

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

ENSIHOIDON ENNAKKOILMOITUS
– Yhtenäinen ennakoilmoituslomake Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksen käyttöön

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200JOENSUU
050 405 4816

Tekijät
Heikki Härkönen, Janne Korhonen

Nimeke
Ensihoidon ennakoilmoitus – Yhtenäinen ennakoilmoituslomake Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksen käyttöön

Toimeksiantaja

Tiivistelmä

Ensihoidossa potilaasta raportoidaan sekä kirjallisesti että suullisesti. Ensihoidon ennakoilmoitus on osa suullista raportointia, ja sen avulla potilasta vastaanottava hoitolaitos valmistautuu vastaanottamaan välitöntä hoitoa tai erityisjärjestelyjä vaativaa potilasta ja jatkamaan potilaan hoitoketjua. Raportoinnin laadulla on vaikutusta potilaan hoidon jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle yhteistyössä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdenmukaistaa Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksen käytössä olevat erilaiset ennakoilmoituslomakkeet. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa yhtenäinen ennakoilmoituslomake ja koulutusmateriaali ensihoitoyksiköiden ja yhteispäivystyksen käyttöön. Uusi yhtenäinen ennakoilmoituslomake noudattaa suositeltua ISBAR-raportointimenetelmää, ja PowerPointesitys toimii koulutusmateriaalina työntekijöille.

Jatkokehitysmahdollisuutena olisi tutkia, onko ensihoidon ennakoilmoitusten sisällön laatu parantunut uuden yhtenäisen ennakoilmoituslomakkeen käyttöönoton myötä. Toiminnallisen koulutuksen avulla ISBAR-raportointimenetelmää voitaisiin hyödyntää kiireettömässä raportoinnissa, lääkärin konsultaatiossa ja muissa terveydenhuoltoalan yksiköissä.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 7
Liitesivumäärä 16

Asiasanat
ensihoito, ennakoilmoitus, raportointi, ISBAR-raportointimenetelmä



THESIS
November 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
+35850 405 4816

Authors
Heikki Härkönen, Janne Korhonen

Title
The Pre-arrival Notification for Emergency Medical Services – A Uniform Pre-arrival Notification Form for the North Karelia Rescue Department and the Emergency Department of the North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre.

Commissioned by
North Karelia Rescue Department

Abstract

Paramedics and emergency medical technicians give reports on their patients both in writing and in speech. The Pre-arrival notification is part of spoken reporting and it helps the emergency department to prepare to receive a patient who needs instant care or special arrangements, and to continue his/her seamless care.

This practice-based thesis was commissioned by the North Karelia Rescue Department and it was made in co-operation with the Emergency Department of the North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre. The Rescue Department and The Emergency Department use different pre-arrival notification forms, and the aim of this thesis was to standardize the forms. The thesis assignment was to produce a uniform pre-arrival notification form for these two departments. The new standardized pre-arrival notification form follows the recommended ISBAR-method. Moreover, a PowerPoint presentation can be used as a training material for employees.

In the future, it could be researched if the quality of pre-arrival notifications has improved after the introduction of the new uniform form. With the help of practical training, ISBAR-method could also be used on non-urgency reports, during doctor's consultations and in other health care units.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 7
Pages of Appendices 16

Keywords
pre-hospital emergency, pre-arrival notification, reporting, ISBAR-method.

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Potilasturvallisuus	6
2.1	Ensihoidon potilasturvallisuus viestinnässä	7
2.2	Kommunikaatio ja viestintä hoitotyössä	8
2.3	Suullinen viestintä	8
2.4	Ongelmat kommunikaatiossa ja viestinnässä	9
3	ISBAR-raportointimenetelmä terveydenhuollossa	12
4	Raportointi ensihoidossa	15
4.1	Ennakoilmoitus	15
4.2	Ennakoilmoitus Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	20
6	Opinnäytetyön toteutus	21
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.2	Opinnäytetyöprosessi	23
7	Pohdinta	28
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	29
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	31
7.3	Opinnäytetyön kehittämisideat ja hyödynnettävyys	34
	Lähteet	35

Liitteet

Liite 1	Ennakoilmoitusohje
Liite 2	Ennakoilmoituksen vastaanottolomake
Liite 3	Toimeksiantosopimus
Liite 4	Yhteispäivystyksen ennakoilmoituslomake
Liite 5	Ensihoidon ennakoilmoituslomake
Liite 6	Saatekirje
Liite 7	PowerPoint-esitys

1 Johdanto

Ensihoitohenkilöstön antama ennakoilmoitus välitöntä hoitoa tai erityisjärjestelyjä vaativasta potilaasta on osa ensihoidon ja potilaan vastaanottavan hoitolaitoksen välistä suullista raportointia. Ennakoilmoituksen avulla potilasta vastaanottava hoitolaitos valmistautuu vastaanottamaan ja jatkamaan välitöntä hoitoa tarvitsevan potilaan hoitoketjua. Suullinen raportointi ja potilaan hoidon jatkuvuus ovat tärkeitä asioita potilasturvallisuuden kannalta. Yhtenäinen ja rakenteellinen raportointimalli parantaa kommunikation laatua.

Valitsimme yhtenäisen ennakoilmoituslomakkeen opinnäytetyöaiheeksi, koska se on hyvin työelämälähtöinen ja tarpeellinen. Suomessa on aikaisemmin tehty useita opinnäytetöitä, joissa on käsitelty ensihoidon ennakoilmoitusta tai ISBAR-raportointimenetelmää. ISBAR-menetelmä koostuu sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, ja sen toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on yhdenmukaistaa sekä selkeyttää nykyisin käytössä olevaa ennakoilmoituslomaketta uuden rakenteellisen ennakoilmoituslomakkeen avulla. Nykyisin näillä kahdella eri organisaatiolla on käytössään omat ja erilaiset ennakoilmoituslomakkeet. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa yhtenäinen ja rakenteellinen ennakoilmoituslomake ja koulutusmateriaali Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksen käyttöön. Koulutusmateriaalina toimii PowerPoint-esitys Moodle-oppimisympäristössä. Uusi ennakoilmoituslomake noudattaa ISBAR-raportointimenetelmää.

Rajasimme opinnäytetyön teorian tiedon ensihoidon potilasturvallisuuteen viestinnässä, ensihoidon ennakoilmoitukseen ja rakenteelliseen raportointimenetelmään. Rakenteelliseksi raportointimenetelmäksi valitsimme Maailman terveysjärjestön (WHO) suosittelman ISBAR-menetelmän.

2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus voidaan määritellä sen perusteella, kenen näkökulmasta asiaa ollaan tarkastelemassa. Potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveystieteiden mukaan terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja yhteisöjen periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoitus on varmistaa hoidon turvallisuus ja estää potilasvahingot. Määritelmässä painotetaan erityisesti hoidon turvallisuuden varmistamista. Potilaalle potilasturvallisuus tarkoittaa, että hoito ei aiheuta haittaa tai haitalta olisi mahdollista välttyä vaikka toiminta ei olisikaan turvallista määritelmän mukaan. Hoidon turvallinen varmistaminen tarkoittaa sitä, että käytetään sellaisia menettelytapoja tai järjestelyjä, joiden tavoitteena on saavuttaa tavoiteltu hoitotulos ja vahvistaa toimintaa poikkeamilta. Tarkistusmenettelyjen avulla varmistetaan, että asiat on tehty oikein ja että asioita ei ole unohtunut. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Potilasturvallisuus koostuu kolmesta eri käsitteestä. Hoidon turvallisuus käsittää hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuuden. Lääkehoidon turvallisuus käsittää lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuuden. Lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus käsittää laitteiden turvallisuuden ja niiden käytön turvallisuuden. Potilasturvallisuutta vaarantava tapahtuma voi olla joko läheltä piti -tilanne tai haittatapahtuma. Potilaalle ei aiheudu haittaa läheltä piti -tilanteessa, koska turvallisuusuhka havaitaan riittävän ajoissa. Haittatapahtumana pidetään vaaratapahtumaa, jossa potilaalle aiheutuu eriasteista hoitoon kuulumatonta haittaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Unohdukset, erehdykset ja väärinkäsitykset aiheuttavat tyypillisesti vaaratapahtumia päivittäisissä työtilanteissa. Säännönmukaisten menettelytapojen avulla voidaan varmistaa potilasturvallisuutta, välttää virheitä sekä havaita ja estää haittatapahtumia. Potilasturvallisuutta voidaan varmistaa viestimällä avoimesti ja aktiivisesti, koska tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat merkittävien haittatapahtumiin vaikuttava tekijä. (Kinnunen & Helovuori 2014.) Potilasturvallisuusjärjestelmiin ilmoitettujen haittojen yleisenä syynä ovat olleet tiedonkulkuun liittyvät ongelmat (Mustajoki, Kinnunen, Aaltonen & Helovuori 2014, 2811). Vaasan keskussairaalassa tiedonkulkuun liittyvät asiat aiheuttivat 20–25% HaiPro-ilmoituksista vuosina 2010-2013. Lisäksi tiedonkul-

kuun ja kommunikointiin liittyvät asiat ovat olleet myötävaikuttavina 20–25%:ssa haittatapahtumista. (Hautamäki 2014, 116.)

