

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2022

Minna Marttila, Jonna Taberman

KIRJAAMINEN JA HAASTATTELU ENSIHOIDOSSA

– Materiaalia kirjaamis- ja haastatteluharjoituksiin
ensihoidon työpajoihin

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Ensihoitajakoulutus

2022 | 27 sivua

Minna Marttila, Jonna Taberman

Kirjaaminen ja haastattelu ensihoidossa

- Materiaalia kirjaamis- ja haastatteluharjoituksiin ensihoidon työpajoihin

Haastattelu on hoitotyössä, ja varsinkin ensihoidossa, tärkein työkalu potilaan hoidossa eikä sitä voi korvata muulla tiedolla tai tutkimusmenetelmällä. Kirjaaminen ensihoidossa on tärkeää niin potilasturvallisuuden kuin hoitajan oikeusturvan näkökulmasta, sillä mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty.

Potilaan haastattelussa tavoitteena on luottamuksellisen suhteen luominen potilaaseen ja tiedon hankkiminen potilaan taustasta, ongelmasta ja sen vaikutuksista. Haastattelun tarkoituksena on luoda oletamus potilaan terveydentilasta eli työdiagnoosista. Potilasasiakirjat ovat virallisia, hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita asiakirjoja. Potilasasiakirjoja käytetään potilaan hoidon järjestämisessä sekä toteuttamisessa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että jokaisesta potilaskohtamisesta ensihoidossa on kirjattava ensihoitokertomus.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda realistisia potilastapauksia haastattelu- ja kirjaamisharjoituksiin Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli parantaa ensihoitajaopiskelijoiden osaamista haastattelussa ja kirjaamisessa ensihoitotehtävillä sekä sen myötä parantaa hoidon laatua. Toiminnallinen opinnäytetyömme on Turun ammattikorkeakoulun tilaama, ja se koostuu kirjallisesta teoriaosuudesta sekä ThingLinkiin luomistamme kuvitteellisista potilastapauksista, joiden avulla ensihoitajaopiskelijat pääsevät harjoittelemaan kirjaamista ja haastattelua. Laatumme potilastapaukset soveltuvat käytettäväksi niin ensihoidon luennoilla ja työpajoissa kuin itsenäisessä opiskelussa, minkä takia mielestämme tuotos on onnistunut ja realistinen.

Asiasanat: ensihoito, ensihoitaja, ensihoitopalvelu, potilaan haastattelu, kirjaaminen, potilasasiakirja

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Emergency care degree

2022 | 27 pages

Minna Marttila, Jonna Taberman

Filing and interviewing on prehospital emergency care

- Material for documenting and interviewing exercises on prehospital emergency care workshops

Patient interviewing is an important part of nursing and especially in prehospital emergency care. Any other information or assessment can't replace inadequate interviewing. The importance of documenting in prehospital emergency care is based on patient safety and also on paramedics' legal protection because what hasn't been documented hasn't been done.

The purpose of interviewing a patient is to create a confidential relationship with the patient and to get information about patient's background, problem, and its impacts. Paramedic is supposed to create a presumption about patient's condition in other words, work diagnosis. Medical records are official documents which are made in nursing facilities. Those records are used in the organization and implementation patient care. Act on the Status and Rights of Patients obliges that it is necessary to file an EMS incident report in prehospital emergency care.

The assignment of our bachelor's thesis was to create realistic patient cases in ThingLink app about patient interviewing and documenting. The cases were made for Turku University of Applied Science prehospital emergency care workshops. Our goal was to improve paramedic students' competence in patient interviewing and documenting and with that to improve quality of care. We chose four different but common patient groups for patient cases which were chest pain, car crash, intoxication and stroke. We think that our work is successful and realistic because patient cases can be adapted to prehospital emergency care lectures, workshops and on independent studies.

Keywords:

prehospital emergency care, paramedic, emergency medical service, patient interviewing, documenting, medical record

Sisällysluettelo

Käytetyt lyhenteet ja sanasto	5
1 Johdanto	7
2 Ensihoitopalvelu	9
2.1 Palvelutason määrittely	9
2.2 Ensihoidon hälytystehtävät ja kiireellisyysluokat	9
2.3 Ensivasteyksikkö	10
2.4 Ensihoitopalvelun yksiköt	10
2.5 Lääkäriyksiköt	11
3 Haastattelu ensihoidossa	12
3.1 Haastattelu ensihoidossa	12
3.2 Haastattelun toteutus	14
3.2.1 Socrates-malli	14
3.2.2 ABCD-malli	15
4 Kirjaaminen ensihoidossa	17
4.1 Kirjaaminen ensihoidossa	17
4.2 Käytössä olevat kirjaamisalustat	18
4.3 Ensihoitokertomukseen kirjaaminen	19
5 Työn tarkoitus ja tavoitteet	21
6 Työn toteutus	22
7 Eettisyys ja luotettavuus	23
8 Lopuksi	24
Lähteet	25

Käytetyt lyhenteet ja sanasto

Auskultointi, auskultaatio = Esimerkiksi sydämen tai keuhkojen kuuntelu, kuuntelututkimus

Diagnoosi = Taudinmääritys

EHK = Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus

ENSIH = Potilastiedon arkiston näkymä, johon EHK tallennetaan

ERICA = Hätäkeskustietojärjestelmä

GCS = Glasgow coma scale = Glasgow'n kooma-asteikko

Happisaturaatio = Veren happipitoisuuden suhde sen maksimaaliseen happipitoisuuteen

HEMS = Helicopter Emergency Medical Services

Hätätilapotilas = Kriittisesti sairas potilas, jolla on peruselintoimintojen häiriö tai sen riski

ICPC-2 = Potilaan oireen tai terveysongelman kuvaamiseen käytettävä koodisto

Inspektio = Tarkastelu, katselu

Kanta = Tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita kansalaisten, apteekkien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäväksi

KEJO = Viranomaisten yhteiskäyttöön kehitetty kenttäjohtamisen järjestelmä

Kompensaatiokyky = Kompensaatio = Elimistön korjausmekanismit ylläpitävät tasapainotilaa huolimatta siinä esiintyvistä häiriöistä, tasapainotilan ylläpitäminen

Merlot Medi = Ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä

Omakanta = Verkoasiointipalvelu, josta kansalaiset voivat tarkastella omia terveystietojaan sekä reseptejään

Orientaatio = Olinpaikan, ajankohan sekä oman aseman tietäminen

Peruselintoiminnot = Vitaalinelintoiminnot = Välttämättömät toiminnot ihmisen hengissä pysymisen kannalta. Sisältää hengityksen, verenkierron ja tajunnan

Potilastiedon arkisto = Tietojärjestelmä, jota käytetään potilastietojärjestelmillä, mahdollistaa sähköisen potilastietojen arkistoinnin sekä tietojen säilyttämisen

Potilasvakuutuskeskus = PVK = Käsittelee potilasvahinkoilmoitukset liittyen terveydenhoitoon ja sairaanhoitoon

Safir Spider = Ensihoidon ja päivystyksen potilastietojen kirjaamisalusta

SV 210-lomake = Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta. Lomake, jonka mukaan Kela maksaa sairaankuljetuksesta korvauksen palveluntuottajalle

Sympatonia = Sympaattisen hermoston kiihotustila

Työdiagnoosi = Olettamus potilaan terveydentilasta

1 Johdanto

Haastattelu on hoitotyössä, ja varsinkin ensihoidossa, tärkein työkalu potilaan hoidossa eikä sitä voi korvata muulla tiedolla tai tutkimusmenetelmällä (Saha ym. 2009: 26). Tämän takia haastatteluun tulee kiinnittää huomiota ja sen tekemistä on hyvä harjoitella. Kokemuksen myötä haastatteluun oppii yhdistämään muun muassa havaintoja potilaasta. (Kuisma ym. 2018: 126.) Kirjaaminen ensihoidossa on tärkeää niin potilasturvallisuuden kuin hoitajan oikeusturvan näkökulmasta, sillä mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty (Kuisma ym. 2018: 41–43).

Ensihoitopalvelu kuuluu terveydenhuollon päivystystoimintaan, ja sen tarkoitus on turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana (Kuisma ym. 2018: 14). Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla sekä vastaa sitä koskevan lainsäädännön valmistelusta (STM 2022). Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan sairaanhoitopiiri on vastuussa alueensa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Ensihoitopalvelut tulee suunnitella ja järjestää yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat yhdessä alueellisen toimintakokonaisuuden. (Kuisma ym. 2018: 14.)

Potilaan haastattelussa tavoitteena on luottamuksellisen suhteen luominen potilaaseen ja tiedon hankkiminen potilaan taustasta, ongelmasta ja sen vaikutuksista. Haastattelun tarkoituksena on luoda olettamus potilaan terveydentilasta eli työdiagnoosista. (Saha ym. 2009: 26–27.) Työdiagnoosin myötä määritellään hoidon kiireellisyys, aloitetaan hoito ja määritellään potilaan oikea hoitopaikka (Syväoja, Äijälä 2009: 71). Haastattelua jatketaan myös matkan aikana ja hoitaja tekee toistuvasti uuden tilanarvion potilaasta, noin 5–15 minuutin välein (Taivalkoski, Tiainen 2015: 21). Haastattelusta haastavan tekevät ensihoidon vaihtelevat tilanteet, omaiset, potilaan kyky vastata kysymyksiin sekä monet muut asiat (Karjalainen, Rikkola 2020: 6, 31–32).

