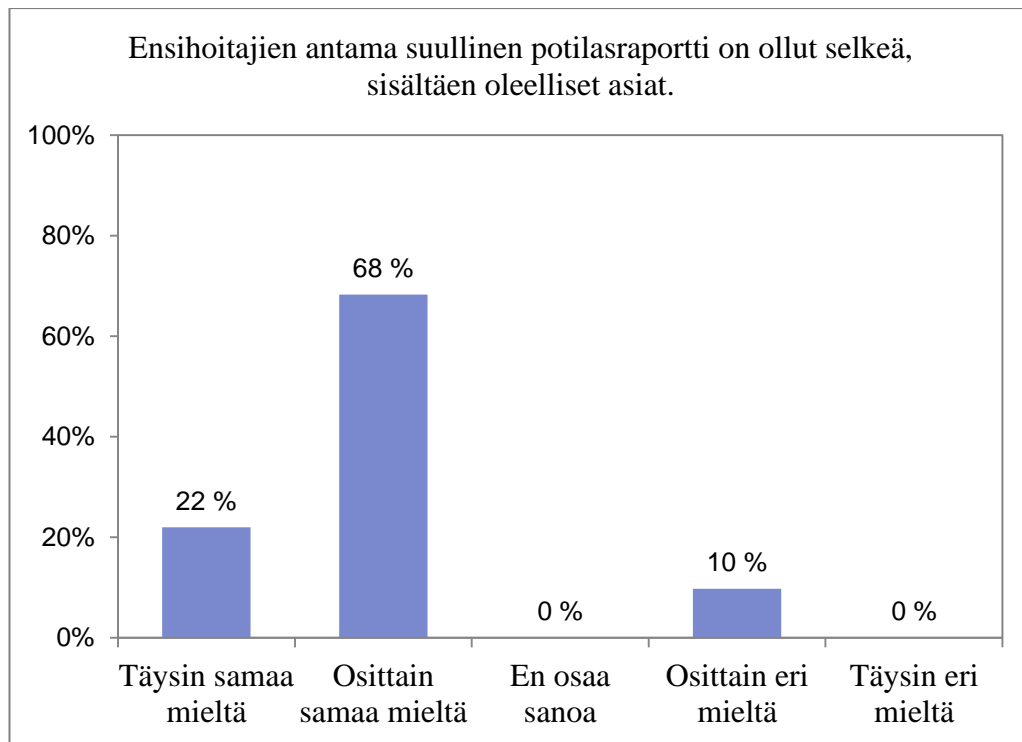
Kuvio 2. Ambulanssipotilaita vastaanottaneet hoitajat (n 41)



Kuvio 3. Hoitajat, jotka ovat työskennelleet ensihoitajien kanssa tai lukeneet kirjallisia ensihoitolomakkeita. (n 41)

8.2 Ensihoitajien suullinen ja kirjallinen raportointi potilaan luovutuksessa

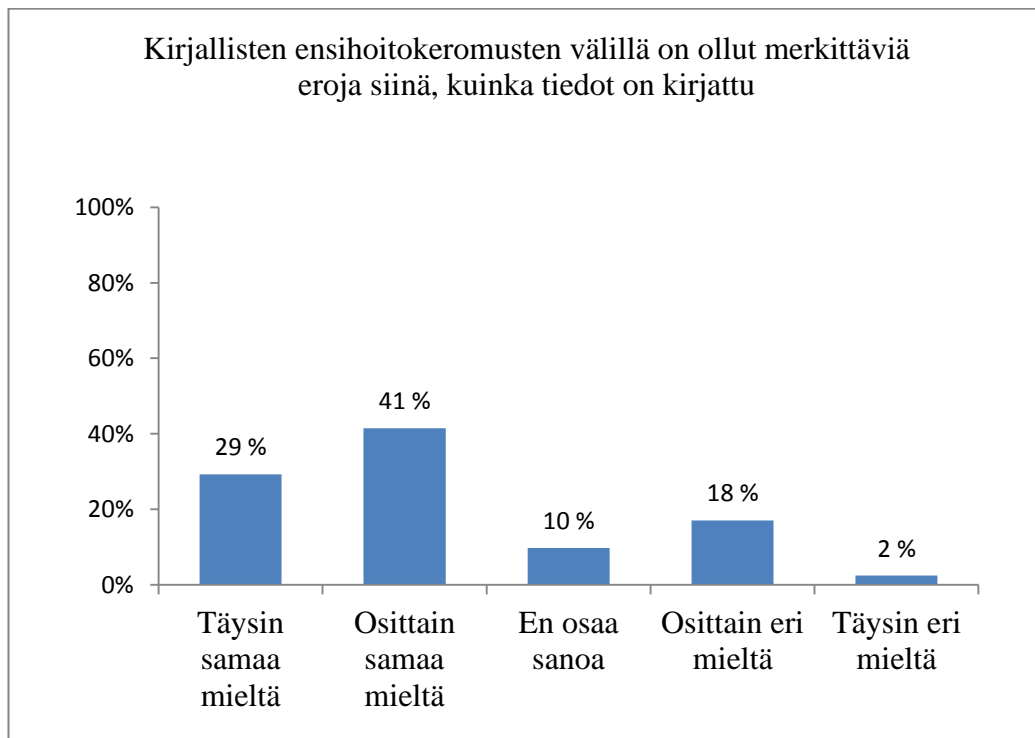
Suullista ja kirjallista raportointia potilaan luovutuksen yhteydessä kysyttiin kysymyksillä 5-11 (liite 7). Vastaajista 68 % oli osittain samaa mieltä siitä, että ensihoitajien antama suullinen potilasraportti on ollut selkeä, sisältäen oleelliset asiat. Täysin samaa mieltä oli viidennes vastaajista ja osittain eri mieltä 10 %. Suurin osa oli siis sitä mieltä, että suullinen raportointi on ollut selkeää. Melkein kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että suullinen raportointi on tapahtunut potilasta kunnioittaen. 10 % vastaajista oli osittain eri mieltä asiasta (Kuvio 4).



Kuvio 4. Suullisen raportoinnin selkeys (n 41)

Vastaajista 76 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ensihoitajien antama kirjallinen potilasraportti on ollut selkeä, sisältäen oleelliset asiat. Osittain eri mieltä oli 24 % vastaajista. Kirjalliset ensihoitokaavakkeet olivat 73 % mielestä täysin tai osittain helppolukuisia. 27 % vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että ensihoitokertomukset ovat helppolukuisia. Hoitotyöntekijöistä 59 % oli osittain sitä mieltä, että kirjallisissa ensihoitokaavakkeissa on ollut riittävästi jatkohoidon kannalta tärkeää tietoa. 36 % prosenttia oli eri mieltä ja 5 % ei osannut sanoa.

Tässä osiossa eniten keskinäistä hajontaa oli kysymyksessä, jossa tarkasteltiin ensihoitokertomuksen välisiä eroja. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ensihoitokertomusten välillä on merkittäviä eroja siinä, kuinka tiedot on kirjattu. Täysin tätä mieltä oli 29 %, osittain tätä mieltä oli 41 % henkilöstöstä. Vastaajista viidesosa piti ensihoitokertomuksia vähintäänkin osittain yhtenäisinä. Hoitohenkilökunnasta 10 % vastasi: en osaa sanoa. Tulokset esitelty alla olevassa kuviossa 5.



