

Otso Aalto

ENSIHOITAJIEN KONSULTAATIOSTA KOLMANNES JÄÄ KIRJAAMATTA

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Syyslukukausi 2018

Otso Aalto

ENSIHOITAJIEN KONSULTAATIOSTA KOLMANNES JÄÄ KIRJAAMATTA

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Kliininen laitos
Syyslukukausi 2018
Vastuuhenkilö: Teijo Saari
TURUN YLIOPISTO
Lääketieteellinen tiedekunta

AALTO, OTSO: Ensihoitajien konsultaatioista kolmannes jää kirjaamatta

Syventävien opintojen kirjallinen työ
Anestesiologia ja tehohoito
Joulukuu 2018

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää ensihoidon konsultaatioiden kirjaamista potilastietojärjestelmiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Ensihoidon päätöksenteko nojaa suurelta osin lääkäreille tehtäviin konsultaatioihin, ja lääkäreiden tulisi kirjata konsultaatioissa tehdyt hoitoratkaisut potilastietojärjestelmiin. Halusimme tutkia sekä ensihoidon että lääkäreiden kirjausten kattavuutta ja näiden yhdenmukaisuutta. Ensihoidon konsultaatioiden kirjaamista potilastietojärjestelmiin ei ollut aiemmin tutkittu.

Tutkimuksessamme keräsimme Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitokertomuksista kuukauden ajalta tehtävät, joissa oli konsultoitu lääkäriä. Tämän jälkeen etsimme potilastietojärjestelmistä näitä tehtäviä koskevat lääkäreiden tekemät kirjaukset ja vertailimme ensihoitajien ja lääkäreiden tekemiä merkintöjä keskenään.

Tutkimuksen keskeisin tulos oli, että vain 67 % ensihoidon konsultaatioista oli kirjattu potilastietojärjestelmiin. Eri konsultaatitahojen väliset erot kirjausaktiivisuudessa olivat suuria. Paras kirjauskattavuus oli tahoilla, joita ensihoitajat konsultoivat eniten. Tehdyt konsultaatiokirjaukset ja ensihoitokertomukset vastasivat sisällöltään toisiaan erittäin hyvin. Sekä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta että lain edellyttämänä olisi tärkeää, että konsultaatioissa tehdyt hoitoratkaisut on asianmukaisesti kirjattu.

Asiasanat: ensihoito, konsultaatio

Johdanto

Ensihoito on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jossa ambulanssien ensihoitajat toimivat tehtävillään saamansa koulutuksen ja toimintaa määrittelevien hoito-ohjeiden perusteella pääosin itsenäisesti ilman lääkärin suoranaista osallistumista hoitoon ja päätöksentekoon. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) alueella hoito-ohjeina toimivat Ensihoito-opas (1) ja sairaanhoitopiirin täydentävät hoito-ohjeet (2).

Hoito-ohjeet määrittelevät useita tilanteita, joissa ensihoitajan tulee konsultoida lääkäriä. Konsultaatiosta eli hoito-ohjeen pyytämisestä on Varsinais-Suomessa erillinen sairaanhoitopiirin antama ohjeistus (3). Ohjeen määrittelemissä tilanteissa ensihoitajat konsultoivat joko lääkäriyksikkö FinnHEMS20:n (FH20) ensihoitolääkärinä, Turun alueen yhteispäivystyksen akuuttilääkäreitä ja erikoisalapäivystäjiä tai lähisairaaloiden ja terveyskeskusten päivystäviä lääkäreitä. Ensihoitotehtäviä, jotka eivät johda potilaan kuljettamiseen, kutsutaan yleisesti X-tehtäviksi. Ne kirjataan ensihoitokaavakkeisiin X-koodein, jotka määräytyvät kuljettamatta jättämisen syyn perusteella. X-tehtäviä varten VSSHP:llä on erillinen toimintaohje (4). Konsultaatioiden kirjaamisesta potilaskertomukseen on säädetty Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista. Konsultaatiossa tehtyjen hoitoratkaisujen tulee käydä ilmi potilasasiakirjamerkinnästä. Jos konsultaation antaja on saanut tietoonsa potilaan tunnistetiedot, tulee myös hänen kirjata antamansa konsultaatiovastaus (5).