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut vuonna 2009 asetuksen potilasasiakirjoista, jota sovelletaan potilaan hoidossa käytettävien potilasasiakirjojen laatimiseen ja muun potilasta koskevan materiaalin säilyttämiseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä asetus potilasasiakirjojen laatimisesta (298/2009) velvoittaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat potilasasiakirjat niin, että niissä on riittävän laajat tiedot potilaan hoitoon liittyen. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, Potilaslaki 785/1992.)

Potilasasiakirjat ovat virallisia, hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita asiakirjoja. Ne voivat olla myös tallenteita. Potilasasiakirjoja käytetään potilaan hoidon järjestämisessä sekä toteuttamisessa (Valvira 2018). Myös ensihoitokertomus on virallinen potilasasiakirja. Se sisältää tietoa koskien potilaan vammaa tai sairautta ennen lopulliseen hoitopaikkaan päätymistä. (Kuisma ym. 2018: 41.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että jokaisesta potilaskohtamisesta ensihoidossa on kirjattava ensihoitokertomus (Potilaslaki 785/1992). Sairaanhoitopiirit käyttävät ensihoidon kirjaamiseen joko paperista lomaketta, sen sähköistä versiota tai sen määrittelyn pohjalta tehtyä sähköistä ensihoitokertomusta (Ilkka 2016: 14). Jos kirjaaminen tapahtuu paperiselle kaavakkeelle, on käytössä Kansaneläkelaitoksen SV210-lomake, eli selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta (Kuisma ym. 2018: 43). Esimerkkejä sähköisistä kirjaamisalustoista taas ovat ensihoidon sähköinen johtamis- ja

raportointijärjestelmä Merlot Medi sekä ensihoidon ja päivystyksen potilastietojen kirjaamisalusta Safir Spider (CGI 2022, San Sai Solutions 2018).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda realistisia potilastapauksia haastattelu- ja kirjaamisharjoituksiin Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on parantaa ensihoitajaopiskelijoiden osaamista haastattelussa ja kirjaamisessa ensihoitotehtävillä sekä sen myötä parantaa hoidon laatua.

2 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu kuuluu terveydenhuollon päivystystoimintaan, ja sen tarkoitus on turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana, ja tarvittaessa välittää potilaasta ennakkotietoja vastaanottavaan sairaalaan. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla sekä vastaa sitä koskevan lainsäädännön valmistelusta. (STM 2022.) Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiiri on vastuussa alueensa ensihoitopalvelun järjestämisestä ja se on siirtynyt sairaanhoitopiireille viimeistään 1.1.2013. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja järjestää yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat yhdessä alueellisen toimintakokonaisuuden. Ensihoitopalvelua koskevassa päätöksenteossa keskiössä ovat erityisesti potilasturvallisuus, palveluiden laatu, yhdenvertaisuus sekä kustannustehokkuus. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Kuisma ym. 2018: 19.)

Terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelu sisältää äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon tapahtumapaikalla sekä tarvittaessa potilaan kuljettamisen jatkohoitoon. Lisäksi ensihoidon tehtäviin kuuluvat vakavasti ja äkillisesti sairastuneiden potilaiden jatkohoitoon liittyvät siirrot. Tällöin potilas tarvitsee siirron aikana jatkuvaa hoitoa sekä seurantaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu myös tarvittaessa ohjata potilas, tämän läheiset ja muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin. Tarvittaessa ensihoito antaa virka-apua poliisille, pelastus- ja meripelastusviranomaisille sekä rajavartiolaitosviranomaisille sellaisilla tehtävillä, jotka ovat näiden viranomaisten vastuulla. Lisäksi ensihoito osallistuu muiden viranomaisten kanssa laatimaan alueellisia valmiussuunnitelmia esimerkiksi suuronnettomuuksien varalle. Keskeinen ensihoitopalvelun tehtävä on ensihoitovalmiuden ylläpitäminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

2.1 Palvelutason määrittely

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ohjaa ensihoidon palvelutason määrittelyä, se velvoittaa sairaanhoitopiirejä turvaamaan ensihoitopalveluiden saatavuuden yhdenvertaisesti joka alueella. Sairanhoitopiirit määrittelevät ensihoidon palvelutasopäätöksen omalla toimialueellansa. Palvelutasopäätöksen tulee sisältää ensihoitopalvelun järjestämistapa ja sisältö, henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset sekä väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Kuisma ym. 2018: 35.)

2.2 Ensihoidon hälytystehtävät ja kiireellisyysluokat

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksen toimesta neljään eri kiireellisyysluokkaan riskinarvion perusteella (Kuisma ym. 2018: 37). Hätäkeskuksen järjestelmän tukema hälytysvaste määräytyy tämän kiireellisyysluokan perusteella.

Hälytysvasteet on määritelty kunkin alueen terveystoimintojen toimesta. (Silfvast ym. 2009: 346–347.) A-luokan tehtävä on korkeariskinen tehtävä, jossa esitetietojen perusteella voidaan epäillä potilaan peruselintoimintojen olevan välittömästi uhattuina. B-luokan tehtävissä potilaan peruselintoimintojen tilasta ei voida olla täysin varmoja, ja nämä tehtävät ovat todennäköisesti korkean riskin tehtäviä. Kun potilaan peruselintoimintojen voidaan arvioida olevan vakaat tai niiden häiriö on lievä, on kyseessä C-luokan tehtävä. Myös C-tehtävissä potilaan tila vaatii kuitenkin ensihoidon nopean arvioinnin. D-tehtävillä potilaan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriöitä, näissä tilanteissa ensihoito tekee hoidon tarpeen arvion. (Ensihoitoasetus 585/2017.)

2.3 Ensivasteyksikkö

Ensivastetoiminta määritellään palvelutasopäätöksessä, sillä se on terveydenhuollon toimintaa. Usein ensivasteyksikkönä toimii pelastusyksikkö. Hätäkeskukselle on laadittu ensivasteen hälytysohjeet ensihoidon vastuulääkärin toimesta. (Kuisma ym. 2018: 25.) Ensivasteyksikkö todennäköisimmin kohtaa hätätilapotilaan ensimmäisenä ja sen tehtävänä on lyhentää viivettä hoidon alkamisessa, se ei kuitenkaan korvaa ambulanssia eikä kuljeta potilasta. Esimerkiksi poliisipartiot, sopimuspalokuntien yksiköt tai meripelastushenkilöstö voivat toimia ensiauttajatasoisina ensivasteyksikköinä. Ensivastetoiminta edellyttää ensiapu- ja ensivastekurssien suorittamista, osallistumista ylläpitokoulutuksiin sekä alueellisten toimintaohjeiden hallintaa. (Silfvast ym. 2009: 359.)

2.4 Ensihoitopalvelun yksiköt

Perustason ensihoidossa potilas voidaan hoitaa ja kuljettaa niin, ettei hänen tilansa odottamatta huonone. Perustason ensihoidon yksiköllä on valmiudet aloittaa yksinkertaiset hoitotoimet potilaan pelastamiseksi. Perustason toimintaohjeet ovat ensihoidon vastuulääkärin laatimat. Hoitotason ensihoidossa hoitajilla on valmiudet aloittaa potilaan tehostettu hoito sekä kuljettaa potilas turvaten tämän elintoiminnot. (Silfvast ym. 2009: 361–362.) Kenttäjohtajat toimivat ensihoidon tilannejohtajina ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin sekä päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa, ja he voivat olla työ- tai virkasuhteessa sairaanhoitopiiriin tai pelastustoimeen. (Kuisma ym. 2018: 27.) Kenttäjohtajilla on oltava riittävä osaaminen sekä ensihoidon hallinnollisesta että operatiivisesta puolesta, sekä tehtävän edellyttämä kokemus. Ensihoitoasetus määrää, että sairaanhoitopiirillä on oltava vuorokauden ympäri toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajan työhön kuuluu muun muassa osallistua ensihoitotehtäviin hoitotason ensihoitajana sekä moniviranomaistehtävissä määrätä toimialueensa ensihoitoyksiköiden käytöstä. (Ensihoitoasetus 585/2017.)