Terveysturvalaki (1326/2010) astui voimaan vuonna 2011 ja sen 8.§ sisältää potilasturvallisuuden lainsäädännöllisen perustan. Terveysturvalain 8.§ käsittelee terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta.

”8 § Laatu ja potilasturvallisuus

Terveysturvalain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysturvalain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita.

Terveysturvalain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava”. (Terveysturvalaki 1326/2010.)

2.1 Ensihoidon potilasturvallisuus viestinnässä

Suomessa ensihoidon potilasturvallisuutta ei tunneta tarkkaan ja ensihoidon potilasturvallisuudesta on vähän tutkittua tietoa saatavilla. Suomessa osoitettujen kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten määrästä ja sisällöstä voidaan välillisesti päätellä, että vakavia potilasturvallisuutta vaarantavia ja haittaa aiheuttavia tapahtumia tapahtuu ensihoidossa vähän. Läheltä piti -tilanteet eivät sisälly näihin tilastoihin. Ensihoitoon on tulevaisuudessa tulossa HaiPro- ja vastaavia ilmoitusjärjestelmiä, eikä niiden perusteella ole toistaiseksi saatavissa luotettavaa tietoa. Potilasturvallisuuteen liittyvät selvitykset Pohjois-Amerikassa ovat liittyneet kliiniseen päätöksentekoon, lääkitysvirheisiin, ruokatorvi-intubaatioihin, ambulanssikolareihin ja ilmakuljetusten turvallisuuteen. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 63.)

2.2 Kommunikaatio ja viestintä hoitotyössä

Aukoton tiedonkulku potilaan hoidon kaikissa vaiheissa on edellytys potilaan turvalliselle ja laadukkaalle hoidolle. Tiedonkulun tärkeys korostuu akuuteissa ja kiireellisissä tilanteissa. (Peltomaa 2011, 20.) Yhteistyöhön perustuvassa potilasturvallisuuden hallinnassa kommunikointi on tärkein apuväline. Kommunikaatio sisältyy lähes kaikkiin potilasturvallisuutta edistäviin käytäntöihin ja ilman sitä tiimityö on mahdotonta. Kommunikaation ja viestinnän laatu erottavat tehokkaan ja tehottoman tiimityön toisistaan. Tiedon tehokas välittäminen on kriittistä toimivan yhteistyön kannalta, koska moniammatillisen yhteistyön osa-alueet perustuvat siihen. Useat tutkimukset todistavat, että kommunikaation määrällä on suora vaikutus positiiviseen potilasturvallisuuteen. Toiminnan luotettavuutta ja laatua lisää puhumalla välitetty tieto. Kommunikaatiolla on tapana vähentyä tuuissa työympäristöissä ja tilanteissa, mikä aiheuttaa riskejä potilasturvallisuudelle monesta eri syystä. (Helovuo ym. 2011, 189–190.)

Tehokkaasti toimivien tiimien toiminnassa on havaittavissa aktiivinen tiedon jakaminen toiminnan etenemisestä. Hoidon turvallisuuden varmistaminen on osa potilasturvallisuutta, ja siinä on eritysti kyse varmistamisesta, että kaikki pysyvät tilanteen tasalla. Vaiteliaassa ryhmässä puhuminen on vaikeampaa ja kynnys kommunikoida kasvaa. Kommunikaation puute on merkittävä riski potilasturvallisuudelle. Huono kommunikaatio-ilmapiiri johtaa pahimmillaan siihen, että tärkeäkään asiat eivät tule huomioiduksi ajoissa. Tällaisessa ilmapiirissä saataan huomata vaaratilanteeseen liittyvä poikkeava seikka, mutta sitä ei välttämättä tuoda esiin, ja voi olla helpompaa jättää se mainitsematta. Poikkeavasta seikasta tiedottaminen on luontevaa avoimessa kommunikaatio-ilmapiirissä. (Helovuo ym. 2011, 189–190.)

2.3 Suullinen viestintä

Keskeisiä kysymyksiä viestinnässä ovat, mitä ja miten tulisi viestiä? Hyvän periaatteen mukaan asia on sanomisen arvoinen aina, kun käy mielessä, että asiasta olisi hyvä mainita. Liiallista viestintää ei ole voitu osoittaa toistaiseksi poti-

lasturvallisuusriskiksi. Onnistuneen viestinnän kannalta ei ole yhdentekevää, miten viestitään. Suullisessa viestinnässä on kiinnitettävä huomiota viestinnän selkeyteen ja esittämistapaan, koska suullinen viestintä on herkkä erilaisille ympäristön häiriöille ja virheellisille tulkinnoille. Kaksisuuntainen viestintä lisää suullisen viestinnän turvallisuutta. Yksisuuntaisessa viestinnässä tiedon lähettäjä välittää viestin yhdelle tai useammalle vastaanottajalle, jotka muodostavat kuulemansa mukaan oman käsityksensä kyseisestä asiasta. Kaksisuuntaisessa viestinnässä vastaanottaja vastaanottaa viestin ja lisäksi sulkee tiedonkulun ympyrän kuittaamalla saamansa viestin. (Helovuo ym. 2011, 190–191.)

Turvallisuuskriittisillä aloilla käytetään viestintätekniikkana suljetun ympyrän kommunikointia, jotka kutsutaan ”closed loop” -kommunikoinniksi. Viestintäprosessi muodostuu lähettäjistä, sisällöstä ja vastaanottajasta. Yksisuuntaisessa viestinnässä on mahdollista, että osa viestistä jää kuulematta tai se ymmärretään väärin, koska viestin lähettäjä olettaa vastaanottajan ymmärtävän viestin sisällön. Turvallisuuteen vaikuttavaa tietoa välittäessä ei voida luottaa pelkästään olettamukseen, vaan viestin perillemenosta on saatava vahvistus. Suljetun ympyrän viestinnässä viestin vastaanottaja kuittaa lähettäjälle, että on vastaanottanut viestin ja ymmärtänyt sen. Kuittauksen ei aina tarvitse olla sanatarkkaa toistamista, mutta sen tulee olla riittävän täsmällistä. Lähettäjä varmistuu viestin perillemenosta, kun vastaanottaja kuittaa viestin oleellisen sisällön. Kaksisuuntaista viestintää on käytettävä aina, kun on olemassa väärinymmärryksen riski ja välitetään potilaan turvallisuuden kannalta tärkeää tietoa. Tällaisia riskitilanteita voivat olla esimerkiksi suulliset lääkemääräykset tai suullisesti annetut tutkimus- ja hoito-ohjeet. (Helovuo ym. 2011, 190–191.)