Kuvio 5. Kirjallisten ensihoitokertomusten yhtenäisyys (n 41)

Kyselyn suullista ja kirjallista raportointia koskevan osion lopussa oli avoin kysymys. Tässä kysymyksessä pyydettiin päivystysten hoitohenkilökuntaa antamaan kehittämisideoita ensihoitajien suullisen ja kirjallisen raportoinnin parantamiseksi. Kaikista vastaajista 37 % vastasi tähän kysymykseen. Vastaukset olivat melko yhtenäisiä. Vaikka tässä kysymyksessä kysyttiin kehittämisideoita, niin jotkut olivat tähän kohtaan kertoneet omin sanoin näkemyksiään suullisesta ja kirjallisesta raportoinnista.

Yleisesti tuli esille, että hoitohenkilökunnan mielestä raportointi sujuu hyvin. Selkeää käsialaa pidettiin tärkeänä. Ongelmana nähtiin se, että tietojen kirjaamisessa on eroavaisuuksia. Kehittämishaasteeksi nousi näistä vastauksista raportoinnin laadun yhtenäistäminen.

”Raportin sisältö vaihtelee paljon. Joidenkin kirjallinen raportti sisältää pari lausetta. Minimi kirjalliseen raportointiin olisi ensihoitokaavakkeen kaikkien kohtien täyttäminen (tietenkin mikäli esitietoja on ollut saatavilla sen verran).”(15)

Vastaajat toivoivat, että raportti olisi lyhyt ja ytimekäs, jotta siitä olisi helppo poimia oleelliset asiat. Vastauksissa korostettiin perustietojen kirjaamista. Esille nousi ns. ”rutiinien” kirjaaminen. Näillä tarkoitetaan mm. peruselintoimintoja ja niiden mittauksia. Näitä pidettiin erittäin tärkeänä jatkohoidon kannalta.

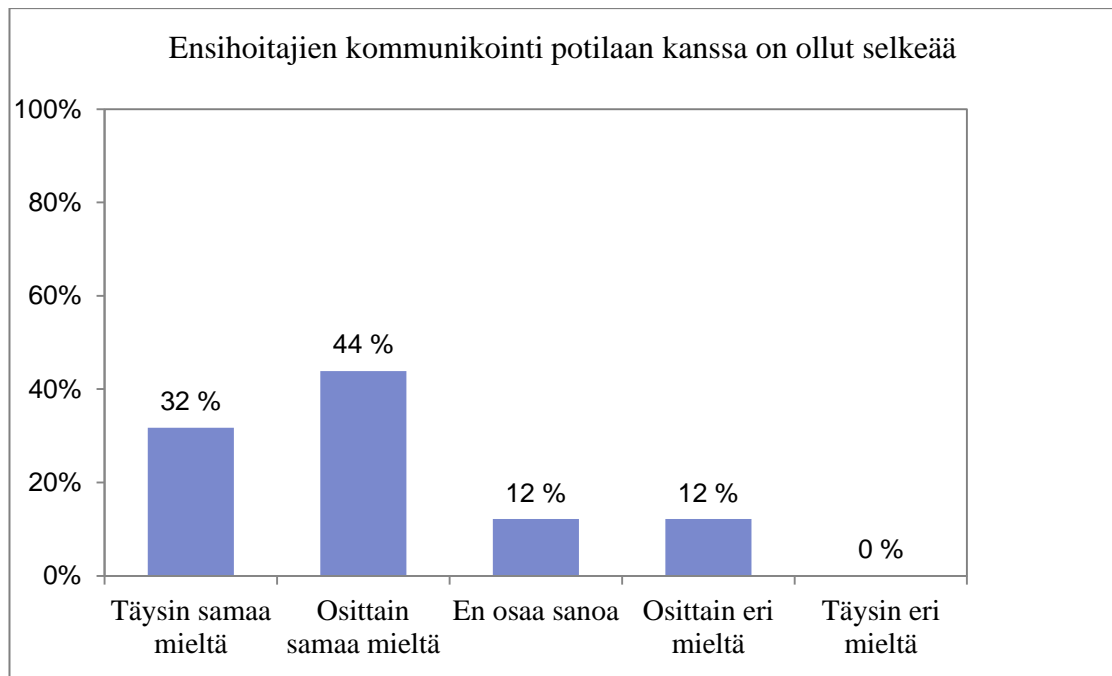
”Olisi erittäin hyvä jos potilaasta olisi perusparametrit kirjattuna. Myös hoitajan omat huomiot potilaan voinnista tärkeitä vaikka olisikin vain sairaalasiirto” (11). *”Suullinen raportti hyvä, mutta ensihoitajilla on paljon merkittävää tietoa, joka voisi olla jossain ytimekkäästi koottuna, kuten taustatietolomakkeella.”*(2)

Hoitohenkilökunnan vastauksista tuli ilmi taustatietojen tarpeellisuus. He pitivät tärkeänä tietoa kotioiloista, omaisista (mahdollisesti puhelinnumero) ja lääkityksestä. Erityisesti silloin, jos potilas on dementikko tai desorientoitunut.

”Kotikuntoisuus (liikkuminen), kuinka orientoitunut potilas normaalisti? Kotiolot olisi hyvä päivystyksessä tietää. Oliko omainen paikalla, tietääkö asiasta. Lääkelista mukaan, jos mahdollista.”(17)

8.3 Ensihoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus päivystyksessä

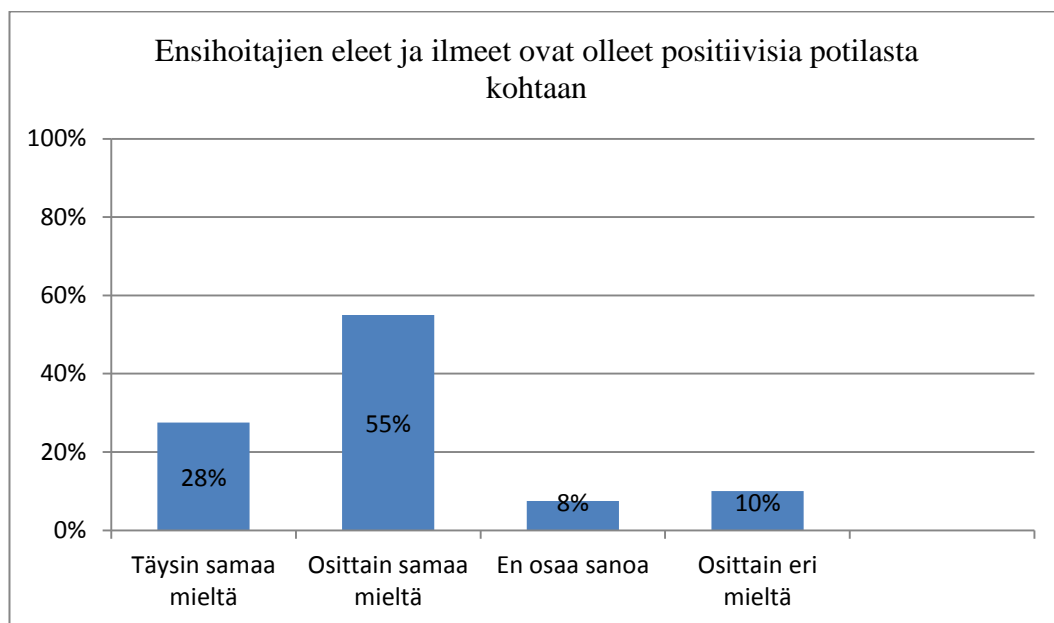
Potilaan ja ensihoitajan välistä vuorovaikutusta kysyttiin kysymyksillä 12–15 (Liite 7). Potilaan ja ensihoitajan välinen kommunikointi on ollut hoitohenkilökunnan mielestä suurelta osin selkeää. Vastaajista melkein puolet oli osittain sitä mieltä, että kommunikointi sujuu ongelmitta. 32 % piti kommunikointia täysin sujuvana. 12 % vastaajista oli osittain eri mieltä. Samoin ”En osaa sanoa” – vastauksia oli 12 % (Kuvio 6).