2.5 Lääkäriyksiköt

Ensihoidossa lääkäriyksikkö voi toimia maa- tai helikopteriyksikkönä, ja se on lähtövalmiudessa vuorokauden ympäri (Silfvast ym. 2009: 363). HEMS-toiminta on ensihoitoa, joka tapahtuu pääsääntöisesti helikopteriyksiköllä. HEMS-yksikön miehistö koostuu ensihoitolääkäristä, HEMS-pelastajasta tai -ensihoitajasta sekä lentäjästä. Poikkeuksena Rovaniemen yksikkö, joka on ensihoitajamiehitteinen. Ensihoitolääkärimehitteiset yksiköt sijaitsevat Turussa, Tampereella, Vantaalla, Oulussa, Kuopiossa ja Seinäjoella. FinnHEMS Oy toimii Suomessa katto-organisaationa HEMS-toiminnalle. (Kuisma ym. 2018: 31, FinnHEMS 2020.) Vuonna 2010 perustettu FinnHEMS vastaa yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa lääkärihelikopteritoiminnasta (FinnHEMS 2020). Jokaisella sairaanhoitopiirillä on oma hallinnollinen ensihoidon vastuulääkäri. Vastuulääkärien toimenkuvaan kuuluu esimerkiksi laatia hoito-ohjeita, järjestää alueellista hoitotason koulutusta sekä arvioida ja kehittää ensihoitopalvelua. (Kuisma ym. 2018: 25–26.)

3 Haastattelu ensihoidossa

3.1 Haastattelu ensihoidossa

Potilaan haastattelu ensihoitotyössä on tärkeä osa potilaan hoitoa. Huonoa haastattelua ei voi korvata muilla ammattilaisen tiedoilla tai tutkimusmenetelmillä. Puutteellisella haastattelulla ensihoitaja ei pysty luomaan hyvää olettamusta potilaan tilasta eli työdiagnoosista. Jos työdiagnoosi on virheellinen, potilaan hoitoonohjaus voi olla väärä. (Saha ym. 2009: 26.) Ensihoidon akuuteissa tilanteissa työdiagnoosin tekeminen on tärkeää, koska sen myötä voidaan määritellä hoidon kiireellisyys, aloittaa hoito ja määritellä oikea hoitopaikka kyseiselle potilaalle (Syväoja, Äijälä 2009: 71). Hoitotyössä tulee huomioida, että työdiagnoosi on vain alustava diagnoosi. Lääkäri on ainoa, joka voi määritellä potilaan diagnoosin eli taudin tai sairauskohtauksen aiheuttajan. (Ruha, Törmänen, 2013: 14.) Potilaan haastattelu on osa tarkennettua tilanarviota ja toimintamallin mukaan sen suorittaa hoitovastuussa oleva ensihoitaja (Taivalkoski, Tiainen 2015: 18). Potilaan haastattelulla on kaksi tavoitetta; luottamuksellisen suhteen luominen potilaaseen ja hänen tunteisiinsa vastaaminen, sekä tiedon hankkiminen potilaan taustasta, ongelmasta ja sen vaikutuksista. Haastattelun aikana voi myös arvioida potilaan kykyä ottaa vastaan ja ymmärtää kerrottua sekä potilaan motivaatiota hoitoon. (Saha ym. 2009: 26–27.)

Ensihoitajan siisteys ja varma olemus luovat potilaalle ympäristön, jossa hän voi luottaa terveydentilansa ensihoitajien käsiin. Haastattelijalta vaaditaan kärsivällisyyttä ja kuuntelukykyä. Potilaan annetaan kertoa tilastaan mahdollisimman omin sanoin ja hänelle esitetyt kysymykset ovat avoimia, eli niihin vastataan muuten kuin kyllä tai ei. Avoimilla kysymyksillä ei ohjata potilaan kertomaa, vaan saadaan mahdollisimman informatiivinen vastaus. Ajanpuutteen takia voidaan joutua turvautumaan tarkkoihinkin kysymyksiin. (Kuisma ym. 2018: 124.) Tarkentavat kysymykset ovat aiheellisia, kun haastattelijalle on jo syntynyt käsitys työdiagnoosista. Joskus myös haastattelun keskeyttäminen voi olla tarpeen, jolloin haastattelija voi paneutua juuri keskusteltuun aiheeseen yksityiskohtaisemmilla ja tarkentavilla kysymyksillä. (Saha ym. 2009: 28, 30.)

Haastattelussa tulee huomioida potilaan vaiva tai vamma mahdollisimman laajasti aina alkuajasta, vaivan mahdolliseen aiempaan sairaalahoitoon. Pääosin kaikkien vaivojen kohdalla on hyvä kysyä tarkka alkamisaika ja sijainti sekä vaihteleeko se. Oire voi olla pitkäaikainen, joten tulee selvittää, onko tila muuttunut tunneissa, päivissä tai viikoissa. On tarpeellista kysyä aiheuttaako vaiva jotain muuta oiretta, kuten hikoilua tai ihottumaa ja vaikuttaako esimerkiksi asento tai rasitus oireeseen. Oleellista on myös vaivan aiheuttamat tuntemukset; aiheuttaako vaiva sykkivää vai polttavaa kipua, paineen tunnetta vai jotain muuta. Lopuksi on hyödyllistä kysyä, onko oireita yritetty helpottaa lääkkeillä tai muilla keinoin. Potilaan taustasta on tärkeää selvittää perussairaudet, lääkitykset ja allergiat. Näiden avulla voidaan päästä parempaan käsitykseen työdiagnoosista ja ne tulee huomioida lääkitessä ja hoitaessa potilasta. (Kuisma ym. 2018: 125.)

Haastattelun alusta asti on tärkeää huomioida potilaan yksityisyys. Julkisilla paikoilla potilas on hyvä siirtää mahdollisuuksien mukaan ambulanssiin jo ennen haastattelun aloittamista yksityisyyden suojan varmistamiseksi. Lisäksi on hyvä huomioida arat

aiheet, kuten alastomuus, seksuaalisuus ja taloudelliset asiat, vaikka ympärillä olevat olisivatkin potilaan läheisiä. (Kuisma ym. 2018: 124–125.)

Haastattelusta haastavan tekee ensihoidon vaihtelevat ja akuutit tilanteet, ympäristö, omaiset, potilaan kyky vastata esitettyihin kysymyksiin sekä monet muut asiat. Näiden muuttujien lisäksi on erityisiä potilasryhmiä, kuten kehitysvammaiset ja lapsipotilaat, joiden kohdalla haastatteluun ei ole valmista runkoa tai ohjetta. Monet potilasryhmät ovat omien haasteidensa lisäksi hyvin harvinaisia ensihoidossa, joten heidän hoitoonsa ei helposti muodostu rutiinia toisin kuin aikuispotilaisiin. Lapsipotilaita on ensihoidossa vain 4,7 % (Richard ym. 2006: 8) ja monet ensihoitajat kokevat lasten kohtaamisen ja hoidon haastavana aiheena. (Karjalainen, Rikkola 2020: 6, 31–32.) Lapsen elimistön kompensatiokyky eli tasapainotilan ylläpitäminen (Duodecim, 2016) ei ole samanlainen kuin aikuisilla. Lapsen tila voi siis heiketä nopeasti ja siksi on tärkeää tunnistaa vakavasti sairas lapsi lievemmin sairaasta. (Karjalainen, Rikkola 2020: 6, 31–32.) Lapsen hädän lisäksi ensihoitajien tulee huomioida vanhempien huoli ja siksi on tärkeää, ettei lasta ja vanhempaa eroteta toisistaan. Kuljetuksessa paras paikka lapselle on vanhemman syli. (Kuisma ym. 2018: 168–169.) Vanhempi on myös haastattelun kannalta tärkeää pitää läsnä, sillä mitä pienempi lapsi, sitä isommassa roolissa vanhemmat ovat esitietojen saamiseksi. Neuvolakortin sisältöä on myös järkevää hyödyntää haastattelussa. (Karjalainen, Rikkola 2020: 6, 33.)

Kehitysvammaisten kohdalla haasteita luovat heidän harvinaisuutensa ensihoidossa, kommunikaatio-ongelmat, ennakkoluulot ja luottamuksen saaminen. Kuten muidenkin potilaiden kohdalla, myös kehitysvammaisten kanssa tulee keskustella rauhallisesti, yksinkertaisesti ja selkeästi. Aina sanojen käyttö ei ole mahdollista ja tällöin voi hyödyntää eleitä, piirtämistä tai viittomaa, jos hoitajalla on viittomankielentaito tai tulkin käytön mahdollisuus. Hoitaja tai omainen yleensä tunnistaa jo pienistä eleistä potilaan ongelman, joten heitä kannattaa hyödyntää, mutta tulee aina muistaa ensisijaisesti huomioida potilas. (Kolunen, Lesonen 2012: 19–20.) Kehitysvammaisen kanssa tulee huomioida heidän älyllinen ja fyysinen ikänsä, ja käyttää kehitystasoon sopivaa kieltä (Raappana, Repo 2011: 18).