2.4 Ongelmat kommunikaatiossa ja viestinnässä

Kommunikaatio-ongelmat kuten, tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset, ovat yksi pääsyy tahattomiin potilasvahinkoihin. Ne myötävaikuttavat jopa 70%:iin terveydenhuollon haittatapahtumista. (Leonard, Graham & Bonacum 2004, 86.) Kommunikaation puutteesta johtuvia ongelmia aiheuttavat usein monimutkaiset organisaation sisäiset kulttuuriset, viralliset ja epäviralliset ammatti-

ryhmien väliset suhteet sekä historialliset näkemykset ammattiryhmien välisestä hierarkiasta. Kunnioituksen puuttuminen ammattiryhmän sisällä ja huono lähi-johtaminen aiheuttavat myös avoimen kommunikaation epäonnistumista. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86.) Terveystieteiden monimutkaisissa ja vaihtuvissa ympäristöissä yhtenäisen kielen puuttuminen vaikeuttaa kommunikaatiota. Yhtenäisen kielen puuttuminen on yksi tärkeimmistä vaaratapahtumien taustatekijöistä. Potilasturvallisuudelle kriittisiä prosesseja ovat raportointitilanteet, joissa kommunikaation tai tiedonsiirron katkeaminen heikentää potilasturvallisuutta, vaarantaa hoidon jatkuvuutta sekä lisää vaaratapahtuman riskiä. (Kupari & Rantanen 2012, 21.) Potilasturvallisuuden kannalta ongelmallisia tilanteita ensihoidon viestinnän kannalta ovat hoito-ohjeiden pyytäminen, hätätilapotilaan hoidossa tapahtuva ryhmänkeskeinen viestintä, ensihoidon dokumentointi ja raportointi hoitoyksikköjen välillä sekä potilaan luovuttaminen sairaalaan. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 45.)

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa potilaan luovuttaminen päivystyspoliklinikalle on monimutkainen prosessi. Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta on erittäin tärkeää, että luovutusprosessi on laadukas, koska hoidon jatkuvuus parantaa myös potilasturvallisuutta. Kiireessä tapahtunut luovutusprosessi, potilastapausten monimutkaisuus sekä epäselvyydet toisten rooleista ja toimintatavoista aiheuttavat jännitteitä kommunikaatiossa. Epäonnistuneen kommunikaation on todettu olevan syy virheelliseen toimintaan. Puutteellisessa, keskeytyksessä tai välikäsiä kautta kulkevassa raportoinnissa voi kadota informaatiota. (Mikkonen 2011.)

Ensihoitohenkilöstön mukaan potilasta vastaanottavan hoitoryhmän henkilökunnan vaihtelevuus vaikuttaa ennakoilmoitukseen, ja ensihoitohenkilöstöllä on useasti vaikeuksia tunnistaa, kenelle ensihoituhuoneessa raportoidaan. Päivystyspoliklinikan henkilöstön mukaan senhetkinen ensihoitohenkilöstön kokoonpano vaikuttaa puolestaan ennakoilmoituksen laatuun. Ensihoitohenkilöstön rooli on tuottaa informaatiota tukemaan sairaalassa tehtävää triagea ja diagnoosia. Triagehoitajan tulisi olla asianmukaisesti koulutettu ja kokenut sairaanhoitaja, jotta vältyttäisiin ensihoitohenkilöstön mahdollisilta alustavilta ja epäluotettavilta diagnooseilta. Yhteisen kielen puuttuminen vaikeuttaa kommu-

nikaatiota. Ensihoitohenkilöstön koulutus, kokemus ja tietopohja vaikuttavat raportoinnin laatuun ja päivystyspoliklinikan henkilöstön kokemus ja tietopohja kykyyn vastaanottaa tietoa. Ensihoitohenkilöstön mielestä on turhauttavaa, että heidän antamaansa raporttia ei kuunnella tai arvosteta. Raportointitilannetta vaikeuttaa entisestään se, että päivystyspoliklinikan henkilöstö voi joskus kyseenalaistaa ensihoitajien tekemiä löydöksiä ja aliarvioida potilaan tilaa. (Mikkonen 2011.)

Potilaan luovutusprosessin aikana olisi hyvä huomioida, että potilasta vastaanottavalla henkilökunnalla on useita samanaikaisia tehtäviä toisin kuin raportoitavalla ensihoitohenkilöstöllä. Ensihoitohenkilöstön mielestä on turhauttavaa joutua toistamaan raporttia jopa kaksi tai kolme kertaa samasta potilaasta. Raportin toistaminen on perusteltua kiireellisissä potilastapauksissa, koska sen avulla varmistetaan oleellisen tiedon välittäminen. Kiireettömissä potilastapauksissa raportin toistaminen lisää tiedon katoamisen riskiä, koska tieto voi muuttua useasti toistettaessa tai sen kulkiessa useamman henkilön kautta. Potilaan luovutusprosessissa on erittäin tärkeää, että suullinen tieto välittyy. Väärä ja välittämättä jäänyt tieto sekä hajanainen kommunikaatio aiheuttavat ongelmia suullisessa tiedonvälityksessä. Kirjallinen ensihoitokertomus ei ole aina heti saatavilla potilaan luovutusvaiheessa, ja vain puolet päivystyspoliklinikan henkilöstöstä on käyttänyt kirjallista ensihoitokertomusta osana potilaan hoitoa. Ensihoitokertomuksen ja ennakoilmoituksen sisältämästä tiedosta jää kirjaamatta potilastietoihin noin kymmenen prosenttia. Puutteellista kommunikointia ja tiedonhallintaa voidaan parantaa yhteistyön ja toimintaa edistävien työkalujen avulla, kuten rakenteellisen raportointimallin avulla. (Mikkonen 2011.)

Selkeällä ja yhdenmukaisella tiedonvälitystavalla voidaan lisätä potilasturvallisuutta ja vähentää tiedonkulkuun ja kommunikaatioon liittyviä riskejä. Yhtenäisen rakenteellisen suullisen raportointikäytännön avulla voidaan parantaa potilaan turvallisuuden kannalta oleellisen tiedon välittämistä. (Peltomaa 2011, 20.) Yhteistyöhön tähtäävän kommunikoinnin avulla voidaan parantaa potilasturvallisuuden lisäksi myös hoitajien, lääkäreiden ja potilaiden tyytyväisyyttä sekä yhteistyötä ja työpaikan ihmissuhteita (Beckett & Kipnis 2009, 19).

3 ISBAR-raportointimenetelmä terveydenhuollossa

SBAR-menetelmä koostuu sanoista situation, background, assessment ja recommendation ja se on alun perin kehitetty yhdenmukaistamaan suullista tiedonkulkua 1990-luvulla Yhdysvaltojen puolustusvoimissa. Nopeasti menetelmän käyttäminen levisi ilmailuun ja myöhemmin myös terveydenhuoltoon. Coloradossa Kaiser Permanente -organisaatio oli ensimmäisiä menetelmän käyttöönottajia terveydenhuollossa. (Helovuon ym. 2011, 207.) Potilasturvallisuudesta vastaava lääkäri Michael Leonard ja hänen kollegansa Doug Bonacum ja Suzanne Graham kehittivät tämän menetelmän (Institute for Healthcare Improvement 2015).

SBAR-menetelmästä on muokattu rakenteellinen kommunikointimenetelmä ISBAR terveydenhuollon käyttöön. Menetelmän avulla voidaan järjestellä olennainen tieto selkeään ja tiiviiseen muotoon. Menetelmää on mahdollista käyttää erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä, aina ensihoidosta pitkäaikaisosastolle. Sen avulla yhtenäinen ja johdonmukainen kommunikaatio on mahdollista kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, esimerkiksi potilasraporteissa. (Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Kupari, Peltomaa & Reunama 2012, 29.) Menetelmä on erittäin käyttökelpoinen raportointitilanteissa, joihin kuuluu eri ammattikuntien työntekijöitä, akuuttitilanteissa tai epänormaaleissa tilanteissa, joissa on mukana kiire ja stressi. Akuuteissa ja kiireellisissä tilanteissa selkeä ja tehokas kommunikaatio on erittäin tärkeää. (Peltomaa 2011, 20.)

Menetelmän käyttöönottaminen on tehostanut potilaan siirtoon liittyviä prosesseja sekä vähentänyt tiedonkulkuun liittyviä vaaratapahtumia. (Kupari & Rantanen 2012, 21.) Tutkimusten mukaan menetelmän käyttäminen tehostaa raportointia niin ajallisesti kuin sisällöllisesti ja raportointitilanne on koettu aikaisempaa mielekkäämpänä. Maailmanterveysjärjestö WHO (World Health Organization) suosittelee menetelmän käyttöä, ja se on otettu käyttöön monessa sairaalassa Suomessa. (WHO 2007, Helovuon ym. 2011, 207 mukaan.) Molemmilla osapuolilla on oltava mahdollisuus kysymyksiin raportin tai konsultaation jäl-

keen. Aktiivinen kuunteleminen, mahdollisimman häiriötön ympäristö sekä varmistaminen viestin oikein ymmärtämisestä parantavat turvallisuutta yhdessä kommunikaatiomenetelmän kanssa. (Kupari & Rantanen 2012, 30.)