Kuvio 6. Ensihoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus (n41)

Vastaajista 28 % oli sitä mieltä, että ensihoitajien eleet ja ilmeet ovat olleet positiivisia potilasta kohtaan. Puolet koki olevansa osittain samaa mieltä asiasta. Osittain eri mieltä oli kymmenesosa vastaajista. Vastauksista 7 % oli: ”en osaa sanoa” (Kuvio 7). Suurin osa vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ensihoitajien suorittamat potilassiirrot ovat tapahtuneet sujuvasti ja potilasta huomioiden.

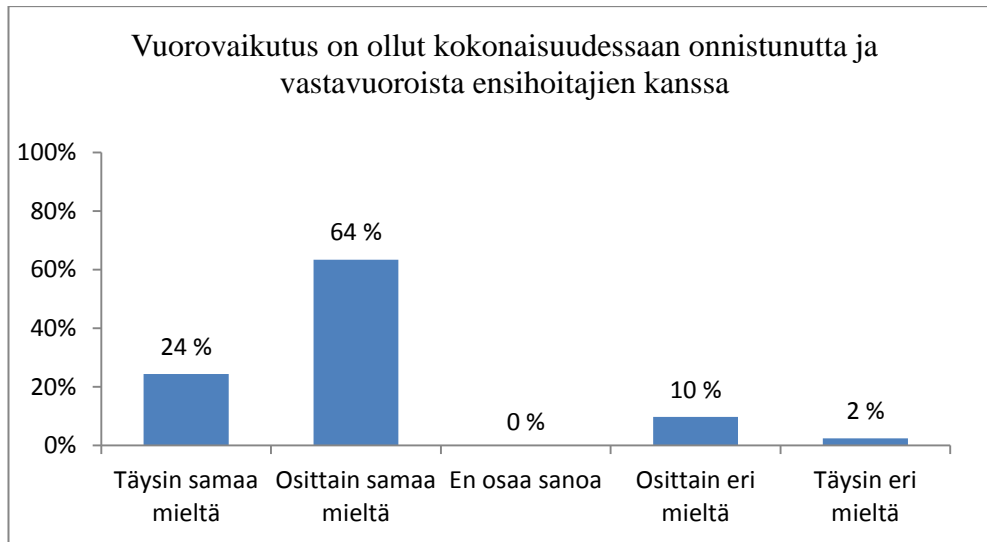
Potilaan kokonaisvaltainen huomioonottaminen ensihoitajien toimesta toi hajanaisuutta vastauksiin. 10 % oli sitä mieltä, että potilas on otettu kokonaisvaltaisesti huomioon. Osittain samaa mieltä oli 56 %. Osittain eri mieltä olevien osuus oli 32 %. En osaa sanoa – vastauksia oli 2 %.



Kuvio 7. Ensihoitajien eleet ja ilmeet potilaan kohtaamisessa (n 41)

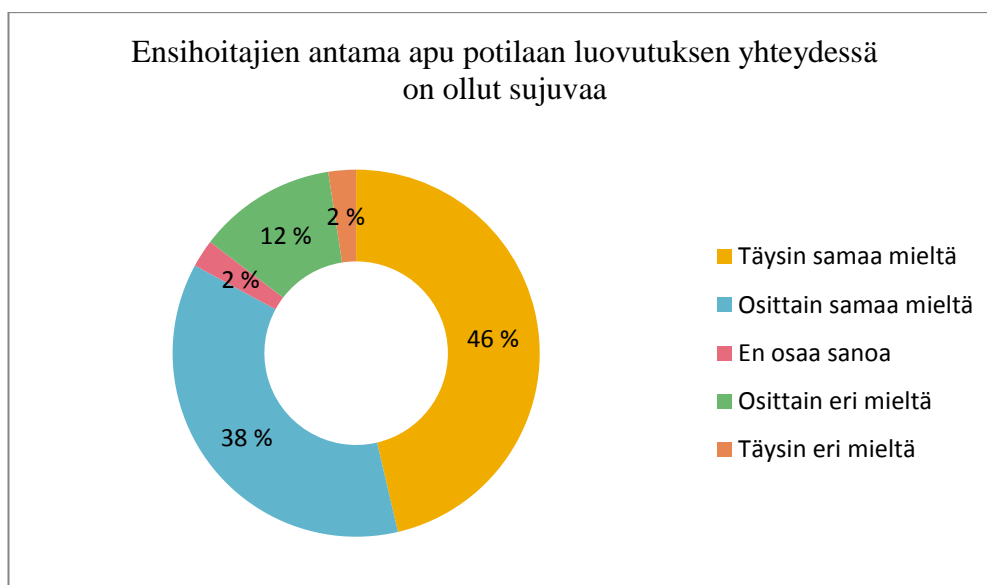
8.4 Ensihoitajien ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välinen moniammatillinen yhteistyö

Ensihoitajien ja päivystysten hoitohenkilökunnan välistä moniammatillista yhteistyötä kysyttiin kysymyksillä 16–24 (Liite7). Vastauksista tulee esille, että Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajat ja päivystysten hoitohenkilökunta ovat usein työssään tekemisissä toistensa kanssa. Vastaajista 98 % oli ottanut ambulanssilla tuotavia potilaita vastaan Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajalta tai muuten ollut työssään tekemisissä heidän kanssaan. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajat olivat tervehtineet heitä ystävällisesti. Viidennes vastaajista oli tästä asiasta osittain tai täysin eri mieltä. Vastaajista 86 % piti ensihoitajien kielenkäyttöä asiallisena ja ystävällisenä. Vuorovaikutusta piti kokonaisuudessaan vastavuoroisena ja onnistuneena 88 %. Hoitohenkilökunnasta 12 % oli osittain tai täysin tyytymätön vuorovaikutuksen sujumiseen (Kuvio 8).