Aiemmat tutkimukset

Aiemmin on tutkittu, millaisissa tilanteissa ensihoitajat konsultoivat lääkäriä. Kallion ja Ketolan Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä tekemä kyselytutkimus (6) oli suunnattu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella työskenteleville ensihoitajille (n=188). Tulosten perusteella 48 % konsultaatioista koski potilaan kuljetustarpeen arvioimista eli X-päätöksiä.

Tiedonhaku aiemmista ensihoidon konsultaatioihin liittyvästä tutkimuksesta tehtiin PubMed-, Medic- ja Theseus -tietokannoista useilla eri hakusanayhdistelmillä. Aiempaa tutkimusta ensihoidon konsultaatioiden kirjaamisesta ei löytynyt.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoidon konsultaatioiden kirjaamista potilastietojärjestelmiin VSSHP:n alueella. Halusimme tutkia sekä ensihoidon että lääkäreiden kirjausten kattavuutta ja näiden yhdenmukaisuutta. Lisäksi olimme kiinnostuneita konsultaatioiden kokonaismäärästä ja niiden jakautumisesta eri konsultaatitahojen välille. X-tehtävien kohdalla haluttiin tarkastella erityisesti tilanteita, joissa potilas jää kohteeseen ensihoitajien ja mahdollisesti konsultoidun lääkärin päätöksellä.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus tehtiin retrospektiivisesti käyttäen aineistona VSSHP:n alueella 1.–30.9.2017 tapahtuneita ensihoidon konsultaatioita. Kohortiksi valittiin alueen suurimman ensihoidon palveluntuottajan Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitajien tekemät konsultaatiot.

Tutkimusaineistona käytettiin pelastuslaitoksen ensihoitokertomuksia (SV210-lomakkeita) yhden kuukauden ajalta, VSSHP:n Uranus-potilastietojärjestelmää sekä FinnHEMS-konsultaatitietokantaa. Tutkimuslupa aineiston käyttöön haettiin sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti.

Aloitimme tiedonkeruun käymällä läpi kaikki pelastuslaitoksen ensihoitajien täyttämät ensihoitokaavakkeet syyskuun 2017 ajalta. Aineistoksi valitsimme ne ensihoitokertomukset, joihin oli merkitty lääkärille tehty konsultaatio. Näistä ensihoitokertomuksista taulukoimme ajankohdan, tehtäväkoodin, kuljetus- tai X-koodin, konsultaatitahon, kirjaukset peruselintoiminnoista ja ennen konsultaatiota annetusta hoidosta sekä konsultaatiossa saadut hoito-ohjeet. Lisäksi kirjasimme lyhyesti keskeisimmät tapahtumatiedot ja tutkimuslöydökset tutkimuksen seuraavaa vaihetta varten.

Kun ensihoitokaavakkeiden tiedot oli kerätty, etsimme VSSHP:n päivystyspisteisiin osoitettujen konsultaatioiden osalta näitä vastaavat lääkäreiden potilastietojärjestelmiin tekemät merkinnät. Näissä tarkastelimme annettujen lääkitys- ja hoito-ohjeiden lisäksi konsultoivan yksikön tunnuksen, kohteen, tapahtumatietojen, aiempien sairauksien ja potilaan peruselintoimintojen kirjaamista. Jos erillistä kirjausta konsultaatiosta ei löytynyt, tarkistimme myös mahdollisen konsultaatiota seuranneen käyntitekstin, johon kirjatut konsultaatioon liittyvät merkinnät käsiteltiin kuten varsinaiset konsultaatiokirjauksetkin. Jos

lääkärin tekemää merkintää potilastietojärjestelmään ei löytynyt lainkaan, kirjasimme myös tämän tiedon. Lopuksi vertasimme lääkäriin tekemää potilaskertomusmerkintää ensihoitokertomuksesta kerättyihin tietoihin ja arvioimme, olivatko kirjaukset yhdenmukaisia.

Taulukoimme kerätyn aineiston Microsoft Excel -ohjelman avulla. Aineistosta laskimme eri muuttujien lukumääriä ja prosenttiosuuksia.

Tulokset

Tutkimusajankohtana VSSHP:n alueella suoritettiin 5216 ensihoitotehtävää, joista 57% (n=2949) oli pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköiden hoitamia (Nieminen, Tomi, henkilökohtainen tiedonanto). Näistä konsultaatio oli merkitty tehdyksi 31 %:ssa (n=900) tehtävistä. Konsultaatioista 60 % (n= 540) osoitettiin VSSHP:n päivystyspisteiden akuuttilääkäreille, 18 % (n= 164) erikoisalapäivystäjille ja 14 % (n=127) FH20:n ensihoitolääkäreille (taulukko 1). Tutkimuksen ulkopuolisille tahoille kuten terveyskeskuksiin kohdistuneita konsultaatioita oli 8 % (n=69).