ISBAR-raportointimenetelmä on tarkistuslistamainen työkalu, joka ohjaa suullista raportointia. Työkalun vaiheet muodostavat tarkistuslistan tiedoista, jotka on ehdottomasti annettava potilasraportissa. (Ervast 2013.) Rakenteellisen raportointikehyksen avulla kaikki tärkeä tieto saadaan välitettyä, ja sen käyttäminen minimoi kommunikointivirheiden riskiä (Curtis & Tzannes 2011, 17). Englanninkieliset viisi sanaa identify, situation, background, assesment ja recommedation muodostavat kirjainyhdistelmän ISBAR (Kupari & Rantanen 2012, 21). ISBAR-raportointimenetelmä (kuva 1) koostuu viidestä eri kohdasta kirjainten mukaan. Ensimmäinen kirjain I (identify) tarkoittaa suomennettuna tunnistamista. Raportoinnin ensimmäisessä kohdassa raportoiija kertoo nimensä, ammattinsa ja toimintayksikkönsä sekä tunnistaa potilaan ja raportin vastaanottajan. Toinen kirjain S (situation) tarkoittaa suomennettuna tilannetta. Raportoinnin toisessa kohdassa raportoiija kertoo syyn konsultaatioon tai raportointiin sekä arvioi tilanteen kiireellisyyden. Kolmas kirjain B (background) tarkoittaa taustaa. Raportoinnin kolmannessa kohdassa raportoiija kertoo potilaan oleelliset nykyiset ja aikaisemmat sairaudet, hoidot sekä ongelmat. Neljäs kirjain A (assesment) tarkoittaa suomennettuna nykytilannetta. Raportoinnin neljännessä kohdassa raportoiija kertoo potilaan vitaalielintoiminnot ja potilaan tilan oleelliset asiat. Viides kirjain R (recommendation) tarkoittaa suomennettuna toimintaehdotusta. Raportoinnin viidennessä kohdassa raportoiija kertoo omista toimintaehdotuksistaan. Toimintaehdotus voi olla esimerkiksi tarkkailun lisääminen, toimenpide tai hoitosuunnitelman muutos. Lopuksi varmistetaan, että raportointi on ymmärretty oikein. (Inkinen ym. 2012. 29–30.) Menetelmän käytön tukena voidaan käyttää esimerkiksi pientä laminoitua taskukokoista korttia tai suurempaa paperia, jolle voi kirjata menetelmän edellyttämät asiat. ISBAR-kirjainyhdistelmä voi olla myös muistilistana puhelimen vieressä. Raportointitilanteen tavoite on käydä läpi potilaan turvallisuuden kannalta oleelliset tiedot rakenteellisesti ja systemaattisesti. (Peltomaa 2011, 21.)

ISBAR-raportointimenetelmä lisää turvallisuutta ainoastaan silloin, kun sitä käytetään oikein ja järjestelmällisesti. Ennen raportointimenetelmän käyttöönottoa on tärkeää järjestää moniammatillinen koulutus ja lisätä tietoisuutta raportointiin ja turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä sekä sitouttaa koko organisaatio käyttämään raportointimenetelmää. (Peltomaa 2011, 21.)

ISBAR		
1.	IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> • Nimesi, ammatti, yksikkö • Potilaan nimi, ikä ja sosiaali-turvatus
2.	SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Syy raportointiin
3.	BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> • Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat
4.	ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Vitaalielintoiminnot • Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5.	RECOMMENDATION Toimintaehdotus	<p>EHDOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarkkailun lisäämistä • Toimenpidettä • Siirtoa toiseen yksikköön • Hoitosuunnitelman muutosta <p>VARMISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuinka kauan...? • Kuinka usein...? • Kuinka otan uudelleen yhteyttä...? <ul style="list-style-type: none"> • Onko vielä kysyttävää? • Olemmeko samaa mieltä?

Kuva 1. ISBAR-menetelmä (Inkinen ym. 2012).

4 Raportointi ensihoidossa

Ensihoidossa raportoidaan paljon sekä suullisesti että kirjallisesti. Suuri osa suullisesta raportoinnista tapahtuu viranomaisverkossa. Suullista raportointia tapahtuu, kun hätäkeskus raportoi ensihoitoyksiköille tapahtumatiedoista, perustason ensihoitoyksikkö raportoi hoitotason ensihoitoyksiköille potilaan tilasta, ensihoitoyksikkö konsultoi lääkäriä, ensihoitoyksikkö antaa ennakoilmoituksen sekä potilaan luovutustilanteessa. (Castren ym. 2012, 45.) Ensihoitoyksikkö kuljettaa hätätilapotilaan suoraan sairaalan ensihoituhuoneeseen ja antaa sekä suullisen että kirjallisen raportin suoraan potilasta vastaanottavalle hoitotiimille. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 44.) Luovutusvaiheessa olisi selkeää, jos ensihoitohenkilöstö raportoi ensin potilaasta ja hoitovastuun siirtymisestä sovittaisiin ennen kuin potilasta aletaan hoitaa päivystyspoliklinikalla. Hoitovastuun siirtymisestä olisi hyvä sopia ääneen, ja se voidaan sijoittaa ISBAR-raportointimallin loppuun. (Mikkonen 2014, 44.) Potilaan luovuttamisen ja raportoinnin jälkeen hoitovastuu siirtyy vastaanottavan sairaalan henkilökunnalle. Tiedonsiirron kanalta on tärkeää, että ensihoitajat ja vastaanottavan hoitolaitoksen henkilökunta käyttävät yhtenäistä, selkeää, järjestelmällistä ja rakenteellista raportointimenetelmää. Rakenteellisen raportointimenetelmän (esimerkiksi ISBAR) käyttöönotto vaatii käyttäjiltään perehtyneisyyttä mutta, sen käyttäminen on tiedonsiirrossa eduksi. ISBAR-raportointimenetelmän mukainen raportti sisältää samat tiedot kuin ennakoilmoituksessa mutta yksityiskohtaisemmin ja laajemmin. (Kuisma ym. 2013, 96.)

4.1 Ennakoilmoitus

Ensihoitoyksikön tulee antaa ennakoilmoitus kriittisesti sairastuneesta tai vammautuneesta potilaasta, joka tarvitsee välitöntä hoidon jatkumista päivystyksessä. Potilaista, jotka vaativat erityisjärjestelyitä päivystykseltä, esimerkiksi eristystä vaativasta infektiopotilaasta, voidaan antaa ennakoilmoitus. Ennakoilmoitus sisältää tiedot päivystyspoliklinikalle saapuvasta potilaasta. Ennak-

koilmoituksen tarkoitus on antaa päivystyspoliklinikalle aikaa valmistautua vastaanottamaan hätätilapotilas. (Kuisma ym. 2013, 95.)

Castrénin ym. (2012, 80) mukaan ennakoilmoitus annetaan seuraavissa tilanteissa: Potilaalla on peruselintoiminnon häiriö tai merkittävä uhka sellaisesta, korkeaenerginen vamma tai epäily, kiireellinen leikkaushoidon tarve, vakava äkillinen sydäntapahtuma, epäily tuoreesta aivohalvauksesta, monipotilastilanteissa sekä muissa erityistilanteissa ensihoitajan harkinnan mukaan esimerkiksi tartuntavaara tai väkivaltainen potilas.

Lisäksi ennakoilmoitus tulee antaa vastaanottavaan hoitolaitokseen myös silloin, kun ensihoitoyksikkö siirtää vakavasti sairastunutta tai vammautunutta potilasta hoitolaitoksesta toiseen. Ennakoilmoituksella varmistetaan, että vastaanottavalla hoitolaitoksella on tieto potilaan saapumisesta, kliinisestä tilasta ja saapumisajasta. (Kuisma ym. 2013, 95.)