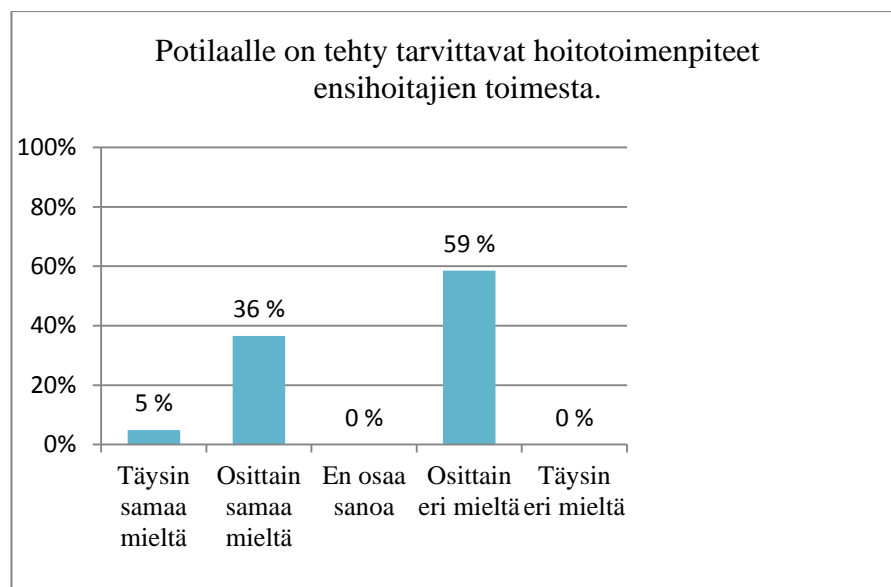
Kuvio 8. Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien ja päivystysten hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus (n 41)

Hoitohenkilökunnan mielestä ensihoitajien eleet ja ilmeet ovat olleet suurelta osin positiivisia heitä kohtaan. Reilu viidennes vastaajista oli täysin samaa mieltä asiasta. Osittain samaa mieltä olevien osuus oli 61 %. Vastaajista 15 % oli osittain tai täysin eri mieltä. Päivystysten hoitohenkilökunnan mielestä ensihoitajien antama apu potilaan luovutuksen yhteydessä on ollut sujuvaa. Hoitajista hieman vajaa puolet oli täysin tätä mieltä. Osittain samaa mieltä oli 38 %. Hoitajista 14 % oli sitä mieltä, että avun saaminen oli sujunut huonommin (Kuvio 9).



Kuvio 9. Hoitohenkilökunnan kokemuksia ensihoitajilta saamastaan avusta (n 41)

Moniammatillista yhteistyötä koskevassa osiossa kysyttiin yhdessä kysymyksessä sitä, että oliko päivystyksen hoitajien mielestä potilaalle tehty tarvittavat hoitotoimenpiteet ensihoitajien toimesta. Vastaajille annettiin tässä kohdassa mahdollisuus perustella omin sanoin vastaustaan jos hän oli osittain tai täysin eri mieltä. Vastaajista 41 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että tarvittavat hoitotoimenpiteet oli tehty. Vastaajista 59 % oli tästä asiasta osittain eri mieltä. Tulokset on havainnollistettu alla olevassa kuviossa 10.



Kuvio 10. Potilaalle tehty tarvittavat hoitotoimenpiteen ensihoitajien toimesta

Tämän kysymyksen avoimeen osioon tuli vastauksia 18 kpl. Monivalintakysymykseen oli vastannut osittain tai täysin eri mieltä 24 henkilöä. Näistä vastanneista 75 % antoi omin sanoin kommenttinsa avoimeen osioon. Avoimien kysymysten vastausten sisältö oli yhtenäinen. Yleisesti toivottiin, että useammalla potilaalla olisi ollut i.v. yhteys tuotaessa. Etenkin toivottiin, että kouristaville tai sen uhatta oleville potilaille laitettaisiin aina i.v. yhteys. Hoitohenkilökunta piti tärkeänä sitä, että ”elintoimintojen perusmittaukset” (esim. verenpaineen mittaus) olisi aina tehty ensihoitajien toimesta. Lisäksi hoitajat toivoivat, että sydänfilmejä otettaisiin tehokkaammin, etenkin rintakipuisilta potilailta. Tärkeänä pidettiin sitä, että kaikki hoitotoimenpiteet ja mittaukset kirjattaisiin huolellisesti.

Päivystysten hoitohenkilökunnasta 80 % oli sitä mieltä, että Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajia on ollut helppo lähestyä apua pyydettyä. Osittain eri mieltä oli reilu kymmenesosa vastaajista. Vastaajista 5 % oli vastannut: en osaa sanoa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että moniammatillinen yhteistyö Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien ja heidän välillä toimii kokonaisuudessaan onnistuneesti. Osittain eri mieltä oli 12 % ja en osaa sanoa – vastauksia oli 2 %.

Moniammatillista yhteistyötä koskevan osion lopussa oli yksi avoin kysymys, jossa vastaaja saattoi kertoa omin sanoin, miten moniammatillista yhteistyötä voitaisiin kehittää päivystysten henkilökunnan ja Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien välillä. Tähän kysymykseen vastauksia tuli 10 kpl. Prosentuaalisesti tähän kysymykseen vastasi 7 % kaikista vastaajista. Vastauksista tuli esille, että päivystyksen hoitohenkilökunta piti tärkeänä toisten työhön tutustumista. Vastaajat toivoivat ”yhteisiä pelisääntöjä” ja toisen työn kunnioittaminen nähtiin moniammatillista yhteistyötä parantavana tekijänä. Yleisesti toivottiin yhteisiä koulutustilaisuuksia. Hoitohenkilökunta korosti vastauksissaan kunnioitettavaa suhtautumistapaa toisiin ammattilaisiin ja yhteisen arvomaailman kunnioittamista. Vastauksista tuli esille se, että potilaan etua pidettiin sujuvan moniammatillisen yhteistyön päämääränä.

”Työkierto tai tutustumista päivystystyöhön. Toisen ammattitaidon ymmärtäminen ja arvostaminen voisi olla helpompaa, kun ymmärtäisi hoitopolun muitakin osa-alueita, kuin oman työnsä ja sen pienen osan jonka näkee toisen työstä.”(4)

”Toisen työn kunnioittaminen ja yhteiset pelisäännöt. Esim. raportointitilanteessa päivystyksen hoitajat (etenkin hätätilassa) raportin aikana hiljaa, yksi raportti jonka jokainen kuuntelee yhdellä kertaa.”(10)

9 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ensimmäinen tutkimusongelma tarkasteli päivystysten hoitohenkilökunnan kokemuksia ensihoitajien raportoinnista. Suulliseen raportointiin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisempiä kuin kirjalliseen raportointiin. Kysymyksissä joissa käsiteltiin kirjallista raportointia, vastaukset olivat hajanaisempia. Päivystysten hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että kirjallisten ensihoitokertomusten välillä on suuria eroja siinä, miten tiedot on kirjattu. Suurin osa vastaajista piti ensihoitokertomuksia helppolukuisina, selkeän käsialan merkitys tuli esille.