Jos potilas päädytään kuljettamaan kiireellisesti tai kiireettömänä, tavoitteena on, että hoidon taso ei pääse laskemaan kuljetuksen aikana (Taivalkoski, Tiainen 2015: 21). Potilaan tila tulee olla mahdollisimman vakaa ennen kuljetusta, oli sitten kyseessä ”load and go” -tyyppinen kiireellisen kuljetuksen vaativa traumapotilas tai ”stay and play” -tyyppinen sisätautinen potilas, jonka tutkimiseen ja hoitamiseen on mahdollista käyttää enemmän aikaa kohteessa (Baas ym. 2016: 18). Lisäksi ensihoitajien tulee ennakoida mahdolliset komplikaatiot ja muut vaativat hoitotoimenpiteet, sekä huolellisesti esivalmistella nämä. Kuljettajalta vaaditaan ennakointia kuljetusreittiä suunniteltaessa sekä varovaisuutta hälytysajossa. Matkan aikana potilaan kanssa takatilassa oleva hoitaja tekee toistuvasti tilanarviota potilaan tilasta, 5–15 minuutin välein. Näin saadaan varmistettua hyvä tilannekuva potilaan peruselintoiminnoista, terveydentilasta ja ennakoida tulevia muutoksia. (Taivalkoski, Tiainen 2015: 21.) Potilasta tulee mahdollisuuksien mukaan haastatella hänen tilastaan, kuten oireiden muutoksista ja vasteesta aloitetuille hoitotoimenpiteille (Ojuva, Lindgren 2017: 26).

3.2 Haastattelun toteutus

Potilaan haastattelun tulee olla systemaattista eli huomioida kaikki olennaiset asiat. Haastattelussa runko on pääosin aina sama, mutta sisältö voi hieman vaihdella riippuen oireesta ja potilasryhmästä. (Alanen ym., 2016: 54, 56.) Potilaan haastattelu aloitetaan nykyisestä vaivasta tai vammasta. Keskustelu on hyvä aloittaa kysymällä ”Mikä on päällimmäinen syy, jonka takia olette soittaneet hätäkeskukseen?”. Näin potilas herkemmin keskittyy ainoastaan vaivaan, joka on johtanut ambulanssin soittamiseen eikä kerro kaikista vaivoistaan. Mitä vakavampi oire on, sitä tarkemmin haastattelu kohdennetaan siihen eikä perehdytä muihin mahdollisesti vähempiarvoisiin vaivoihin. Haastattelussa tulisi saada selville oireeseen liittyvä alkuaika sekä milloin ja miten oireet alkoivat. (Taivalkoski, Tiainen 2015: 18.) Tulee huomioida, että oireilu on voinut kestää jopa kuukausia tai vuosia lievempänä ja ajoittain myös oireettomina jaksoina (Kuisma ym. 2018: 125). Potilaalta selvitetään mahdolliset muut oireet liittyen vaivaan, oireen vaikeus ja kehittymisnopeus sekä onko sitä yritetty hoitaa (Taivalkoski, Tiainen 2015: 18). Näiden lisäksi on tärkeää selvittää oireen sijainti, oireeseen myötävaikuttavat tai sitä muuntavat tekijät, kuten rasitus tai asento (Saha ym. 2009: 31). Potilaan taustasta täytyy selvittää perussairaudet, lääkitykset ja allergiat. Niiden avulla voidaan päästä parempaan käsitykseen työdiagnoosista ja ne tulee huomioida lääkitessä ja hoitaessa potilasta. (Kuisma ym. 2018: 125.) Joskus potilas voi tarjota haastattelun alkuvaiheilla valmista diagnoosia, mutta on tärkeää silti selvittää mitä tällä kertaa on tapahtunut, sillä samanlainen oireisto voi johtua muustakin vaivasta (Saha ym. 2009: 29).

Haastattelua jatketaan avoimilla kysymyksillä siihen asti, kunnes on tarve määritellä oireen tai muun saadun tiedon yksityiskohtia. Tarkentavat suljetut kysymykset ovat aiheellisia, kun haastattelijalle on syntynyt selvittämisen arvoinen ajatus. Tarkentaminen voi olla aiheellista myös silloin, kun jokin on epäselvää haastattelijalle murteen, kielimuurin, haastattelijan hetkellisen keskittymisen herpaantumisen tai aiheesta poikkeavan tarinan takia. (Saha ym. 2009: 28.) Tällöin on hyvä pitää time out eli tilanpäivitys, jossa käydään läpi yhteenveto potilaan taustasta, tämän hetken tilanteesta sekä tulevasta hoitosuunnitelmasta. Tilanpäivityksessä tarkoituksena on antaa koko tiimille yhtenevä kuva tilanteesta ja suunnitelmasta. Se myös antaa hyvän mahdollisuuden muille tiimin jäsenille ja potilaalle täydentää johtajan tietoja. (Koskela ym. 2020, s. 429.)

3.2.1 Socrates-malli

Kivun kuvaamiseen käytetty Socrates-malli on hyödynnettävissä myös muiden oireiden arviointiin. Jokainen Socrates-mallin kirjain määräytyy tietyn sanan mukaan. S-kirjain tulee sanasta *site*, jolla määritellään kivun tai muun oireen sijaintia. Seuraavana on *onset*, minkä kohdalla haastatellaan oireen alkuaika ja -tapa eli alkoiko oire yhtäkkiä vai vähitellen. On myös hyvä selvittää helpottaako oire aaltoilevasti vai paheneeko se koko ajan. Kolmas ja neljäs kirjain määräytyvät sanoista *character* eli luonne ja *radiation* eli säteily. Näillä saadaan käsitys siitä, onko kipu pistävää, puristavaa vai muuta sekä säteileekö se muualle kehoon. Seuraava sana, *associations*, sisältää muut liittyvät oireet, kuten kuume, hikoilu tai ihottuma. Kuudes kirjain tulee sanasta *time-line*, jolloin tulee selvittää oireen aikajana. Aikajanaan sisältyy oireen muutokset alusta nykyhetkeen

ja onko oire uusi vai onko samanlaista ollut aiemmin. Kaksi viimeistä kirjainta muodostuu sanoista *exacerbating/relieving factors* eli oireeseen vaikuttavat tekijät lieventävästi tai pahentavasti sekä *severity* eli oireen vakavuus, mitä voi arvioida kivun kohdalla esimerkiksi numeerisesti 0–10. (Alanen ym., 2016: 55.)

3.2.2 ABCD-malli

Toinen haastatteluun hyödynnettävä malli on ABCD-kaava. Siinä haastattelu tapahtuu järjestelmällisesti; aloittaen hengitysteistä (Airway) ja hengityksestä (Breathing), siirtyen verenkiertoon (Circulation) ja tajuntaan (Disability). (Alanen ym., 2016: 56.)

Järjestelmällisen haastattelun hengitystie kohdassa huomioidaan, vastaako potilas normaalilla äänellä, jolloin ilmatie on avoin. Osittain tukkiutunut hengitystie aiheuttaa vinkuvaa hengitystä, hengitystyön lisääntymistä ja tajuttomalla potilaalla kuorsaavan hengityksen. (Thim ym., 2012, 119.) Hengitysvaikeuspotilaan haastattelussa tulee huomioida mahdollinen puheen vaikeus ja puhumisen aiheuttama hengitysvaikeuden paheneminen. Tällöin haastattelijan täytyy esittää lyhyitä kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei. (Alanen ym., 2016: 77.)

Hengityksen arviointi on hyvä aloittaa jo heti kohdattaessa potilas. Hyvän ensiarvion hengityksestä saa inspektoimalla eli havainnoimalla potilaan asentoa ja hengitystyötä sekä kuuntelemalla eli auskultoimalla, ovatko hengityssänet kuultavissa ilman apuvälineitä. Potilaalta tulee selvittää, onko hänellä perussairauksia, allergioita tai vammaa, mikä voisi vaikuttaa hengitykseen. Näin voidaan ymmärtää paremmin muun muassa poikkeavia mittaustuloksia, kuten matalaa happisaturaatiota keuhkoahantapotilaalla. Kroonisen keuhkosairauden hoitotasapaino ja siihen liittyvät lääke muutokset tulee kartoittaa potilaalta. Hengitysvaikeuspotilaalta on tärkeää selvittää mahdollisimman tarkka oireiden alkuaika, jolloin voidaan arvioida oireen pahenemisnopeus. Potilaan taustaan liittyviä tärkeitä huomioita ovat myös tupakointi, suvun sairaushistoria ja mahdolliset altistukset töissä. Potilaalta on tärkeää tiedustella alaraajojen turvotuksista, sillä sen toispuoleisuus voi viitata laskimotukokseen ja sen myötä on aiheellista epäillä keuhkoembolian mahdollisuutta. Jos lyhyen ajan sisällä ilmestyneitä turvotuksia ilmenee, täytyy selvittää, onko potilas ollut pitkään liikkumattomana lennon tai sairauden takia, mikä myös altistaa laskimotukoksille. (Alanen ym. 2016: 33, 65–69, 77.) On aiheellista haastatella potilasta hänen fyysisestä kunnostaan ja sen mahdollisesta heikkenemisestä. Rasituksensiedon heiketessä voidaan epäillä esimerkiksi sydämen tai hengityselimistön sairautta tai lisääntynyttä nestepitoisuutta keuhkoissa. (Kuisma ym. 2018: 213, 420.)