Viranomaisradioverkko eli VIRVE on eri viranomaisten välinen viestintäjärjestelmä. Viranomaisradioverkon avulla viranomaiset voivat viestiä yhteistoiminta-tehtävissä tai keskenään oman organisaation sisällä. Viranomaisradioverkossa toimivat esimerkiksi ensihoito, pelastustoimi ja poliisi. Sosiaali- ja terveystoimessa viranomaisradioverkkoa käyttävät esimerkiksi ensihoito ja päivystyspoli-klinikat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Ensihoitaja antaa ennakoilmoi-tuksen viranomaisradioverkon kautta tai soittamalla ennakoilmoituksia vas-taanottavan hoitajan puhelimeen (Kuisma ym. 2013, 95). VIRVE-radiopäätelaitteen avulla voidaan soittaa yksilöpuheluita matkapuhelimen ta-voin, jolloin vain soittaja ja vastaanottaja kuulevat puhelun. Radiopäätelaitteella voidaan soittaa myös tavalliseen puhelinverkkoon. VIRVE-järjestelmä mahdol-listaa ryhmäpuhelut, jolloin kaikki samassa ryhmässä olevat kuulevat puhelun ja voivat osallistua puheluun. Ryhmäpuhelu on tehokkain ja nopein tapa välittää informaatiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Kuopion yliopistollisen sai-raalan erityisvastuualueella ensihoitoyksiköt antavat ennakoilmoituksen VIR-VE-radiopäätelaitteilla sairaaloiden omissa EH-puheryhmissä. Sairaala kuunte-lee omaa ensihoidon puheryhmää vuorokauden ympäri. Ensihoitoyksiköt käyt-tävät sairaalan EH-puheryhmää vain antaessaan ennakoivaa tai ennakoilmoi-

tusta. Puheryhmä on kuuntelussa potilaan luovuttamiseen saakka, mahdollisten lisätietojen kysymistä varten. (Haapamäki 2011.)

Ennakoilmoitusta vastaanottava sairaanhoitajan tulee käyttää ennakoilmoituslomaketta, johon hän kirjaa oleelliset tiedot (Kuisma ym. 2013, 95). Ennakoilmoituslomakkeen tulee sisältää ainakin kohdat potilaan henkilötiedoille, tapahtumatiedoille, peruselintoiminnoille, lääkitykselle sekä yksikkötunnukselle ja saapumisajankohdalle (Koponen & Sillanpää 2005, 43).

Järjestelmällinen raportointi helpottaa ennakoilmoituksen vastaanottamista ja kirjaamista. Inhimillisten erehdysten ja unohdusten määrää voidaan vähentää käyttämällä yhtenäistä ja systemaattista raportointia. Ensihoitajan antaessa ennakoilmoitusta on hyvä käyttää rakenteellista raportointimenetelmää. Monien maiden terveydenhuollossa on käytössä ISBAR-raportointimenetelmä, joka on yleistymässä suomalaisissa sairaaloissa. Terveystieteiden suullinen raportointi olisi hyvä olla aina systemaattista ja saman kaavan mukaista tiedonkulun kannalta. Rakenteellisen raportointimenetelmän avulla oleellinen tieto voidaan järjestää selkeään ja tiiviiseen muotoon. (Kuisma ym. 2013, 95.)

Hyvä ennakoilmoitus ei sisällä kaikkea potilaasta raportoitavaa tietoa, vaan on lyhyt ja selkeä raportti. Potilaasta annetaan tarkempi raportti luovutustilanteessa, jolloin myös ennakoilmoituksessa raportoidut asiat tuodaan esille. Ennakoilmoituksen alussa ovat ensihoitoyksikön tunnus ja potilaan henkilötiedot. Yksikkötunnuksen avulla päivystyspoliklinikka voi ottaa yhteyden ensihoitoyksikköön lisäinformaatiota tai toimintaohjeita varten. Henkilötietojen avulla hoitotiimi voi hakea potilaan hoitotiedot sähköisestä tietojärjestelmästä ja tutustua niihin ennen potilaan saapumista sairaalaan. Heti ennakoilmoituksen alussa on hyvä antaa lyhyt kuvaus ennakoilmoituksen syystä ja tulevasta sisällöstä, esimerkiksi ”Ennakoilmoitus neurologisesta potilaasta”. Tapahtumatiedot kuvaavat tiiviisti taustatiedot: Mitä on tapahtunut? Missä on tapahtunut? Milloin on tapahtunut? Tapahtumatiedot sisältävät myös potilaan oireet ja niiden alkamisajankohdan, vammamekanismin ja –energian (vammapotilas) sekä potilaan mahdolliset perussairaudet. Ennakoilmoituksessa kuvataan potilaan kliininen tila ja löydökset sekä ensihoidon toteuttamat ja meneillään olevat hoidot ja niiden vas-

te ABCDE-toimintamallin mukaan. Ennakkoilmoituksen lopussa arvioidaan potilaan saapumisaika ja mahdollinen välittömän hoidon tai lisäavun tarve potilaan saapuessa. (Kuisma ym. 2013, 96.)

Castrénin ym. (2012, 80) mukaan ennakkoilmoitus sisältää aina seuraavat tiedot: Yksikkötunnus ja ensihoitajan nimi, potilaan nimi ja henkilötunnus, jos henkilötietoja ei saatavilla niin arvioidaan potilaan sukupuoli ja ikä, mitä on tapahtunut (tapahtuma-aika), minkälaisia löydöksiä potilaalla on, potilaan peruselintoinnot, annetut ja käynnissä olevat hoidot, kuinka monta potilasta, jos kyseessä enemmän kuin yksi sekä saapumisaika vastaanottavaan hoitolaitokseen.

Ennakkoilmoituksen antamisen ajankohta vaikuttaa siihen, kuinka paljon potilasta vastaanottavalla hoitolaitoksella on aikaa valmistautua vastaanottamaan potilas. Liian aikaisin annettu ennakkoilmoitus voi antaa epätarkan saapumisaikakohdan, ja myöhäisessä vaiheessa annettu ennakkoilmoitus ei anna riittävästi valmistautumisaikaa vastaanottavalle hoitolaitokselle ja sen henkilökunnalle. Ennalta sovittu toimintamalli mahdollistaa valmistautumisen myös lyhyellä varoitusaikalla. Sairaalle jää yleensä tarpeeksi aikaa valmistautua, kun ennakkoilmoitus annetaan noin 15–20 minuuttia ennen sairaalaan saapumista. Annettu ennakkoilmoitus käynnistää päivystyksessä valmistautumisprosessin, joka vaatii useiden eri ammattilaisten kutsumisen paikalle sekä hoitovälineiden ja -tilojen valmisteluja. Ruuhka-aikoina riittävien resurssien kohdentaminen potilaan vastaanottamiseen voi vaatia päivystyspoliklinikalta järjestelyjä. Riittävän ajoissa annettu tieto saapuvasta potilaasta on tärkeää, koska henkilökuntaa voidaan hälyttää kotivarallaolosta esimerkiksi pienemmillä paikkakunnilla. (Kuisma ym. 2013, 95.)

4.2 Ennakkoilmoitus Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella

Voimassa oleva ensihoidon ennakkoilmoitusohje (liite 1) Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella on päivätty 13.1.2011.

Ennakoilmoitusohje on ensiavun ylilääkärin ja ensihoidon vastuulääkärin hyväksymä.

Ennakoilmoitusohjeen mukaan ensihoitoyksikön tulee tehdä ennakoilmoitus Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystykseen seuraavissa tilanteissa: Potilaan peruselintoiminnot ovat häiriintyneet hoidosta huolimatta, potilaalla akuutti halvausoire (alle viisi tuntia oireiden alkamisesta), potilaalla ST-nousuinfarkti, käynnistynyt synnytyks, replantaatiotarve, CPAP-hoito aloitettu, kouristavasta potilaasta sekä vaikeasti tai korkeaenergisesti vammautuneesta potilaasta.

Ennakoilmoitus voidaan tehdä myös muusta sellaisesta potilaasta, jonka arvelaan tarvitsevan välitöntä lääkärin tutkimusta ja sijoitusta E-huoneeseen.