Avoimessa osiossa hoitajat toivoivat potilaan taustatietojen entistä monipuolisempaa kirjausta ja ensihoitokaavakkeen huolellista täyttöä. Potilaan kotiooloista, aikaisemmasta tilanteesta ja kotilääkityksistä toivottiin lisätietoa. Tähän tutkimusongelmaan saatiin tehdyllä kyselyllä oleellisia vastauksia ja niiden perusteella monimuotoinen kuvaus tilanteesta. Flink ja Aaltio (2012, 33) saivat tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia ensihoitajien raportoinnista Kymenlaakson alueella. Siellä vastaajat olivat tyytyväisiä suulliseen raportointiin. Kirjallista raportointia koskevissa kysymyksissä tuli enemmän hajontaa. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että ensihoitokertomusten välillä on eroja kirjauksen laadussa. Flink ja Aaltio tutkivat erikseen perustason ja hoitotason suorittamaa raportointia. Hoitotason antamaan raportointiin oltiin tyytyväisempiä. Yhtenäistä oli se, että Kymenlaaksossa vastaajat toivoivat myös perusteellisempaa kirjausta ”perustietojen” suhteen (kuten lääkitys, aikaisemmat sairaudet ja omaisten tiedot).

Toinen tutkimusongelma käsitteli päivystysten hoitohenkilökunnan kokemuksia potilaan ja ensihoitajan välisestä vuorovaikutuksesta. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ensihoitajat ovat kommunikoineet potilaan kanssa niin että potilas on ymmärtänyt asiat. Ensihoitajien eleet ja ilmeet olivat olleet positiivisia potilasta kohtaan. Potilassiirtojen sujuvuuteen oltiin tyytyväisiä.

Ensihoitajien potilaan kokonaisvaltaista huomioimista pidettiin pääsääntöisesti hyvänä. Tässä kohdassa eri mieltä olevien määrä oli kuitenkin suurempi kuin muissa osion kohdissa. Osittain eri mieltä olevien osuus oli 32 %. Tästä voidaan päätellä, että eri osa-alueet potilaan kohtaamisessa toimivat, mutta kokonaisvaltaiseen huomioimiseen jäi puutteita. Tutkimuksesta ei suoraan selvinnyt, että millä tavalla potilaan kokonaisvaltaista huomioon ottamista voitaisiin kehittää. Tähän tutkimusongelmaan olisi ehkä voitu saada tarkempia vastauksia lisäämällä osion loppuun avoin kysymys koskien potilaan kohtaamisesta. Yleisellä tasolla tutkimusongelmaan saatiin vastukset.

Alanen on tutkinut (Alanen 2012) opinnäytetyössään Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman toimialueen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa ensihoitopalveluihin. Potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Alasen tutkimuksessa tulokset ovat yhtenäisiä tässä tutkimuksessa saatujen hoitohenkilökunnan kokemusten kanssa. Myös Alasen tutkimuksessa oltiin tyytyväisiä ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin potilasta kohtaan. Kielenkäyttöä pidettiin asiallisena. Potilaista 96 % piti vuorovaikutusta onnistuneena. Alanen tutki asiakkaan tyytyväisyyttä kokonaisuudessaan saamaansa palveluun. Vastaajista 93 % oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Tässä tutkimuksessa vain 66 % päivystysten hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että potilas on otettu kokonaisvaltaisesti huomioon. Tässä kohtaa voidaan pohtia, että onko alan ammattilaisilla korkeammat laadun kriteerit, mitä potilailla.

Kolmas tutkimusongelma koski päivystysten hoitohenkilökunnan käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä ensihoitajien kanssa. Lähes kaikki olivat olleet työssään tekemisissä Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien kanssa. Yli puolet päivystysten hoitotyöntekijöistä oli sitä mieltä, että heitä oli tervehditty ystävällisesti. Ensihoitajien kielenkäytön koettiin suurelta osin asialliseksi ja ystävälliseksi. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että ensihoitajia on ollut helppo lähestyä apua pyydettyä. Reilusti yli puolet päivystysten hoitohenkilökunnasta piti moniammatillista yhteistyötä onnistuneena. Joukkoon mahtui myös negatiivista palautetta. Vastaajista 14 % oli sitä mieltä, että potilaan luovutuksen yhteydessä he eivät olleet saaneet riittävästi apua ensihoitajilta. Viidennes vastaajista oli sitä mieltä, että ystävällinen tervehdys oli jäänyt puuttumaan. Kymmenesosa vastaajista koki avun pyytämisen vaikeaksi.

59 % vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että potilaalle oli tehty tarvittavat hoitoimenpiteet ennen päivystykseen tuomista. I.v yhteyden ja mittaustulosten puuttumista pidettiin selvästi suurimpana ongelmana. Moni olisi toivonut, että useammalta potilaalta olisi otettu ekg. Flink ja Aaltio (2012, 42–44) kysyivät opinnäytetyössään myös, että onko potilaalle tehty tarvittavat toimenpiteet Ensiohoitopalvelun puolesta. Heidän saamat vastaukset Kymenlaakson alueella olivat tässä kohtaa samankaltaisia.

Päivystysten henkilökunta antoi omin sanoin ideoita moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. He pitivät tärkeänä toisen työhön tutustumista ja sen kunnioittamista. Yhteisiä koulutuspäiviä toivottiin. Kysytyillä kysymyksillä saatiin tähän tutkimusongelmaan melko kattava sisältö, jonka avulla on mahdollista kehittää moniammatillista yhteistyötä. Isoherranen korostaa väitöskirjassaan (2012 142–156), että ammattien koulutuksessa ei perus- eikä täydennyskoulutuksessa anneta riittävästi valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen johtamiseen. Näin ollen olisi tärkeää, että siihen kiinnitettäisiin työpaikoilla huomiota.

9.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voi kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.) Reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tulosten pysyvyyttä, eli toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. Käytetty mittari tuottaa samat tulokset eri mittauskerroilla, saadut tulokset eivät johdu sattumasta. (Kananen 2011, 119–120.) Ainoa keino reliabiliteetin varmistamiseksi on uusintamittauksen tekeminen. Käytännössä se on vaikeaa ja kallista. Uusintamittauskaan ei takaa reliabiliteettia, sillä ilmiö voi muuttua ajan kuluessa. (Kananen 2010, 129.)

Tutkimuksen validius (pätevyys) tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskina mitata. Validiutta tarkastellaan jo tutkimusta suunniteltaessa. Tämä tarkoittaa käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkkaa määrittelyä, aineiston keräämisen ja mittarin huolellista suunnittelua sekä varmistamista, että mittarin kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. (Vilkkä 2005, 161.)

Tämän tutkimuksen kohdalla voidaan ajatella, että tutkimustulokset olisivat toistettavissa. Tutkimustulosten toistettavuuteen vaikuttavista seikoista nousee esiin muutama asia. Omalta osaltaan reliabiliteettiin voi vaikuttaa se, että millainen on ollut päivystyksen hoitotyöntekijän viime kohtaaminen Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajan kanssa. Voidaan ajatella, että jos kohtaamistilanne on sujunut hyvin tai huonosti, niin se on voinut vaikuttaa vastausten laatuun. Toinen seikka on se, että jos kyselylomake on täytetty kovassa kiireessä, eikä kysymyksiä ole ehditty kunnolla lukea. Päivystyksessä työ on kiireistä ja kyselyn täyttämiseen on saattanut tulla katkoja.