Verenkiertoon liittyvän haastattelun voi myös aloittaa heti potilaan nähdessään arvioimalla hänen ihoaan, esimerkiksi kalpea tai punakka ja onko iho hikinen. Potilaalta voi myös kysyä onko ihon hikisyyttä esiintynyt joskus aiemmin, sillä se voi viitata sokkiin, myrkytykseen tai kouristeluun. Verenkiertoa käsitellessä potilaan taustoista on hyvä selvittää perussairauksien lisäksi lähiaikoina tapahtuneet pyörtymiset, huimauksen tai heikotuksen tunteet sekä vatsakipu ja hengenahdistus. Nämä oireet ovat yleisiä muissakin tilanteissa, mutta ne voivat olla myös sydänperäisiä. Myös rytmihäiriötuntemuksista, kuten muljahtelun tai tykytyksen tunne, on hyvä kysyä, sillä ne voivat olla vain hetkellisiä ja siksi unohtua mainita. Jos rytmihäiriö on havaittavissa, sitä

on hyvä seurata pidempään, jolloin rytmin voi tunnistaa. Rintakehällä olevista arvista on hyvä tiedustella lisää, sillä ne voivat viitata läppä- tai avosydänleikkaukseen. (Alanen ym. 2016: 89–94.)

Neurologisten oireiden arviointi alkaa heti siitä, kun potilasta puhutellaan. Näin nähdään reagoiko potilas siihen ja jos ei, arvioidaan potilaan reaktiota ravisteluun ja sen jälkeen tarvittaessa kipuun. Potilasta puhuttaessa voidaan arvioida puheen sujuvuus sekä potilaan orientaatio aikaan ja paikkaan. Orientaatiota voidaan testata kysymällä sen hetkistä viikonpäivää tai kuukautta ja paikkaa, jossa ollaan. Jos potilas vaikuttaa sekavalta, on tärkeää poissulkea alkoholin käyttö puhalluskokeella. Jos puhalluskokeen tulos ja havainnot potilaan tilasta eivät kohtaa, voi kyse olla pään vamman aiheuttamasta sekavuudesta. Potilaalta tulee haastatella lihasvoimien ja raajojen liikkeiden puolierot sekä mahdolliset tuntopuutokset. Niiden äkillinen ilmaantuminen voi viitata aivotapahtumaan. Jos kohteeseen tultaessa potilaalla ilmenee äkillisesti alkaneet neurologiset oireet, kuten puheen sammaltaminen ja puolierot, tulee tehdä nopea haastattelu tilanteesta paikalla olijoilta ja kuljettaa potilas sairaalaan. (Alanen ym. 2016: 21, 48, 103, 108–113.)

Riippuen potilaan vaivasta, voi olla tarpeellista riisua potilasta, jotta voidaan kartoittaa mahdolliset vammat (Kuisma ym. 2018: 553) tai iholla näkyvät löydökset, kuten urtikaria eli ihottuma. Näin tehty tutkimus on perusteellinen ja voidaan varmistaa, ettei mitään ole jäänyt huomaamatta. Potilasta paljastaessa tulee huomioida potilaan yksityisyys ja jäähtyminen. (Jevon 2010: 407.) Peitolla tai avaruuslakanalla peittäminen sekä lämpimien nesteiden käyttö estää jäähtymistä (Kuisma ym. 2018: 553).

4 Kirjaaminen ensihoidossa

4.1 Kirjaaminen ensihoidossa

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan virallisia, hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita asiakirjoja. Ne voivat olla myös tallenteita potilaan hoidosta. Potilasasiakirjoja käytetään potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Potilasasiakirjat sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja sekä muita hänen henkilökohtaisia tietojaan. (Valvira 2018.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki määrittää tarkasti potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden säilyttämisestä ja hävittämisestä. Potilaslaki myös velvoittaa, että jokaisesta potilaskohtamisesta ensihoidossa on kirjattava ensihoitokertomus. (Potilaslaki 785/1992). Ensihoitokertomus sisältää potilaan vammaan tai sairauteen liittyvää tietoa ennen lopulliseen hoitopaikkaan pääsyä, ja se liitetään myöhemmin osaksi potilaan varsinaista potilaskertomusta. Ensihoidossa laadittu ensihoitokertomus on virallinen asiakirja. Kirjaamisessa tulee käyttää selkeää ja ymmärrettävää yleiskieltä, sekä vain yleisesti tunnettuja lyhenteitä ja käsitteitä. Ensihoitokertomukseen kirjatun tekstin tulee olla helposti luettavaa, tarvittaessa voidaan käyttää esimerkiksi pelkästään isoja kirjaimia, jos kirjaaja on epävarma käsialansa luettavuudesta. Tekstin tulee olla myös asiallista, koska myös potilaalla itsellään on oikeus lukea hänestä kirjattuja tietoja niin halutessaan. (Kuisma ym. 2018: 41–42.) Kun kirjataan sähköiselle alustalle, kirjaukset pystytään siirtämään automaattisesti Kanta-palveluun, jossa ne ovat kaikkien Potilastiedon arkistoa käyttävien toimijoiden saatavilla. Myös potilaalla itsellään on mahdollisuus päästä lukemaan ja tarkastelemaan hänestä kirjattuja tekstejä Omakanta-palvelussa. (Ilkka 2016: 3, 13.) Potilaan havainnointi ja tilanarvio tehdään ensihoidossa yleensä tiimityönä ja yksikön toinen hoitaja kirjaa havainnot ensihoitokertomukseen. Jos yksikkö koostuu perustason ja hoitotason ensihoitajasta, voi kumpi tahansa heistä hoitaa kirjaamisen, mutta hoitotason ensihoitaja vastaa aina potilaan hoitopäätöksistä. Jos tehtävällä on mukana lisäksi esimerkiksi lääkäriyksikkö, korkeimman koulutuksen saanut henkilö vastaa potilaan hoidosta. (Ilkka, Rätty 2017: 17.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä asetus potilasasiakirjojen laatimisesta (298/2009) vaativat, että terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat potilasasiakirjat niin, että niissä on riittävän laajat tiedot potilaan hoitoon liittyen. Ensihoitokertomusta voidaan pitää potilaan hoidon pohjana päivystyksessä. Tarkka ja yksityiskohtainen kirjaaminen on tärkeää myös, mikäli tarvetta jatkohoidolle ei ole ja potilas päädytään jättämään kuljettamatta. Tällöin se toimii ensihoitajan oikeusturvana, jos potilaan tilassa tapahtuu muutoksia ja syntyy epäily, oliko päätös kuljettamatta jättämisestä oikea. Voidaankin ajatella, että ”mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty tai havaittu”. Kun Potilasvakuutuskeskus tekee päätöksiä korvauksista tai korvaamatta jättämisestä, on ensihoitokertomus yksi perusasiakirjoista. Huolellisesti ja tarkasti kirjattu ensihoitokertomus helpottaa selvitys- ja/tai tiedustelupyynnön käsittelyä. (Kuisma ym. 2018, 41–43.) Kirjauksia tehdessä tiedot kysytään ensisijaisesti itse potilaalta ja mikäli käytetään muita tietolähteitä, ne kirjataan ylös ensihoitokertomukseen. Kun kirjataan riittävän laajasti ja selkeästi, se vahvistaa sekä potilaan että hoitajan oikeusturvaa. (Kuisma ym. 2018: 20.) Potilaalla on itsemääräämisoikeus, ja siten oikeus myös kieltäytyä hoidosta. Kun potilas on selkeästi hoidon tarpeessa, mutta ei halua

vastaanottaa apua, tulee potilaalle perustella hoidon tarve ymmärrettävästi. Potilaalla on oikeus saada tietoa koskien hänen terveydentilaansa, hoitoansa, tutkimustuloksiaan sekä eri hoitovaihtoehtoja liittyen hänen oireeseensa tai sairauteensa. Mikäli potilas tiedonsaannin jälkeen edelleen haluaa kieltäytyä hoidosta, tulee siitä tehdä merkintä ensihoitokertomukseen ja vahvistaa se potilaan allekirjoituksella tai muulla luotettavalla tavalla, esimerkiksi kahden muun henkilön allekirjoituksella. (Alanen ym. 2016: 10–11.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) rajoittaa potilastietojen luovuttamista eri viranomaisille. Potilasasiakirjoja ja potilaan tietoja voi luovuttaa muille osapuolille vain potilaan luvalla, tähän tarvitaan potilaan laatima valtakirja. Lain mukaan potilaalla on oikeus kieltäytyä salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Poliisille potilasasiakirjoja tai -tietoja voidaan luovuttaa ilman potilaan lupaa vain, mikäli kyseessä on epäily rikoksesta tai rikos, josta voi saada vähintään kuusi vuotta vankeutta. (Potilaslaki 785/1992, Kuisma ym. 2018: 20.) Alaikäisellä potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan, mikäli se on potilaan ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista (Potilaslaki 785/1992). Alaikäisellä on myös oikeus kieltää häntä koskevien tietojen luovutus huoltajalleen (Potilaslaki 785/1992).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista velvoittaa palveluntuottajia säilyttämään potilasasiakirjat (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Ensihoidon potilasasiakirjoja tulee säilyttää vähintään 10 vuotta. Ensihoidon vastuulääkäreillä on kussakin sairaanhoitopiirissä velvoite tarkastaa ensihoitoyksiköiden kirjaamia ensihoitokertomuksia. Lisäksi päivystävä ensihoitolääkäri ja kenttäjohtaja tarkastelevat yksiköiden ensihoitokertomuksia työvuorojensa osalta. (Kuisma ym. 2018: 20–21.)