VSSHP:n omiin päivystyspisteisiin (ml. FH20) osoitettiin 831 ensihoidon konsultaatiota, joista lääkärin tekemä potilasasiakirjamerkintä löytyi 67 %:ssa (n=553). Pääsääntöisesti (n=534) konsultaatio oli kirjattu omaksi merkinnäkseen potilaskertomukseen, muissa tapauksissa (n=19) tiedot konsultaatiosta oli kirjattu osaksi päivystyksen käyntitekstiä. 33 %:ssa (n=278) konsultaatioista ei löytynyt lääkärin tekemää kirjausta potilastietojärjestelmistä. Ensihoitokertomusten mukaan 56 kirjaamattomassa konsultaatiossa oli annettu lääkemääräys.

X-tehtävien osuus pelastuslaitoksen ensihoitotehtävistä oli tutkimusajankohtana 42 % (n=1247) (Jääskeläinen, Mauri, henkilökohtainen tiedonanto). Näistä konsultoitiiin 522 kertaa, joista tutkittaville konsultaatitahoille kohdistui 488 konsultaatiota. X-tehtävistä tarkasteltiin erikseen tilanteita, joissa potilaan ei ollut arvioitu tarvitsevan hoitoa (X-5) tai potilas oli hoidettu kohteessa (X-8). X-5 -koodiin päättyneitä tehtäviä oli kaikkiaan 588, joista 244 tapauksessa oli konsultoitu lääkäriä. X-5 -konsultaatioista 70 % (n=172) oli kirjattu potilastietojärjestelmiin. X-8 -tehtäviä oli 164, joista konsultaatioita oli tehty 156. Näistä

78 % (n=121) oli kirjattu. Kirjaamattomista X-8 -konsultaatioista kymmenessä tapauksessa oli annettu lääkemääräys.

Eri vuorokaudenaikoihin jaoteltuna konsultaatiomäärissä oli kohtalaista vaihtelua. Eniten konsultaatioita tehtiin aikavälillä klo 16–20 (n=233), jolloin myös kirjausaktiivisuus oli korkein (73 %). Vähiten konsultaatiota oli välillä klo 4–8 (n=93), jolloin myös kirjattujen konsultaatioiden osuus oli alhaisin (59 %).

Konsultaatioiden kirjaaminen vaihteli merkittävästi vastaanottajatahojen välillä. FH20:n konsultaatioista oli kirjattu 86 %, VSSHP:n päivystyspisteiden akuuttilääkäreiden konsultaatioista 74 %. Erikoisalapäivystäjillä kirjattujen konsultaatioiden osuus oli selvästi edellisiä pienempi. Erikoisalojen välillä oli runsaasti hajontaa sekä konsultaatiomäärissä että näiden kirjaamisessa. Yksittäisten erikoisalojen konsultaatiomäärät jäivät selvästi pääasiallisia konsultaatiotahoja pienemmiksi. Konsultaatioiden kirjaaminen on esitetty taulukossa 1.

Ensihoitajat olivat kirjanneet peruselintoiminnot kattavasti (verenpaine, syke, hengitystaajuus, saturaatio, Glasgow Coma Score) 56 %:ssa (n=507) ensihoitokertomuksista. 81 %:ssa (n=732) ensihoitokaavakkeista peruselintoimintojen kirjaus oli kattavaa hengitystaajuuden numeerista arvoa lukuun ottamatta. Lääkäreiden potilastietokantamerkinnoissä 47 %:ssa (n=258) peruselintoiminnot oli kirjattu numeerisesti, 29 %:ssa (n=159) sanallisesti tai vajavaisesti ja 25 %:ssa (n=136) peruselintoimintoja ei ollut kirjattu.

Ensihoitokertomusten ja konsultaatiokirjausten merkinnät tapahtumatiedoista ja annetuista hoito-ohjeista olivat hyvin yhdenmukaisia. Ainoastaan 0,8 %:ssa (n=7) tehtävistä kirjaukset eivät vastanneet toisiaan. Näiden joukossa oli merkittäviä poikkeavuuksia kuten lääkemääräyksen puuttuminen joko ensihoitolomakkeesta tai konsultaatiokirjauksesta ja ristiriitaisia kirjauksia kuljetustarpeesta tai kuljetustavasta päivystykseen.