Mittarin luotettavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita. Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206.) Mittarin validiteetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Jos mittari on valittu väärin eikä se mittaa haluttua tutkimusilmiötä, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.) Mittari päädyttiin rakentamaan itse. Kysely esitettiin henkilöllä, joka osasi antaa rakentavaa palautetta koskien sisältöä ja ulkoasua. Kyselyn esitelmä oli validiteetin lisääjä, sillä kysymyksessä oli uusi, käyttämätön kysely. Mittaria voidaan pitää validina, eli sillä on saatu vastaukset tutkittavaan ilmiöön. Mittarin kysymykset on muotoiltu siten, että niihin on selkeä vastata. Mittarin luotettavuutta saattoi heikentää se, että kohteesta johtuvia virhetekijöitä ei pystytty minimoimaan. Näitä saattoi olla mm. kiire, vastaajien väsymys ja mittausaika. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 210.)

Tässä tutkimuksessa vastausprosentiksi saatiin 30. Verkkokyselyn suurimpana ongelmana on kato. Kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajajoukosta sekä tutkimuksen aihepiiristä. Suurelle valikoimattomalle joukolle lähetetty kysely ei yleensä tuota tulokseksi kovin korkeaa vastausprosenttia; parhaimmillaan vastauksia saadaan 30–40 % lähetetyistä kyselyistä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 191.) Vastausprosentti on eräs tutkimuksen luotettavuuden ilmaisin. Tässä tutkimuksessa vastausprosentin pienuutta voi selittää osaltaan se, että kaikki henkilöt eivät välttämättä tavoittaneet kyselyä. Kysely lähetettiin sähköpostitse ja vastausaika oli 10 päivää. Osa mahdollisista vastaajista saattoi olla tuona ajankohtana lomalla tai sairaana. Päivystyksen kiireinen työilmapiiri saattoi olla osaltaan esteenä kyselyyn vastaamiselle.

9.3 Eettisyys

Tutkimus on inhimillistä, arvoperustaista toimintaa. Tutkimuksella pyritään löytämään kulloisellakin tieteenalalla totuus tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 361.) Tutkimusetiikassa käsitellään kahta ongelmaa. Tutkimusetiikassa on kyse tutkimuksen päämääriin liittyvästä moraalista ja siitä, millä keinoilla tavoitteet pyritään saavuttamaan. (Mäkinen 2006, 10.) Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimusetiikka ohjaa lainsäädäntö. Tutkimusetiikan laadun turvaamiseksi on perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 362–363.)

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa tulee osoittaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee soveltaa kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www. sivut 2014.) Tutkimuksen tulee olla siihen osallistuville vapaaehtoista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26–31.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuseettisiä seikkoja tarkasteltiin läpi koko tutkimusprosessin. Eettisiä näkökulmia pohdittiin jo aihetta valittaessa ja tutkimusongelmia rakennettaessa. Tutkimusongelmat ja -aihe määriteltiin niin, etteivät ne loukkaa ketään. Tutkimusprosessin alussa haettiin tarvittavat luvat tutkimuksen suorittamiselle. Luvat haettiin Satakunnan ammattikorkeakoululta, Satakunnan pelastuslaitokselta, Satakunnan sairaanhoitopiiriltä ja Rauman kaupungilta. (Liitteet 1-4). Kyselylomakkeen alussa oli saatekirje, jossa vastaajille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui anonyymisti. Vastaajille annettiin tutkijan yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Tutkimustulokset analysoitiin tieteellisesti luotettavasti ja koko kerättyä aineistoa hyödynnettiin. Tutkimustulokset ja johtopäätökset raportoitiin avoimesti, hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen loppuvaiheilla on aika tarkastella tutkimusprosessin sujuvuutta ja tutkimustyön onnistumista. Olennainen osa tutkimuksen onnistumista on se, että tutkimusongelmiin saadaan vastaukset. Parhaiten tietoa saatiin ensihoitajien kirjallisesta ja suullisesta raportoinnista sekä moniammatillisen yhteistyön sujuvuudesta. Myös potilaan ja ensihoitajan välisestä vuorovaikutuksesta saatiin uutta tietoa. Lisätietoa olisi kaivattu potilaan ja ensihoitajan välisestä vuorovaikutuksesta. Avoimet kysymykset antoivat monia kehittämisideoita. Ensimmäistä tutkimusta tehtäessä monet asiat ovat suhteellisen vieraita ja vaativat paneutumista asiaan. Tutkimuksessa käytetty tilasto-ohjelma ei ollut entuudestaan tuttu. Tilasto-ohjelman opetteleminen oli yksi aikaa vievimmistä prosesseista, mutta aineiston analyysivaiheessa palkitseva.

Tutkimuksessa saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Saaduilla tuloksilla pystytään kehittämään Satakunnan pelastuslaitoksen toimintaa. Tulosten perusteella moniammatillista yhteistyötä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää yhteisten koulutuspäivien muodossa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että tutustumien toisten työhön olisi moniammatillisuutta lisäävä tekijä. Tulokset toivat uutta tietoa Satakunnan pelastuslaitokselle ensihoitajien raportoinnista sekä potilaan ja ensihoitajan välisestä vuorovaikutuksesta. Jatkossa kehitettävää on kirjallisen raportoinnin laadussa ja yhtenäistämässä. Potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Tulevaisuudessa olisi mahdollista tehdä sama tutkimus pelastuslaitoksen ensihoitajille, ja kysyä heidän kokemuksiaan päivystysten hoitohenkilökunnan toiminnasta. Tällä tavoin moniammatillisen yhteistyön sujumista voitaisiin tarkastella laajemmasta näkökulmasta. Jatkossa yhteistyön kehittymistä voitaisiin tarkastella siten, että toistettaisiin tämä tutkimus.

LÄHTEET

- Aaltio, J. & Flink, T. 2012. Vastaanottavan hoitolaitoksen tyytyväisyys alueen ensihoitopalveluun (Kymenlaakson pelastuslaitos). AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
- Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Tampere. Tammer-paino Oy.
- Alanen, J. 2012. Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman toimialueen asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa kohteluun, ohjaukseen ja vuorovaikutukseen ensihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L., Sillanpää, K. 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä. Gummerrus.
- Alastalo, M. 2005. Metodisuhdanteiden mahti. Lomaketutkimus Suomalaisessa sosiologiassa 1947-2000. Tampere. Vastapaino.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva. WSOY
- Anttila, P. 1997. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Helsinki. Gummerrus.
- Argyle, M.I. 1991. Cooperation. The basis of sociability. Routledge. London.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. Helsinki. WSOY.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korj. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Finlex. Viitattu 16.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>
- Hakala, J. 2008. Uusi graduopas.
- Hanhela-Puirava, M., Virta, S., Eerola, T. & Pesola, H. 2008. Sinulle on viesti. Vammala. Kirjapaino Oy
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otava
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 28.2.2014. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1

- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä. Porvoo. WSOY
- Jahren Kristoferssen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska. Narayana Press.
- Janhonen, S & Nikkanen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY
- Kajaanin ammattikorkeakoulun www. sivut. 2014. Viitattu 13.3.2014.
<https://www.kamk.fi>
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus Hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki. WSOY.
- Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Keuruu. Otava
- Koskela, S. 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. Elinikäisen ohjauksen verkkolehti. Viitattu 6.3.2014. www. verkkolehdet.jamk.fi
- Kärki, T. 2007. Potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Mäkialo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveystalalla. Hämeenlinna. Tammi
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki. Tammi.
- Nummenmaa, L. 2004. Tilastolliset menetelmät. Vammala. Tammi
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo:WSOY.
- Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja niiden sisältö. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Roivas, M & Karjalainen, A L. 2013. Sosiaali- ja terveystalalan viestintä. Porvoo. Bookwell Oy.
- Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J. 2013. Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu. Otava