Ensihoitoyksikkö tekee ennakoilmoituksen pääsääntöisesti yhteispäivystyksen VIRVE-puhelimeen PKKS EH-puheryhmässä. Puheyhteys aloitetaan kutsumalla yhteispäivystystä kutsulla "PKKS PÄIVYSTYS". Ennakoilmoitus voidaan soittaa poikkeustilanteissa yhteispäivystykseen puhelimitse, jos VIRVE-yhteys ei onnistu.

Ennakoilmoitus tulisi tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kuljetusmatkan ollessa pitkä yhteispäivystys toivoo ilmoituksen viimeistään 30 minuuttia ennen saapumista ja kuljetusmatkan ollessa lyhyt, ilmoitus tehdään välittömästi, kun sen tarve on selvinnyt. Lääkärin kanssa sovittu hoito-ohje/ennakoilmoitus ei korvaa yhteispäivystyksen hoitajille annettavaa ennakoilmoitusta. Käytössä olevan ohjeen mukaan ennakoilmoituksen tulee olla ytimekäs ja kuvata seuraavat asiat: Potilaan henkilötiedot, yksikkötunnus, lyhyt kuvaus tapahtumasta, potilaan tämänhetkinen tila, mahdollinen hengitystieväline/CPAP-hoito/naamariventilaatiotarve sekä saapumisaika. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2011.)

Traumaryhmä voidaan hälyttää vammapotilaasta tehdyn ennakoilmoituksen perusteella, lisäksi ST-nousuinfarkti- ja aivohalvauspotilaasta tehty ennakoilmoitus käynnistää valmistelevat toimenpiteet yhteispäivystyksessä. Ennakoil-

moitusta vastaanottava sairaanhoitaja voi tehdä tarkentavia kysymyksiä edellä mainituissa tilanteissa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2011.) Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksessä ei tilastoida annettujen ensihoidon ennakoilmoitusten vuosittaista lukumäärää. (Hämäläinen 2015.)

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköt ovat antaneet ennakoilmoituksia ennakoilmoitusohjeen (liite 1) mukaisesti, ja yhteispäivystys on vastaanottanut ennakoilmoituksia ennakoilmoituksen vastaanottolomakkeen (liite 2) mukaisesti. Ennakoilmoitusohje ja ennakoilmoituslomake eivät ole olleet aikaisemmin sisällöltään yhdenmukaisia, ja näin ollen ennakoilmoitusten vastaanottaminen ei ole edennyt loogisessa järjestyksessä. Uudet ennakoilmoituslomakkeet mahdollistavat sen, että tieto raportoidaan ja kirjataan samassa loogisessa järjestyksessä.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on yhdenmukaistaa sekä selkeyttää nykyisin käytössä olevaa ennakoilmoituslomaketta uuden rakenteellisen ennakoilmoituslomakkeen avulla. Nykyisin Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulla ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksellä on käytössään omat ja erilaiset ennakoilmoituslomakkeet.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa yhtenäinen ja rakenteellinen ennakoilmoituslomake Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksen käyttöön. Koulutusmateriaaliksi tuotetaan PowerPoint-esitys aiheesta Moodle-oppimisympäristöön. Uusi yhtenäinen ja rakenteellinen ennakoilmoituslomake otetaan käyttöön ensihoitopalvelussa ja yhteispäivystyksessä opinnäytetyön valmistumisen ja koulutuksen jälkeen. Opinnäytetyön tuotoksen keskeinen näkökulma on yhtenäisen ja selkeän raportointimenetelmän käyttäminen ensihoidon ja yhteispäivystyksen välisessä raportoinnissa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteina ovat työelämän käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla työelämään suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, esimerkiksi perehdyttämisorja, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjelma riippuen alasta. Sitä voidaan käyttää myös tapahtumien järjestämisessä, ja toteutustapana voi olla kirjallinen tai sähköinen tuotos tai järjestetty tapahtuma kohderyhmästä riippuen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi sekä työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista ja produktista eli itse tuotoksesta. Opinnäytetyöraportti sisältää kuvauksen prosessista ja oppimisesta, kun produktin tekstissä puhutellaan kohderyhmää. (Vilka & Airaksinen 2003a, 9–10, 65.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjoitetaan ensin produktin teksti ja sen jälkeen raportoidaan tuotoksen suunnittelu- ja valmistusprosessista. Produktin teksti on kohderyhmää puhuttelevaa, ja sen luonteesta opiskelijoiden tulisi sopia yhdessä toimeksiantajan että ohjaajan kanssa. Opiskelijoiden kannattaa pyytää palautetta tekstistä kirjoitusprosessin eri vaiheissa ja mahdollisuuksien mukaan testata tekstin toimivuutta kohderyhmällä tai produktin käyttäjän edustajilla. (Vilka & Airaksinen 2003b.)

Hyvällä opinnäytetyönaiheella on mahdollista luoda yhteyksiä työelämään ja ylläpitää suhteita aikaisempiin harjoittelupaikkoihin. Lisäksi sen avulla on mahdollista syventää tietoja sekä taitoja mielenkiintoisesta aiheesta. Työelämään liittyvä opinnäytetyöaihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003a, 16-17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä suositellaan toimeksiantajan käyttöä. Kokemukset ovat osoittaneet, että toimeksiannettu opinnäytetyöaihe on kasvattanut

vastuuntuntoa opinnäytetyöstä sekä opettanut projektinhallintakykyä, jonka tunnusmerkkejä ovat täsmällisen suunnitelman tekeminen, tietyt toimintaehdot ja tavoitteet, aikataulutettu toiminta ja yhteistyö. (Vilkkä & Airaksinen 2003a, 17.)

Opinnäytetyöntekijöiden ja opinnäytetyöaiheen toimeksiantajan välille tehdään kirjallinen toimeksiantosopimus, jos opinnäytetyöstä on erillinen toimeksianto. Toimeksiantosopimus laaditaan huolellisesti ja myös jälkikäteen tulevat mahdolliset muutokset kirjataan tarkasti. Toimeksiantosopimuksessa on määriteltävä osapuolten vastuut ja sitoumukset. Sopimus sisältää ainakin opiskelijalta odotetun tuotoksen, opinnäytetyön aikataulun, tulosten ja tuotoksen hyödyntämisen sekä toimeksiantajan mahdollisen osallistumisen opinnäytetyöstä aiheutuviin kustannuksiin. Tekijänoikeuksista on myös hyvä mainita toimeksiantosopimuksessa. (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2015, 10.) Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan pelastuslaitos, ja se toteutetaan yhteistyössä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kanssa. Ensimmäinen kokoontuminen toimeksiantajan kanssa oli 10.8.2015, jolloin sovimme toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön aiheesta ja keskeisestä sisällöstä. Toimeksiantajan puolelta opinnäytetyön ohjaajina toimivat kaksi ensihoidon kenttäjohtajaa. Ensihoitopäällikkö hyväksyi ja allekirjoitti toimeksiantosopimuksen (liite 3). Tiedotimme Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystystä opinnäytetyöstä sähköpostilla. Ensiavun ylilääkäri ja ensihoidon vastuulääkäri antoi luvan opinnäytetyölle ja yhteispäivystyksen osastonhoitaja nimesi opinnäytetyön työryhmää varten kaksi yhteispäivystyksen sairaanhoitajaa. Jouduimme muokkaamaan ja tarkentamaan toimeksiantosopimusta opinnäytetyöprosessin aikana.