Päätelmät

Puuttuvien konsultaatiokirjausten osuus oli merkittävä ja eri konsultaatiotahojen väliset erot kirjausaktiivisuudessa olivat suuria. Paras kirjauskattavuus oli tahoilla, joita ensihoitajat konsultoivat eniten. Näissä myös konsultaatiovalmius on parempi: Turun alueen

yhteispäivystyksen akuuttilääkäreille suunnatut konsultaatiot ohjautuvat kulloinkin konsultaatiovuorossa olevalle lääkärille, FH20:n ensihoitolääkäreillä puolestaan on valmis kirjausalusta konsultaatioita varten. Ensihoitokertomukset ja lääkäreiden tekemät potilastietokantamerkinnot vastasivat toisiaan lähes kaikissa tapauksissa. Poikkeavista kirjauksista muutamat vaikuttivat ilmeisiltä väärinkäsityksiltä.

VSSHP:n ensihoidon konsultaatio-ohjeessa edellytetään ISBAR-raportointimallin käyttämistä (7). Protokolla alkaa tunnistautumisella, jossa kerrotaan potilaan henkilötiedot. Konsultoitu lääkäri saa siis potilaan tunnistetiedot lähes aina ensihoidon konsultoidessa, jolloin näistä kaikista olisi pitänyt löytyä potilastietojärjestelmämerkintä.

Osa puuttuvista konsultaatiokirjauksista saattaa selittyä sillä, että potilas kuljetetaan konsultoituun yksikköön joka tapauksessa, jolloin kyseinen päivystäjä usein itse jatkaa potilaan hoitoa. Tällöin erillinen kirjaus konsultaatiosta ei välttämättä tunnu perustellulta. Erikoisalapäivystäjiin kohdistuu voimakas konsultaatiopaine myös muilta tahoilta kuin ensihoidolta ja samanaikaisesti päivystystyön kuorma voi olla mittava. Lisäksi lääkärit eivät välttämättä miellä ensihoidon konsultaatioihin vastaamista omaan rooliin kuuluvaksi, vaikka monessa tapauksessa ensihoidon ohjeistus edellyttäisikin konsultoimista.

Kaikista X-päätöksistä ei tarvitse rutiininomaisesti konsultoida lääkäreitä, ja konsultoitavat lääkärit saattavat pitää osaa X-tehtävien konsultaatioista tarpeettomina. Jos esimerkiksi ensihoitajat ovat jo arvioineet, ettei potilaan kuljetukselle ole tarvetta (X-5), saatetaan varmuuden vuoksi tai konsultaatio-ohjetta noudattaen varmistaa asia lääkäriltä selkeissäkin tapauksissa. Tehtävissä, joissa potilas on hoidettu kohteessa (X-8), konsultaatioiden määrään vaikuttaa myös se, että Kela korvaa osan näistä tehtävistä sillä edellytyksellä, että tilanteesta on konsultoitu lääkäreitä. Tämä todennäköisesti johtaa usein konsultaatioihin myös tilanteissa, joissa ensihoitajat voisivat ratkaista tilanteen itsenäisesti.

X-5 ja X-8 -tehtävien kohdalla ongelmallista on, ettei perinteistä paperista ensihoitokertomusta käytettäessä tapahtumasta jää potilastietojärjestelmiin mitään merkintää, jos konsultaatiota ei ole kirjattu. Vaikka paperinenkin ensihoitokertomus on virallinen potilasasiakirja, käytännössä tieto konsultaatiosta ja sen sisällöstä jää puuttumaan, mikäli konsultoitu lääkäri ei tee kirjausta potilastietojärjestelmään. Erityisesti X-tehtävissä konsultaatioiden kirjaaminen on tärkeää myös ensihoitajien oikeusturvan kannalta.

Varsinais-Suomen alueen hoito-ohjeena toimivan Ensihoito-oppaan mukaan ensihoitajan konsultoidessa lääkäriä on juridisesti kyseessä tilanne, jossa hoitaja pyytää lääkäriltä hoito-ohjetta. Ensihoito-oppaan mukaan tämä vastaa hoitomääräystä, jolloin vastuu hoidon oikeellisuudesta siirtyy ohjeen antaneelle lääkärille (1). Hoitoratkaisun tehdäkseen lääkärin tulee saada ensihoitajilta riittävät tiedot päätöksentekoon. Tarvittavien tietojen saaminen on kuitenkin lääkärin vastuulla, sillä lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta (8).