Sairaanhoitajaliiton www.sivut. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Viitattu 28.2.2014. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Satakunnan pelastuslaitos. (04.01 2013). Viitattu 16.10.2013
<http://www.satapelastus.fi/yleisesittely.html>,
<http://www.satapelastus.fi/sairaankuljetus.html>

Satakunnan sairaanhoitopiiri. (2014). Ensihoitopalvelupäätös 2012–2015 Satakunta. Viitattu 6.2.2014.
http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/page/ensihoito/ensihoitoyksikko/palvelutaso/satakunnan%20sairaanhoitopiirin%20palvelutasop%c4%c4t%d6s_16.4.2012.pdf

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (16. 10 2013). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Viitattu 16.10.13.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298.

Terveydenhuoltolaki. 2010. 1326/2010.

Tranoy, Knut E. 1983. Reserch ethics. New York. Liss.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www. sivut 2014. Viitattu 7.4.2014. www.tenk.fi

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku. Painosalama Oy.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerrus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala. Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Tammi.

Virtuaaliammattikorkeakoulun www. sivut 2014. Viitattu 14.3.2014.
[http:// www2.amk.fi](http://www2.amk.fi).

Webropol Oy:n www-sivut. 2013. Viitattu 1.11.2013. <http://www.webropol.fi/yritys/>

WHO. 2007. Patient Safety Solutions. Volume 1, solution 3. May 2007 Communication during Patient Hand – Overs. Viitattu 9.2.2014. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

Wiio, O & Ruuska, P. 1993. Terveysviestinnän opas. Keuruu. Otava



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1(2)

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Karoliina Kortessalo	
Opiskelijanumero: 0901225	Aloituserhmä: HT09RHO
Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Elina Männistö, Sosiaali- ja Terveysala Rauma, Steniuksenkatu 8 26100 RAUMA, 044-710 3555, elina.mannisto@samk.fi	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan pelastuslaitos Rauman toimipiste, Petri Liukkonen, Sahankatu 4 26100 Rauma Puh. 044 701 7427, petri.liukkonen@satapelustus.fi.	
Opinnäytetyön nimi: Yhteistyökumppaneiden kokemuksia Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toiminnasta	
Työn etenemisaikataulu: Tutkimus toteutetaan kevään 2014 aikana. Työ kokonaisuudessaan valmistuu keväällä 2014.	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: Raumalla 14.2.2014	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: Petri Liukkonen LÄÄKINTÄMESTARI PETRI LIUKKONEN	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: Eeva-Liisa Miettinen, Terveysala	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Karoliina Kortessalo	

LIITE
2/1



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

<p>Hakija/ Hakijat</p>	<p>Nimi/nimet Karoliina Hannamari Kortessalo Yhteys henkilön puh:0445575220 Osoite: Steniuksenkatu 5 as 32 Postino:26100 Postitoimipakka: Rauma Email: karoliina.kortessalo@student.samk.fi</p>	<p>Opiskelu- tai työpaikka SAMK Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu</p>
<p>Kuvaus</p>	<p>YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN KOKEMUKSIA SATAKUNNAN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJIEN TOIMINNASTA.</p> <p>Liitteenä tutkimussuunnitelma ja kyselylomake (kysely tullaan toteuttamaan Webropol ohjelmalla, paperiversio on tulostettu sähköisestä versiosta). Tarkoituksena on siis tutkia Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toimintaa. Kysely lähetettäisiin sähköisesti Satakunnan yhteispäivystyksen ja Rauman seudun päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti.</p> <p>Pyydän kohteliaimmin lupaa lähettää Satakunnan sairaanhoitopiiriin yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle sähköisesti kyselyn, jonka avulla tutkitaan Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toimintaa.</p> <p>Satakunnan pelastuslaitoksen yhteyshenkilö: Lääkintämestari Petri Liukkonen, Sahankatu 4 26100 Rauma Puh. 044 701 7427</p>	
<p>Aiheen valinta</p>	<p>Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiiriin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Peltomaa Katriina <input type="checkbox"/> Ei</p>	

LIITE

2/2



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

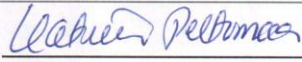
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>19.2.2014</u> <u>Elina Mannisto</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>ELINA MANNISTO</u> E-mail: elina.mannisto@samk.fi Puh: 0447103555	Päiväys _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoidopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona. Päiväys: <u>19.2.2014</u> <u>Karolina Korhonen</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Karolina Korhonen</u>	Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hoitotyön kehittämisyhmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>5.3.2014</u> Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Matti Kivimäki</u> <u>KOKOYH</u>	<u>KOMMENTTEJA</u> <u>ANNEIN KATKOPOLIN</u> <u>Matti Kivimäki</u>
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoidopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) Palvelupääll	Päiväys: <u>7.3.2014</u>	Päiväys: _____

LIITE
2/3



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

ikö(t)	 Allekirjoitus ja nimenselvennys KATRIONA PELTOMAA	_____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Yliääkäri(t)	Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
6.3.2014

20/2014

Muut asiat

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Yhteistyökumppaneiden kokemuksia Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toiminnasta

Hakija: Karoliina Kortessalo
Steniuksenkatu 5 as 32
26100 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus



Antti Parpo
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 12.3.2014

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille
sähköpostitse

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 6.3.2014

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-
ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 283
26101 Rauma

LIITE 4

Karoliina Kortessalo

Puh. 044 5575220

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Satakunnan pelastuslaitos Rauman toimipiste

Lääkintämestari

Petri Liukkonen

Sahankatu 4 26100 Rauma

Puh. 044 701 7427

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Tutkimuksen tarkoituksena on tehdä kyselytutkimus Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitoyksikön yhteistyökumppaneille. Yhteistyökumppaneiksi tässä tutkimuksessa on valittu Rauman seudun päivystys ja Satakunnan Keskussairaalan yhteispäivystys. Tarkoituksena on selvittää vastaanottavan laitoksen henkilökunnan kokemuksia Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päivystysten ja Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien välistä moniammatillista yhteistyötä. Tutkimus tullaan tekemään sähköisesti strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa on myös avoimia kysymyksiä. Sähköinen kysely toteutetaan Webropol ohjelman avulla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Aineisto tullaan keräämään niin, että vastaajat pysyvät anonyymeinä. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Pyydän ystävällisimmin lupaa tutkimuksen suorittamiseen.