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuote tuotetaan aina jonkin kohderyhmän käyttöön, koska toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on saada ihmiset osallistumaan toimintaan, tapahtumaan tai selkeyttää toimintaa oppaan tai ohjeistuksen avulla. Kohderyhmä voidaan määrittellä yleisesti erilaisten ominaisuuksien perusteella, toimeksiantajan toiveiden ja tavoitteeksi asetetun tuotoksen perusteella. Kohderyhmää määrittäessä on tärkeää huomioida, mikä on ratkaistava ongelma ja ketä kaikkia ongelma koskee. (Vilkkä & Airaksinen 2003a, 38-39.) Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen

ensihoitoyksiköissä työskentelevät henkilöt sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksen elvytysluoneessa työskentelevät sairaanhoitajat. Toiminnallisen opinnäytetyömme lopputuotteet tulevat kyseisen kohderyhmän käyttöön.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Työskentelemme molemmat nykyisin ensihoitajina Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen palveluksessa. Syksyllä 2012 aloimme opiskelamaan sairaanhoitajiksi hoitotyön koulutusohjelmassa Karelia-ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen alussa päätimme, että teemme yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön liittyen omaan ammattiimme ja aloimme kartoittamaan lähtötilannetta tiedustelemalla ensihoidon kenttäjohtajilta vapaita opinnäytetyön aiheita. Valitsimme ja varasimme opinnäytetyön aiheeksi ennakoilmoituslomakkeen uudistamisen ja päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, koska halusimme opinnäytetyön olevan mahdollisimman työelämälähtöinen. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos toimii opinnäytetyömme toimeksiantajana. Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksen kanssa. Opinnäytetyötä varten muodostettiin työryhmä, johon kuuluivat opinnäytetyöntekijät sekä ensihoitopalvelun ja yhteispäivystyksen henkilökunnan edustajat. Ongelmallisena oli koettu yhtenäisen ja selkeän ennakoilmoituslomakkeen puuttuminen. Lisäksi Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen käytössä oleva ensihoitopalvelun ennakoilmoitusohje on neljä vuotta vanha eikä kaikilta osin vastaa suositeltua ISBAR-raportointimenetelmän mallia.

Elokuussa 2015 pidimme opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa ensimmäisen tapaamisen, jossa sovimme opinnäytetyön sisällöstä ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Tämän jälkeen jatkoimme suunnitteluvaihetta keräämällä opinnäytetyön aiheeseen liittyvää teoriatietoa. Elo- ja syyskuun aikana keräsimme opinnäytetyöhön teoriatietoa ja siirryimme opinnäytetyön toteuttamisvaiheeseen. Opinnäytetyön etenemistä haittasivat muun muassa yhteishenkilöiden kesälomat ja opinnäytetyöntekijöiden eriaikaiset työvuorot. Viimeisen lu-

kukauden useat koulutehtävät hidastivat myös opinnäytetyön etenemistä ja heikensivät motivaatiota. Suoritimme molemmat hoitotyön syventävien opintojen harjoittelun omassa työssämme Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella ja työstimme vapaina arkipäivinä opinnäytetyötämme Karelia-ammattikorkeakoulun tiloissa. Työryhmän kokoontumista haittasi se, että yhteispäivystyksen sairaanhoitajilla ei ollut mahdollisuutta käyttää opintopäiviä uuden ennakoilmoituslomakkeen suunnitteluun tämän syksyn aikana. Jouduimme suunnittelemaan ennakoilmoituslomaketta yhteispäivystyksessä sairaanhoitajien työvuorojen aikana. Pidimme ensimmäisen tapaamisen yhteispäivystyksessä 24.9.2015. Tapaamisessa olivat paikalla opinnäytetyöntekijät ja yksi yhteispäivystyksen sairaanhoitaja. Tapaamisen aikana kävimme nopeasti läpi nykyistä ennakoilmoituslomaketta ja sen parannusehdotuksia. Keskustelimme myös yleisellä tasolla nykyisestä ennakoilmoituskäytännöstä ja sen laatuun vaikuttavista tekijöistä.

Uuden ennakoilmoituslomakkeen tulisi olla mahdollisimman selkeä ja käytännöllinen työelämän kannalta. Lomakkeen tulee olla yksipuolinen, ja sen tulee sisältää vapaata tilaa vapaalle tekstille. Ennakoilmoitusta vastaanottavan hoitajan työtä voidaan helpottaa sillä, että ennakoilmoitusta antava hoitaja raportoi tiedot saman kaavan mukaisesti. Uusi ennakoilmoituslomake mahdollistaa rakenteellisen ja yhdenmukaisen raportoinnin. (Hakala 2015.) Tapaamisen tiimoilta aloimme suunnitella ja ideoida uutta ISBAR-raportointimenetelmän mukaista ennakoilmoituslomaketta. 1.10.2015 pidimme tapaamisen opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. Tapaamisessa olivat paikalla opinnäytetyöntekijät ja toimeksiantajan puolelta ohjaajana toimiva ensihoidon kenttäjohtaja. Tapaamisessa esittelimme opinnäytetyön teoriapohjan sekä yhteispäivystyksen edustajan esittämät toiveet liittyen uuteen ennakoilmoituslomakkeeseen. Esittelimme ensihoidon kenttäjohtajalle omia visioita tulevasta uudesta ennakoilmoituslomakkeesta ja sovimme uuden ennakoilmoituslomakkeen ensimmäisen version tuottamisesta. Tuotimme kolme erilaista versiota uudesta ennakoilmoituslomakkeesta ja lähetimme ne nähtäviksi ja kommentoiviksi työryhmän jäsenille. Oleellisin ero versioiden välillä oli se, että toisessa vitaalielintoiminnot olivat lisätty ABCDE-toimintamallin mukaisesti ja toisessa Kelan lomakkeen ”SV210 selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta” mukaisessa järjestyksessä.

Halusimme luoda kaksi erilaista versiota, koska ensihoitoyksikkö kirjaa tiedot SV210-lomakkeelle ja käyttää sitä apuna suullisessa raportoinnissa.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen työntekijöille on järjestettävä riittävä perehdytys ja koulutus ennen kuin uusi ennakoilmoituslomake voidaan ottaa käyttöön ensihoitoyksiköissä. Lisäksi ensihoitoyksiköihin tulevaan ennakoilmoituslomakkeeseen on sisällytettävä ohjeet ennakoilmoituksen antamiseen. Opinäytetyöhön on lisättävä myös PowerPoint-esitys uudesta ennakoilmoituslomakkeesta ja sen käytöstä. Esitystä käytetään koulutusmateriaalina työntekijöille Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen Moodle-oppimisympäristössä. (Ronkainen 2015.)

Saimme nopeasti sähköpostitse hyviä ja rakentavia ennakoilmoituslomakkeen kehittämisehdotuksia työryhmän jäseniltä. Jatkoimme ennakoilmoituslomakkeen työstämistä muokkaamalla sitä paremmaksi kehitysehdotusten perusteella. Yhteispäivystyksen edustajien mukaan ennakoilmoituslomake on paljon selkeämpi, jos vitaalielintoiminnot ovat kirjattavissa SV210-lomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Lisäksi he halusivat, että ennakoilmoituslomake olisi helposti tunnistettavissa ja siinä olisi vielä enemmän tilaa vapaalle tekstille. Lisäsimme ennakoilmoituslomakkeen tunnistettavuutta suurentamalla otsikon fonttikokoa ja saimme lisätilaa vapaalle tekstille poistamalla ISBAR-kirjainyhdistelmän suomennokset ja englanninkieliset sanat lomakkeesta. Muokkaamisen jälkeen lähetimme ennakoilmoituslomakkeen työryhmän nähtäväksi ja arvioitavaksi.

Työryhmä kokoontui yhteispäivystyksen tiloissa 9.10.2015, ja valitettavasti kaikki työryhmän jäsenet eivät päässeet paikalle. Työryhmän jäsenet huolehtivat kuitenkin tapaamisessa sovitun tiedon välittämisestä poissaolleille jäsenille. Yhteispäivystyksen edustaja oli tulostanut ennakoilmoituslomakkeen yhteispäivystykseen nähtäväksi ja harjoituskäyttöön 6.10.2015. Tapaamisessa nousi esille pieniä parannusehdotuksia ennakoilmoituslomakkeeseen. Sovimme tapaamisessa, että muokkaamme lomaketta parannusehdotusten mukaisesti ja lähetämme lopullisen version nähtäväksi ja pyydämme lupaa ennakoilmoituslomakkeen koekäyttöön ensihoidon vastuulääkäriltä ja ensihoitopäälliköltä. En-

nakkoilmoituslomakkeen koekäyttö ensihoitoyksiköissä ja yhteispäivystyksessä suunniteltiin aikavälille 19.–25.10.2015. Koekäytön tarkoitus oli testata ennakoilmoituslomakkeen toimivuutta ja kerätä kehitysideoita työntekijöiltä.