4.2 Käytössä olevat kirjaamisalustat

Sairaanhoitopiirit käyttävät ensihoidon kirjaamiseen joko paperista lomaketta, sen sähköistä versiota tai sen määrittelyn pohjalta tehtyä sähköistä ensihoitokertomusta (Ilkka 2016: 14). Jos kirjaaminen tapahtuu paperiselle kaavakkeelle, on käytössä Kansaneläkelaitoksen SV210-lomake, eli selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta. Tämä lomake palvelee ensisijaisesti Kelan maksuliikennettä. (Kuisma ym. 2018: 43.) SV210-kaavake koostuu hallinnollisesta ja hoidollisesta osasta, ja sen rakenne ohjailee ja jäsentää haastattelua ja kirjaamista. Hallinnollinen osio sisältää potilaan henkilö- ja osoitetiedot sekä tehtävä- ja kuljetuskoodit. Lisäksi hallinnolliseen osioon kirjataan tehtävän vaiheet kellonaikoineen. Kaavakkeen hoidolliseen osuuteen kuuluvat tapahtumatiedot, potilaan tila- ja tarkkailutiedot sekä hoitoon ja hoidon vasteeseen liittyvät tiedot. (Castrén ym. 2009: 48–49.)

Osa ensihoitopalveluista käyttää kirjaamiseen sähköistä ensihoitokertomusta, joka on osa sähköistä raportointi- ja kirjaamisjärjestelmää (Kuisma ym. 2018: 47). Esimerkkejä sähköisistä kirjaamisalustoista ovat ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä Merlot Medi sekä ensihoidon ja päivystyksen potilastietojen kirjaamisalusta Safir Spider (CGI 2022, San Sai Solutions 2018). Sähköisissä kirjaamisalustoissa on kysymyspatteristoja oireen tai vamman mukaan, lisäksi ensihoitaja voi kirjoittaa kertomukseen vapaata tekstiä (Kuisma ym. 2018: 47). Sähköiset kirjausjärjestelmät luovat automaattisesti Kelan SV210-lomakkeen, jonka pohjalta voidaan maksaa tarvittavia korvauksia palveluntuottajalle (Kuisma ym. 2018: 53).

Suunnitteilla ja rakenteilla on kenttäjohtamisen järjestelmä KEJO, joka tulee olemaan kaikkien viranomaisten yhteisessä käytössä oleva sähköinen järjestelmä. KEJOa tulevat käyttämään poliisi, pelastustoimi, sosiaali- ja terveystoimi, rajavartiolaitos, puolustusvoimat sekä tulli. (Kuisma ym. 2018: 47.) KEJO-järjestelmän käyttö on aloitettu hyvinvointialueilla vaiheittain, tällä hetkellä KEJO-kirjaaminen on käytössä Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa. Muilla alueilla on tarkoitus aloittaa järjestelmän käyttö vuodesta 2022 alkaen. KEJO tulee korvaamaan nykyiset käytössä olevat ensihoidon kenttä- ja potilaskirjausjärjestelmät, ja sen myötä käyttöön tulee EHK eli kansallinen sähköinen ensihoitokertomus. (Kanta 2022.) Hätäkeskusjärjestelmä ERICAsta ensihoitoyksikön hälyttämiseen liittyvät tiedot siirtyvät automaattisesti KEJOon (Ilkka, Rätty 2017: 4). KEJO-järjestelmään kirjattu ensihoitokertomus voidaan tallentaa suoraan KEJOsta Potilastiedon arkistoon, jossa se on arkistoa käyttävien terveydenhuollon toimijoiden käytettävissä. Edellä mainitut helpottavat tiedonkulkua ensihoidon ja muun terveydenhuollon välillä. Myös ensihoito pääsee KEJO:n kautta tarkastelemaan potilaasta aiemmin tallennettuja potilastietoja. (Kanta 2022.) Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus tallennetaan Potilastiedon arkistoon omaan ENSIH-näkymäänsä (Ilkka, Rätty 2017: 4).

Sähköisessä ensihoitokertomuksessa hoidon syytä kuvaillaan ICPC-2-luokituksen avulla (Lampilinna 2021: 3). ICPC-2-luokitus on potilaan oireen tai terveysongelman kuvaamiseen käytettävä koodisto, joka on tarkoitettu perusterveydenhuollon käyttöön ja jota ensihoidossa käytetään kuvaamaan potilaan hoidon syytä (Ilkka, Rätty 2017: 40, Lampilinna 2021: 3). Potilaan ilmoittama oire kirjataan ensihoitokertomukseen tekstinä, mutta oireeseen liittyvää elinjärjestelmää koskeva tieto johdetaan automaattisesti ICPC-2-luokituksesta. Osaa ICPC-2-koodeista on tarkennettu erityisesti ensihoitopalvelun käyttöön. (Ilkka, Rätty 2017: 40.) Ensihoitokertomuksessa ei siis käytetä diagnoosia, vaan ICPC-2-luokitus kertoo hoidon syyn (Ilkka, Rätty 2017: 43).

4.3 Ensihoitokertomukseen kirjaaminen

Ensihoitokertomukseen kirjataan ensin potilaan henkilötiedot. Potilaan perustietoihin kirjataan mahdolliset perussairaudet, käytössä olevat lääkeyskset sekä lääkeaineallergiat ja muut allergiat. Mikäli potilas ei itse kykene kertomaan omista perussairauksistaan, voidaan lisätietoja saada esimerkiksi Kela-kortin numerokoodeista, kotisairaanhoidon kansioista, resepteistä tai rannekkeista, kuten diabetes- tai epilepsiarannekkeesta. (Kuisma ym. 2018: 44–45.) Mahdollisuuksien mukaan kannattaa ottaa mukaan myös potilaan lääkelista. Lisäksi kirjataan mahdolliset aiemmat sairaalahoidot ja operaatiot. (Silfvast ym. 2009: 330.) Tapahtumatiedot- ja Tila tavattaessa -osiot saattavat mennä helposti sekaisin varsinkin kirjaamisen harjoittelua aloittaessa. Voidaan ajatella, että ennen potilaan kohtaamista jo olemassa olleet tiedot kirjataan tapahtumatietoihin, tämä helpottaa osioiden erottamista toisistaan. (Castrén ym. 2009: 51.) Tapahtumatiedot-osioiden kirjataan siis lyhyesti, miksi apua on hälytetty, eli mikä on potilaan ensisijainen vaiva tai oire, sekä kuka apua on hälyttänyt (Kuisma ym. 2018: 43). Lisäksi kirjataan riskin ja tilanarvion kannalta oleelliset tiedot. Traumapotilaiden kohdalla, on tärkeää kuvailla vammaenergia sekä vammautumismekanismi. Jos kyseessä on siirtokuljetus, kirjataan syy, miksi potilas on hoidossa sekä miksi häntä ollaan siirtämässä toiseen hoitolaitokseen. (Silfvast ym. 2009: 330.)

Tila tavattaessa -osioon kirjataan ensimmäiset havainnot potilaan senhetkisestä tilasta ja oireesta tai vammasta, joka hänellä on. Potilaan ulkomuotoa on hyvä kuvailla sanallisesti, eli esimerkiksi mitä potilas tekee, miltä hän näyttää ja missä asennossa hän on. (Kuisma ym. 2018: 44.) Tila tavattaessa -osioon voi kirjata myös potilaan subjektiivisia tuntemuksia oireesta tai vammasta (Silfvast ym. 2009: 330). Vammapotilaiden vammalöydökset kehon eri osista kuvaillaan sanallisesti (Castrén ym. 2009: 52). Vammapotilaista kirjataan myös, vastaako vamma sillä hetkellä tiedossa olevaa vammamekanismia. Myös ympäristöä on hyvä havainnoida ja kirjata mahdollisia poikkeavuuksia, kuten pakokaasun tai liuottimen haju. (Kuisma ym. 2018: 44.)

Statusseurantataulukko ohjaa potilaan tutkimista ja löydösten kirjaamista. Siihen kirjataan esimerkiksi potilaan hengitystaajuus, happisaturaatio, verenpaine, verensokeri, kehonlämpö ja GCS-pisteet. Alkuarvot mitataan ja kirjataan heti kohdattaessa potilas, lisäksi mitataan arvot mahdolliset hoidon jälkeen sekä ennen kuljettamaan lähtöä. Potilaan vamma tai oire ohjaa statuksen kirjaamista. Jos potilaan tila pysyy seurannan aikana ennallaan ja arvot ovat normaalit, riittää yksien mittausten kirjaaminen. Kaikkia taulukon kotia ei tarvitse kirjata jokaisesta potilaasta, keskeisimmät ovat hengitys, verenkierto ja tajunta. (Kuisma ym. 2018: 45.) Potilaalle tehdyt hoitotoimenpiteet sekä annetut lääkkeet kirjataan kellonaikoinen Hoito ja hoidon vaste -kohtaan. Tähän kirjataan siis myös toteutetun hoidon tai annetun lääkkeen vaste. Jos potilaan hoidosta täytyy konsultoida, saatu hoito-ohje ja keskeiset määräykset kirjataan ensihoitokertomukseen. Lisäksi kirjataan hoito-ohjeen antajan nimi. (Silfvast ym. 2009: 331.) Mikäli potilas päädytään jättämään kotiin, kirjataan hänelle annetut jatkohoito-ohjeet, ja se onko potilas ymmärtänyt saamansa ohjeet (Kuisma ym. 2018: 47).