Terveisin Karoliina Kortessalo

Opinnäytetyön ohjaaja: Elina Männistö, Lehtori, TtL

Sosiaali- ja Terveystieteiden Rauma

Steniuksenkatu 8 26100 RAUMA

044-710 3555, elina.mannisto@samk.fi

Tutkimuslupa on Hyväksytty/Hylätty

Aika ja Paikka _____

LIITE 5

Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus		Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta				OSA 1									
SATAKUNNAN PELASTUSLAITOS Lääkintäyksikkö Y-tunnus 0137323-9		Henkilötunnus	Matkapäivä	Yksikkö	Kulj. juoks.nro										
Tilaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite	<input type="checkbox"/> Jatkokuljetus	Tehtäväkoodi											
Puhelu alkoi klo	Potilaan nimi			Kuljetus-/X-koodi											
Tehtävä alkoi			Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana	Ajokm yhteensä											
Kohteessa	Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)	Kotikunta		<input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä											
Potilaan luona			Viite-numero												
Kuljetus alkoi	Matkan aihe <input type="checkbox"/> Sairaus tai raskaus <input type="checkbox"/> Liikennevahinko *) Rekisterinro <input type="checkbox"/> Työtapaturma *)	Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/> Laitoshoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu	Lähtömaksu -20 km Laskutettavat lisäkilometrit km 2. sairaankuljettaja t min Odotusaika (yli 1 t) t min	Euroa											
Potilas luovutettu	Vakuutusyhtiön nimi	Mistä laskutettava?		Yhteensä											
Tehtävä päättyi			Omavastuu												
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot				Kelailta laskutetaan											
				EVY kohteessa klo											
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)															
Sairaudet, nykyilääkitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot															
SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAJUNTA (GCS) Silmät	Puhe	Liike	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa A															
B															
C															
Potilas luov. D															
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkäriä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet															
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus															
<input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla															
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro		Muun henkilöstön nrot		Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero		Saattaja mukana <input type="checkbox"/>									
TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS	Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema			Potilaan vastaanottaneen hoitolaituksen nimi ja leima											

Kelan hyväksymä lomake 826 SV 11.07

HOITOLAITOKSELLE; liitetään sairauskertomukseen / POTILAALLE; jos ei kuljetusta

LIITE 6

Hei arvoisa terveydenhuollon ammattilainen!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla, mitä mieltä yhteistyökumppanit ovat Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toiminnasta. Toiminnalla tarkoitetaan moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta, raportointia ja ensihoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää päivystysten ja pelastuslaitoksen ensihoitajien välistä moniammatillista yhteistyötä. Kysely tullaan lähettämään sähköisesti Rauman seudun päivystysten ja Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystysten hoitohenkilökunnalle.

Kysely toteutetaan sähköisesti ja anonyymisti. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen on helppoa ja nopeaa. Vastauksenne on minulle ensiarvoisen tärkeää. Vastaamalla voitte olla mukana kehittämässä Satakunnan pelastuslaitoksen toimintaa ja samalla päivystysten ja pelastuslaitoksen välistä moniammatillista yhteistyötä.

Kiitos vastauksestanne!

Jos haluatte lisätietoa tutkimuksista niin kysymyksiinne vastaa Karoliina Kortessalo, karoliina.kortessalo@student.samk.fi.

LIITE 7

Sivu 1



Kokemuksia Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toiminnasta

Hei arvoisa terveydenhuollon ammattilainen!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla, mitä mieltä yhteistyökumppanit ovat Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajien toiminnasta. Toiminnalla tarkoitetaan moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta, raportointia ja ensihoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää päivystysten ja pelastuslaitoksen ensihoitajien välistä moniammatillista yhteistyötä. Kysely tullaan lähettämään sähköisesti Rauman seudun päivystyksen ja Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle.

Kysely toteutetaan sähköisesti ja anonyymisti. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen on helppoa ja nopeaa. Vastauksenne on minulle ensiarvoisen tärkeää. Vastaamalla voitte olla mukana kehittämässä Satakunnan pelastuslaitoksen toimintaa ja samalla päivystysten ja pelastuslaitoksen välistä moniammatillista yhteistyötä.

Kiitos vastauksestanne!

Jos haluatte lisätietoa tutkimuksista niin kysymyksiinne vastaa Karoliina Kortessalo, karoliina.kortessalo@student.samk.fi.

Esitiedot

1. Toimipiste *

- Rauman seudun päivystys
 Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys

2. Työkokemus vuosina päivystyksessä *

- alle 1 vuosi
 1-3 vuotta
 4-10 vuotta
 yli 10 vuotta

3. Oletko ottanut toimipisteessäsi ambulanssipotilaita vastaan, niin että tuojana on ollut Satakunnan pelastuslaitoksen ensihoitajiksi? *

- Kyllä
 en
 en osaa sanoa

4. Oletko lukenut Satakunnan pelastuslaitoksen laatimia ensihoitokaavakkeita tai ollut työssäsi kanssakäymisessä Satakunnan pelastuslaitoksen henkilökunnan kanssa? *

- kyllä
 en
 en osaa sanoa

Suullinen ja kirjallinen raportointi potilaan luovutuksessa

5. Ensihoitajien antama suullinen potilasraportti on ollut selkeä, sisältäen oleelliset asiat. *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

6. Ensihoitajien suullinen raportointi on tapahtunut potilasta kunnioittaen *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

7. Ensihoitajien antama kirjallinen potilasraportti on ollut selkeä, sisältäen oleelliset asiat *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

8. Kirjallisia ensihoitokertomuksia on ollut helppo lukea *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

9. Kirjallisten ensihoitokertomusten välillä on ollut merkittäviä eroja siinä, kuinka tiedot on kirjattu *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

10. Kirjallisessa ensihoitokertomuksessa on ollut riittävästi jatkohoidon kannalta tärkeää tietoa *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

11. Kerro omin sanoin, mitä kehitettävää olisi ensihoitajien suullisessa/kirjallisessa raportoinnissa**Potilaan ja ensihoitajan välinen vuorovaikutus****12. Ensihoitajien kommunikointi potilaan kanssa on ollut selkeää ***

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

13. Ensihoitajien eleet ja ilmeet ovat olleet positiivisia potilasta kohtaan

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

14. Ensihoitajat ovat ottaneet potilaan kokonaisvaltaisesti huomioon *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

15. Potilassiirrot ovat tapahtuneet sujuvasti ja potilasta huomioiden *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

Moniammatillinen yhteistyö

16. Ensihoitajat ovat tervehtineet teitä ystävällisesti (kohtaaminen on sujunut ammattimaisesti) *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

17. Ensihoitajien kielenkäyttö on ollut asiallista ja ystävällistä *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

18. Vuorovaikutus on ollut kokonaisuudessaan onnistunutta ja vastavuoroista ensihoitajien kanssa *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

19. Ensihoitajien eleet ja ilmeet ovat olleet positiivisia hoitohenkilökuntaa kohtaan

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

20. Ensihoitajien antama apu potilaan luovutuksen yhteydessä on ollut sujuvaa *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

21. Potilaalle on tehty tarvittavat hoitotoimenpiteet ensihoitajien toimesta. Jos vastaat osittain tai täysin eri mieltä, voit kirjoittaa ajatuksiasi asiasta vastauksen perään. *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

22. Ensihoitajia on ollut helppo lähestyä apua pyydetessä *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

23. Moniammatillinen yhteistyö päivystyshenkilökunnan ja ensihoitajien välillä toimii kokonaisuudessaan onnistuneesti *

- Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 En osaa sanoa
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

24. Kerro omin sanoin, miten moniammatillista yhteistyötä voitaisiin kehittää päivystyshenkilökunnan ja ensihoitajien välillä