Esimerkkinä lääkärien juridisesta vastuusta Pirkanmaan kärjäoikeus tuomitsi päätöksessään maaliskuussa 2018 lääkärin sakkorangaistukseen, kun ensihoitajat eivät konsultaation perusteella olleet kuljettaneet potilasta sairaalaan. Potilaan luona kävi ambulanssi kaksi kertaa saman vuorokauden aikana, ja molemmilla kerroilla konsultoitin lääkäriä. Ensimmäisessä konsultaatiossa lääkäri oli ehdottanut potilasta hakeutumaan sairaalaan omalla autolla tai taksilla, jota tämä ei ollut kuitenkaan tehnyt. Toisella kerralla konsultaatioon vastannut lääkäri suositteli tilanteen seuraamista kotona ja tarvittaessa hakeutumaan omatoimisesti sairaalaan. Potilas oli menehtynyt seuraavana päivänä. Molempia konsultoituja lääkäreitä vastaan nostettiin syyte tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta. Ensimmäisenä konsultoidun lääkärin syyte hylättiin, jälkimmäisen konsultaativastauksen antanut lääkäri tuomittiin sakkorangaistukseen. Ensihoitajia ei asetettu tapauksesta syytteeseen. (9)

Lopuksi

Tutkimuksemme heikkoutena voidaan pitää subjektiivisia arvioita huolellisista kirjauksista. Ensihoitokertomuksista ja lääkäreiden kirjauksista kerätyt tiedot olivat kuitenkin mielestämme huolelliseen kirjaamiseen liittyviä ja päätöksenteon kannalta merkityksellisiä seikkoja. Hoitoratkaisun kirjaamisen lisäksi ei ole muuta virallista edellytystä konsultaatiomerkinän sisällölle, mutta tarkasteltujen tietojen katsottiin olevan tarpeen ratkaisujen perustelemiseksi.

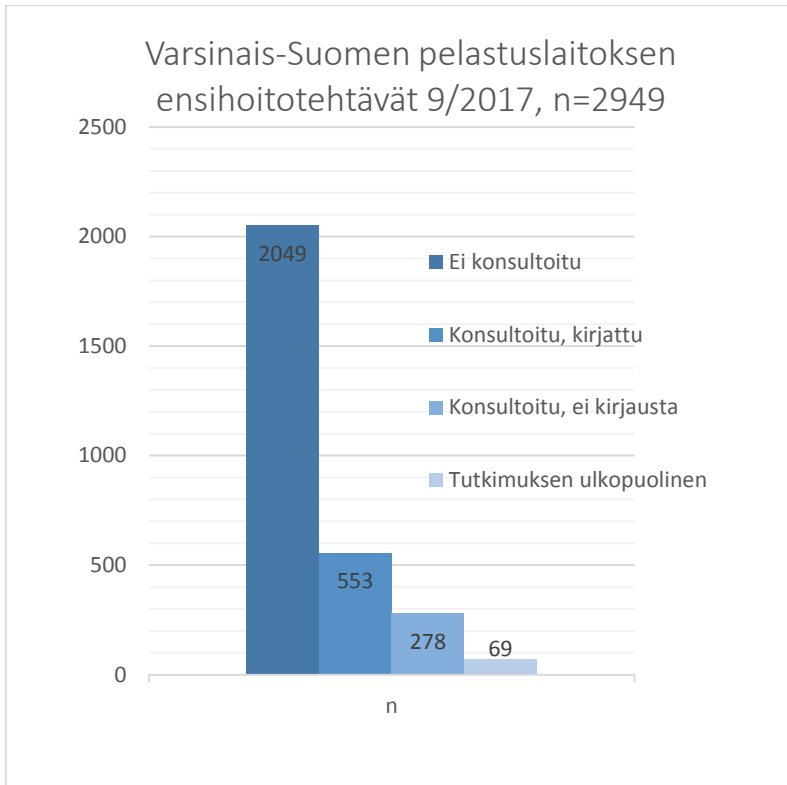
Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää systemaattista tutkimusmenetelmää ja tutkittujen konsultaatioiden määrää. Tutkimuksen tulokset eivät ole välttämättä yleistettäviä, koska paikallinen konsultaatio-ohjeistus ja kirjausalustat vaikuttavat toimintaan. VSSHP:n alueella