5 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda realistisia potilastapauksia haastattelu- ja kirjaamisharjoitukseen Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on parantaa ensihoitajaopiskelijoiden osaamista haastattelussa ja kirjaamisessa ensihoitotehtävillä sekä sen myötä parantaa hoidon laatua.

6 Työn toteutus

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämän kehittämistehtävään, luoden jonkin konkreettisen tuotoksen, kuten ohjeistuksen, tietopaketin tai portfolion. Toiminnallisessa opinnäytetyössä uuden kehittäminen perustetaan aiempaan tietoperustaan sekä lähdeaineistoihin. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 51, Turku AMK 2022.) Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi alkaa toimeksiannon hankkimisella sekä tietoperustan rakentamisella. Seuraavaksi määritellään työn tarkoitus ja tavoite toimeksiantajan tarpeisiin perustuen. Opinnäytetyöstä luodaan kirjallinen suunnitelma edellä mainittujen pohjalta, ja suunnitelman jälkeen alkaa varsinaisen työn toteuttaminen. Lopuksi arvioidaan tavoitteen saavuttaminen sekä työn toteutus, ja esitetään pohdinta johtopäätöksineen. (Turku AMK 2022.)

Tapauksessamme tuotos on materiaalia kirjaamis- ja haastatteluharjoituksiin ensihoitajaopiskelijoille. Lisäksi se on apuna opettajien luentojen ja työpajojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyömme koostuu teoriaosuudesta sekä potilastapausten ja mallivastausten luomisesta. Hyödynnämme opinnäytetyön toiminnallisessa osiossa ThingLink-sovellusta, jonka avulla pystytään luomaan visuaalisia ja interaktiivisia oppimisympäristöjä verkossa (ThingLink 2022). Loimme ThingLinkiin kuvitteellisia potilastapauksia, joiden pohjalta ensihoitajaopiskelijat voivat harjoitella kirjaamista esimerkiksi KELA:n SV210-kaavakkeelle sekä miettiä miten he kyseistä potilasta haastattelisivat.

Potilastapausten teko aloitettiin suunnitteleamalla, mitä potilasryhmiä haluttiin ja mitä asioita niissä tulisi huomioida. Lopulta päädyttiin aivoverenkiertohäiriö-, rintakipu-, myrkytys- ja liikenneonnettomuus, pieni -hälytyskoodeihin, koska ne ovat yleisiä ensihoidossa, mutta erilaisia keskenään. Ensimmäisenä tutustuttiin ThingLink-sovellukseen luomalla yksi harjoituspohja. Potilastapausten luominen aloitettiin valitsemalla potilastapaukseen liittyvä taustakuva, esimerkiksi myrkytyspotilaan kohdalla valittiin kuva pilleripurkeista. Sitten siirryttiin kirjoittamaan potilastapauksen esitiedot, jossa oli kahdella lauseella tehtävään liittyviä lisätietoja. Seuraavaan palloon kerrottiin ensiarvio sekä tarvittaessa tarkennetun tilanarvion löydökset. Jokaiseen potilastapaukseen liitettiin numeropalloja, joita klikkaamalla paljastui haastattelukysymyksiä tietyssä järjestyksessä, kuten SOCRATES tai ABCDE sekä potilaan tai omaisen vastaukset. Näiden perään laitettiin pallo, josta ilmestyy kuva ensihoidon kirjauslomake SV210:stä ja siihen asti tehdyistä kirjauksista. Jokaisessa uudessa SV210-kaavakekuvassa alleviivattiin punaisella lisätyt kirjaukset, jotta opiskelija näkee ne helposti ja nopeasti.

Potilastapaukset mallivastauksineen luovutetaan työn valmistuttua opetuskäyttöön Turun ammattikorkeakoululle eikä niitä esitellä työssä tarkemmin toimeksiantajan toiveesta. Lähdeaineistoina olemme käyttäneet oppikirjoja, opinnäytetöitä, toimintaohjeita, oppaita ja verkkoartikkeleita. Kaikkien lähteiden valinnassa olemme huomioineet lähdekriittisyyden ja lähteiden ajankohtaisuuden.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys huomioidaan opinnäytetyöprosessissa, jotta voidaan edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ehkäistä plagiointia ja varmistaa opinnäytetöiden korkealaatuisuus ja työelämälähtöisyys (Kettunen ym. 2018). Opinnäytetyön eettisyyttä on lähestytty kysymyksen ”Miksi on perusteltua tehdä opinnäytetyö tästä aiheesta?” pohjalta. Perustelu opinnäytetyön teolla on, että Turun AMK:lla ei ole ollut vastaavanlaista apuvälinettä ensihoidon haastattelun ja kirjaamisen harjoituksiin työpajoissa. Aihe on merkittävä myös potilasturvallisuuden ja hoitajan oikeusturvan kannalta, koska näin voidaan dokumentoida ja arkistoida ensihoidon työdiagnoosi, toimet sekä perustelut edellä mainittuihin (Kuisma ym. 2018: 41). Lisäksi potilasasiakirjoista, niiden täyttämistä ja säilyttämisestä on säädetty laissa (298/2009).

Opinnäytetyötä tehdessä huomioidaan työn luotettavuus noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Näihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyössä, sen arkistoinnissa, esittämisessä sekä työmme tuotoksen arvioinnissa (TENK 2021). Edellä mainitut periaatteet näkyivät opinnäytetyössä lähdekriittisyytenä, eli huomioimme lähteiden ajankohtaisuuden, kirjoittajan sekä julkaisijan. Lähteinä käytettiin monipuolisia ja eritasoisia teoksia, kuten oppikirjoja, verkkoartikkeleita ja lakipykälä. Niihin perehdyttiin kokonaisvaltaisesti sekä vertailtiin toisiinsa. Lähdeviitteet merkittiin tekstiin tarkasti käytäntöjen mukaan ja niin, että lukijan on halutessaan helppo löytää alkuperäinen teos tai julkaisu lähdeluettelosta. Työssä minimoitiin plagioinnin mahdollisuus työskennellen hyvien kirjoitus- ja viittauskäytäntöjen mukaan. Kaikki lähteistä lainattu teksti muokattiin opinnäytetyöhön ja käytettiin ymmärrettävää ja yhtenäistä kirjoitustyyliä helppolukuisuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyöstä luotiin suunnitelma ennen lopullisen työn kirjoittamista. Suunnitelmavaiheessa teimme opinnäytetyösopimuksen toimeksiantajan kanssa ja työstä luotiin myös suunnitelmalomake, jolla informoitiin toimeksiantajaa sekä ohjaajia opinnäytetyön prosessista. Näin voitiin jo varhaisessa vaiheessa huomioida opinnäytetyöhön ja sen toteutukseen liittyviä asioita.

Heikentävä tekijä työn luotettavuuteen oli tekijöiden vähäinen kokemus hoitotyöstä, mikä vaikutti potilastapauksien laatimiseen. Potilastapaukset tarkistutettiin ennen potilastapausten luomista ThingLink-sovellukseen sekä työn valmistuttua ensihoidon kahdella opettajalla. He toimivat myös opinnäytetyön ohjaajina. Tekijöillä oli vähäinen tietotaito ensihoidosta, vaatien tarkkuutta ja perehtymistä teoriaan liittyen potilastapauksiin. Lähteinä käytettiin valtakunnallisia toimintaohjeita sekä virallisia ensihoidon oppikirjoja. Potilastapaukset luotiin sovellettavaksi niin ensihoidon työpajoihin kuin itsenäiseen opiskeluun sekä kaikille opiskelijoille ensihoidon perustason opinnoista eteenpäin rajaamatta liikaa tuotoksen käyttäjäryhmää. Työn säilytyksessä noudatettiin huolellisuutta varmistamalla, etteivät ulkopuoliset pääse tarkastelemaan ja muokkaamaan tekstiä. Alustat, joihin työ tallennettiin, suojattiin salasanalla eikä niitä luovutettu muille kuin tekijöille. ThingLink-potilastapaukset luovutettiin opetuskäyttöön vain Turun ammattikorkeakoululle toimeksiantajan toiveesta, mutta opinnäytetyön kirjallinen osuus on julkinen asiakirja ja se on huomioitu työtä tehdessä.

8 Lopuksi

Opinnäytetyömme tavoitteena oli parantaa ensihoitajaopiskelijoiden osaamista haastattelussa ja kirjaamisessa ensihoitotehtävillä sekä sen myötä parantaa hoidon laatua. Tavoite toteutettiin luomalla ThingLink-sovellukseen kuvitteellisia, mutta realistisia potilastapauksia, joiden avulla opiskelijat voivat harjoitella ensihoidon haastattelua ja kirjaamista. Laatumamme potilastapaukset soveltuvat käytettäviksi niin ensihoidon luennoilla ja työpajoissa kuin itsenäisessä opiskelussa, minkä takia mielestämme tuotos on onnistunut ja realistinen. Lisäksi vuoden alussa sovittu aikataulu ja loppuvuonna valmistuminen toteutui.

Opinnäytetyön luotettavuus huomioitiin noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Näihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyössä, sen arkistoinnissa, esittämisessä sekä työmme tuotoksen arvioinnissa (TENK 2021). Lähteiksi valittiin monipuolisia ja eritasoisia teoksia, kuten oppikirjoja, verkkoartikkeleita ja lakeja. Niihin perehdyttiin kokonaisvaltaisesti sekä vertailtiin toisiinsa. Työn luotettavuutta heikensi tekijöiden vähäinen kokemus hoitotyöstä, mikä vaikutti potilastapauksien laatimiseen. Ne tarkistutettiin ennen potilastapausten luomista ThingLink-sovellukseen sekä työn valmistuttua ensihoidon kahdella opettajalla. Potilastapausten lähteet valittiin tarkasti käyttäen valtakunnallisia toimintaohjeita sekä virallisia ensihoidon oppikirjoja, jotta tapaukset olisivat mahdollisimman realistisia. Potilastapaukset tehtiin yhdenmukaisiksi keskenään käyttämällä samoja rakenteita, kuten pallojen symbolit, tehtävän lisätietojen ja ensiarvion kertominen samalla tyyllillä. Tuotoksessa huomioitiin sen jatkuvuus mahdollisuudella muokata potilastapauksia eritasoisiksi ja lisätä ensihoidon komponentteja ja erityisosa-alueita, kuten lääkitseminen tai moniviranomaistehtävät.

Kehitysehdotuksena toimeksiantajalle olisi tarkempien ohjeiden antaminen heti opinnäytetyön aiheen valitsemisen jälkeen tai lyhyt ohjeistus tuotoksen toteutuksesta aiheen perään. Tämä helpottaa tekijöiden ajatustyötä, ehkäisee mahdolliset väärinymmärrykset ja turhat työn korjaukset. Jatkokehittämisside opinnäytetyön aiheeseen on luoda haastavampi ja monimutkaisempia potilastapauksia ja niiden hyödyntäminen esimerkiksi ensihoidon Tactical Emergency Casualty Care (TECC) eli korkeariskisten hätätilanteiden harjoituksissa (Callaway. 2017) ennen mahdollista käytännön harjoittelua.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon uutta opinnäytetyöprosessin virallisuudesta ja ohjeistuksista sekä Wordin ja Thinglinkin käytöstä. Molemmissa sovelluksissa on mahdollista saada pienillä muutoksilla työstä toimivampi ja paremman näköinen, ja niiden löytäminen vaati opettelua. Opimme työn aiheesta, ensihoidon haastattelusta ja kirjaamisesta, paljon ja kuinka paljon lait määrittelevät ensihoitopalvelua. Lait ovat myös selitys sille, miksi haastattelun tulee olla kattavaa ja kirjaukset sen mukaisia, sillä ne ovat ensihoitajien oikeusturva.

Lähteet

Alanen, P ym. 2016. Oireista työdiagnosiin. Sanoma Pro, Helsinki.

Baas, M. ym. 2016. Videot oppimisen tukena ensihoidon koulutuksessa – opetusvideot potilaankohtamisesta ja ensihoidon toimenpiteistä. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.1.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126682/Baas_Marko_Mattila_Anssi_Vehkaoja_Harri.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Castrén, M. ym. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY, Helsinki.

Callaway, D. 2017. Translating tactical combat casualty care lessons learned to the high-threat civilian setting: tactical emergency casualty care and the Hartford consensus. Wilderness & environmental medicine. Viitattu 22.11.2022. [https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032\(16\)30288-5/fulltext](https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032(16)30288-5/fulltext).

CGI. Merlot Medi – Ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä. 2022. Osoitteessa: <https://www.cgi.com/fi/fi/tuoteratkaisut/merlot-medi> Viitattu 28.1.2022.

Ensihoidon kireettömän sairaankuljetuksen suorakorvausmenettely. 2022. Kela. Osoitteessa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuljetuspalvelut-sairankuljetus-suorakorvaukset-sairankuljetuksessa> Viitattu 7.11.2022.

FinnHEMS. 2020. Osoitteessa: <https://finnhems.fi/> Viitattu 3.1.2022.

Hiltunen, T. & Mäki, A-M. 2019. Mielenterveyspotilaan kohtaaminen ensihoidossa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227771/Hiltunen_Taina_Maki_Anna_Minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Hätäkeskusjärjestelmä ERICA:n tietosuojaseloste. Hätäkeskuslaitos. 2021. Osoitteessa: <https://112.fi/hatakeskusjarjestelma-erica-n-tietosuojaseloste> Viitattu 3.11.2022.

Ilkka, L. 2016. Ensihoitopalvelun kansallinen tietovaranto ja tiedolla johtaminen. THL. Viitattu 25.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131300/URN_ISBN_978-952-302-744-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ilkka, L. & Rätty, T. 2017. Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus - Tietosisältö sekä toiminnallinen ja vaatimusmäärittely. THL. Viitattu 25.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135230/URN_ISBN_978-952-302-915-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jevon, P. 2010. Assessment of critically ill patients: the ABCDE approach. British Journal of Healthcare Assistants. Viitattu 24.11.2022. <https://web-s-ebsscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=44&sid=c3c3b2c8-024b-4b58-a539-541266d41178%40redis>

Kanta. Päivitetty 3.3.2021. Mitä Kanta-palvelut ovat? Osoitteessa: <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat> Viitattu 18.11.2022.

Kanta. Päivitetty 5.5.2021. Sähköinen ensihoitokertomus. Osoitteessa: <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sahkoinen-ensihoitokertomus?inheritRedirect=true> Viitattu 25.1.2022.

Karjalainen, L. & Rikkola, J. 2020. Lapsipotilaan erityispiirteet. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334460/Karjalainen_Lassi%20%26%20Rikkola_Jani.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

- Kettunen, J. ym. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset – Tekijän ja ohjaajan apu. AMK-lehti. Viitattu 26.3.2022. <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>.
- Kolunen, A. & Lesonen, T. 2012, Kehitysvammaisen kohtaaminen ensihoidossa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48640/Aino%20Kolunen%20Tinja%20Lesonen.pdf?seq>.
- Koskela, J. ym. 2020. Tilannetietoisuus – kiitely ja kiistely turvallisuustekijä. Finnanest. Viitattu 26.3.2022. http://www.finnanest.fi/files/putko_tilannetietoisuus.pdf.
- Kuisma, M. ym. 2018. Ensihoito. Helsinki: SanomaPro.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 23.2.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lampilinna, V. 2021. Ensihoitopalvelun ICPC-2 osajoukon ohjeistus – Tarkistuslista ICPC-2-luokituksen soveltamiseen ensihoitopalvelussa. THL. Viitattu 28.1.2022. https://thl.fi/documents/920442/6763036/Ensihoitopalvelun+ICPC-2osajoukon+ohjeistus_3_2021.pdf/ffbcbd2d-ddfb-75dd-d0f1-0ab15acdd6df?t=1615795838010
- Lääketieteen sanasto. 2016. Diagnoosi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00541>
- Lääketieteen sanasto. 2016. Inspektio. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01363>
- Lääketieteen sanasto. 2016. Kompensaatio. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01705>
- Lääketieteen sanasto. 2016. Orientaatio. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 18.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02428/orientaatio>
- Lääketieteen sanasto. 2016. Sympatotonia. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 25.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03357>
- Potilasvakuutuskeskus. 2022. Osoitteessa: <https://www.pvk.fi/> Viitattu 4.11.2022.
- Raappana, N. & Repo, T. 2011. Kehitysvammaisen lapsen ja hänen perheensä kohtaaminen ensi- ja akuuttihoitossa – opas terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32468/Raappana_Noora.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Richard, J. ym. 2006. Management and outcomes of pediatric patients transported by emergency medical services in a Canadian prehospital system. Cambridge University Press. Viitattu 17.11.2022. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/05CDE8D7B9F4D3B5F5439BBA57954838/S1481803500013312a.pdf/management-and-outcomes-of-pediatric-patients-transported-by-emergency-medical-services-in-a-canadian-prehospital-system.pdf>.
- Rintala, P. 2021. Hätätilapotilaan tunnistaminen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.11.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/370951/Rintala_Petri.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Ruha, M. & Törmänen, S. 2013. Potilaan systemaattisen kohtaamisen ja tutkimisen kehittyminen hoitotason ensihoidon opintojen aikana. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.1.2022.