ollaan siirtymävaiheessa kohti sähköistä ensihoitokertomusta. Tulevaisuudessa konsultaatioita vastaanottavat lääkärit voivat nähdä ensihoitokertomukseen täytetyt tiedot konsultaation yhteydessä ja tehdä lääke- ja hoitomääräykset samalle kirjausalustalle. Nyt tehty tutkimus valaisee ensihoidon sähköistä kirjaamista edeltävää tilannetta, jossa ensihoitajat täyttävät yhä perinteistä paperista ensihoitokertomusta ja EKG:n lähetystä lukuun ottamatta viestintä tapahtuu suullisesti puhelimitse.

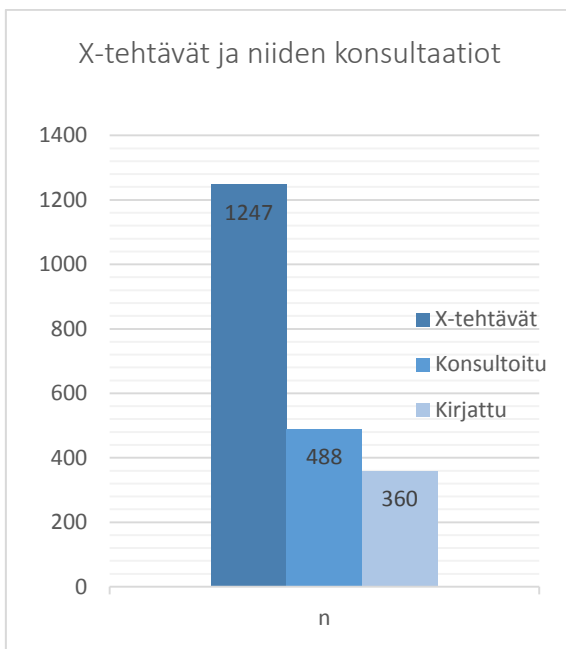
Asianmukaiset kirjaukset konsultaatioissa tehdyistä hoitoratkaisuista ovat paitsi lain asettama edellytys myös oleellisia potilaan hoidon ja sen jatkuvuuden kannalta. Kirjaamatta jääneet konsultaatiot voivat pahimmillaan vaarantaa potilasturvallisuutta ja mahdollisten valitusprosessien kohdalla hankaloittavat oleellisesti tilanteiden selvittämistä jälkikäteen.

Taulukko 1. *Konsultaatioiden jakautuminen ja kirjaamisaktiivisuus.*

Konsultaatiokirjaus	Ensihoitolääkärit	Akuuttilääkärit	Erikoisalapäivystäjät
Konsultaatio kirjattu	86 % (n=109)	73 % (n=395)	18 % (n=30)
Kirjattu tulotekstiin	0	1 % (n=5)	9 % (n=14)
Ei kirjattu	14 % (n=18)	26 % (n=140)	73 % (n=120)
Konsultaatiot yhteensä, n	127	540	164



Kaavio 1. Tehtävä- ja konsultaatiomäärät.



Kaavio 2. X-tehtävät.

Lähteet:

1. Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) 2016: Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.
2. Hoito-ohjeet. VSSHP. Päivitetty: 19.4.2018.
<http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/ensihoito/Sivut/hoito-ohjeet.aspx>. Luettu 6.6.2018.
3. Konsultaatio-ohje VSSHP:n ensihoidon toimijoille. VSSHP. Päivitetty 2/2017.
<http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/ensihoito/Documents/Konsultaatio-ohje.pdf>.
Luettu 6.6.2018.
4. X-päätökset VSSHP:n ensihoitopalvelussa. VSSHP. Päivitetty 12/2017.
<http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/ensihoito/Documents/X-ohje.pdf>. Luettu 6.6.2018.
5. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Annettu Helsingissä 30.3.2009.
6. Kallio, J. & Ketola P. Miksi ensihoitaja konsultoi lääkäriä? Opinnäytetyö, Seinäjoen AMK. 2010.
7. Konsultaatio-, ennakoilmoitus- ja raportointiohje. VSSHP. 27.2.2015.
<http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/ensihoito/Documents/ISBAR.pdf>. Luettu 26.11.2018.
8. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 1.7.1994.
9. Pirkanmaan käräjäoikeus. Asianumero R17/6213. 16.3.2018.