Lähetimme 13.10.2015 työryhmän jäsenille nähtäviksi virallisen yhteispäivystyksen ennakoilmoituslomakkeen (liite 4) ja ensihoidon ennakoilmoituslomakkeen (liite 5) sekä kysyimme lupaa koekäyttöön saatekirjeellä (liite 6) ensihoidon vastuulääkäriltä ja ensihoitopäälliköltä. Ennakoilmoituslomakkeen koekäyttö aloitettiin 19.10.2015 yhteispäivystyksessä ja yhdeksässä ensihoitoyksikössä. Ennakoilmoituslomaketta koekäytettiin Joensuun, Liperin, Kontiolahden, Kiteen ja Nurmeksen ensihoitoyksiköissä. Koekäyttöön valittiin ensihoitoyksiköitä koko Pohjois-Karjalan maakunnan, koska halusimme testata ennakoilmoituslomakkeen toimivuutta sekä lyhyillä että pitkillä kuljetusmatkoilla.

Koekäyttöjakson aikana suunnittelimme ja toteutimme Moodle-oppimisympäristöön itseopiskelumateriaaliksi tulevan PowerPoint-esityksen (liite 7). Esitystä käytetään koulutusmateriaalina sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytysmateriaalina. Käytimme esityksessä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen valmista esityspohjaa, ja ohjaajana toimiva ensihoidon kenttäjohtaja arvioi ja hyväksyi esityksen. Sisällytimme esitykseen oleellisen tiedon lyhyesti ja ytimekkäästi. Halusimme esityksen alussa kertoa ISBAR-menetelmän historiasta, jotta lukija ymmärtäisi mistä menetelmä on alun perin saanut alkunsa ja mihin sitä käytetään. Seuraavaksi käsitelimme ISBAR-menetelmän käyttämistä raportoinnissa. Lopuksi kerroimme yhtenäisestä ennakoilmoituslomakkeesta ja ensihoidon ennakoilmoitusohjeista. Esitys sisälsi kuvat ensihoidon ja yhteispäivystyksen yhtenäisistä ennakoilmoituslomakkeista. Merkitsimme lähdeluetteloon esityksessä käyttämämme lähteet asianmukaisesti.

Työryhmä kokoontui viimeisen kerran 29.10.2015 ja kävi läpi koekäyttöjakson aikana kerätyn palautteen yhtenäisestä ennakoilmoituslomakkeesta. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien mukaan viikon mittaisen koekäyttöjakson aikana otettiin vastaan noin 100 ennakoilmoitusta yhteispäivystyksen ennakoilmoituslomakkeella (liite 4). Osa ensihoidon antamista ennakoilmoituksista annet-

tiin ensihoidon ennakkoilmoituslomakkeella (liite 5) ja osa ennakkoilmoitusohjeen (liite 1) mukaisesti. Koekäytössä olleet yhteispäivystyksen ennakkoilmoituslomake (liite 4) ja ensihoidon ennakkoilmoituslomake (liite 5) saivat pelkäänsä positiivista palautetta. Moni ennakkoilmoituksia vastaanottanut sairaanhoitaja koki yhtenäisen ennakkoilmoituslomakkeen selkeämmäksi, loogisemmaksi ja toimivammaksi kuin aikaisemmin käytössä olleen ennakkoilmoituksen vastaanottolomakkeen (liite 2). Yhteispäivystyksessä ennakkoilmoituksia vastaanottavat sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että yhtenäinen ennakkoilmoituslomake on positiivisesti tervetullut uudistus ja se helpottaa sekä nopeuttaa ennakkoilmoitusten vastaanottamista ja kirjaamista. Tapaamisessa sovimme, että yhteispäivystys jatkaa yhteispäivystyksen ennakkoilmoituslomakkeen käyttämistä ja se korvaa aikaisemmin käytössä olleen ennakkoilmoituksen vastaanottolomakkeen. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ottaa ensihoidon ennakkoilmoituslomakkeen käyttöön kaikissa ensihoitoyksiköissä marraskuun 2015 aikana. Ennen käyttöönottoa PowerPoint-esitys julkaistaan Moodle-oppimisympäristössä ja asiasta tiedotetaan ensihoitohenkilöstöä.

Omasta mielestämme onnistuimme hyvin opinnäytetyöprosessin aikana viimeisen lukukauden haasteista ja opinnäytetyön kiireellisestä aikataulusta huolimatta. Onnistuimme tuottamaan toimeksiantajan odotusten mukaisen toiminnallisen opinnäytetyön, ja tuotos oli tarkoin suunniteltu yhteistyössä yhteispäivystyksen edustajien ja toimeksiantajan ohjaajien kanssa. Valmis opinnäytetyömme vastasi hyvin suunniteltua tarkoitusta ja tehtävää. Onnistumisesta kertoo myös se, että saimme paljon pelkäänsä positiivista palautetta tuotoksesta suunnittelun, toteutuksen ja koekäyttöjakson aikana. Koemme, myös että onnistuimme yhdenmukaistamaan ja selkeyttämään työelämän käytännön toimintaa opinnäytetyömme avulla.

Esitimme opinnäytetyömme opinnäytetyöseminaarissa 5.11.2015. Saimme vertaisarvioijalta ja ohjaavalta opettajalta pääasiassa hyvää ja positiivista palautetta. Esityksen jälkeen muokkasimme opinnäytetyöhön vain pieniä korjauksia, koska ohjaavan opettajan mielestä opinnäytetyö oli valmis luovutettavaksi lopulliseen tarkastukseen. Ennen tarkastukseen luovuttamista tarkastutimme opinnäytetyömme äidinkielen opettajalla ja abstraktin englanninkielen opettajalla.

Viimeistelimme opinnäytetyön kieliasua opettajien kommenttien perusteella ja jätimme opinnäytetyön loppuliseen tarkastukseen ohjaavalla sekä tarkastavalle opettajalle. Lähetimme samalla opinnäytetyömme tarkastukseen Urkund-ohjelmaan.

7 Pohdinta

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi omaan työhön liittyvän ja mahdollisimman työelämälähtöisen aiheen, joka tukee ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin lisäksi. Päädyimme kyseiseen aiheeseen toimeksiantajan ehdotusten ja aiheen mielenkiintoisuuden perusteella. Halusimme toiminnallisen opinnäytetyön avulla järkeistää ja yhdenmukaistaa työelämässä käytössä olevaa ennakoilmoituslomaketta.

Päädyimme tekemään opinnäytetyön parityönä, koska tällä tavalla uskoimme saavamme laajemman ja paremman opinnäytetyön aikaiseksi. Tämän opinnäytetyön avulla olemme syventäneet aikaisempaa osaamistamme ja tietämystämme kyseisestä aiheesta. Opinnäytetyöprosessin aikana ymmärsimme vihdoin, miksi aiemmat kirjalliset koulutehtävät on täytynyt tehdä opinnäytetyön asetuksilla ja lähdekirjallisuuteen viitaten. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille ajankäytön hallintaa, sitoutumista ja parityöskentelytaitoja. Kiireellisen aikataulun takia jouduimme useasti tekemään nopeita ja harkittuja päätöksiä, jotka ovat meille molemmille ensihoitotyöstä tuttuja. Kiireellisestä aikataulusta huolimatta pysyimme toimintasuunnitelmassa ja saimme sen valmiiksi suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tiivis työskentely syvensi opinnäytetyöntekijöiden ystävyyttä, ja selvisimme opinnäytetyöprosessista ilman suuria erimielisyyksiä. Tiimityöskentelytaidot ja avoin kommunikointi ovat tärkeässä roolissa hoitotyössä.

Opinnäytetyön aikana kerätyn teoriatiedon avulla meidän omat raportointitaitomme ovat kehittyneet huomattavasti. Koemme myös, että olemme pilotoineet ISBAR-raportointimenetelmän Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle ja Pohjois-

Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystykseen. Hyvän raportoinnin avulla voimme tulevaisuudessa myötävaikuttaa potilaan hoidon jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyön aikana tietotekninen osaamisemme kehittyi, mikä on tärkeää sairaanhoitajan työnkuvassa tulevaisuudessa. Tiedonhaku- ja tekstinkäsittelytaidot kehittyivät oppinäytetyöprosessin edetessä ja kehityimme myös luotettavan lähdetiedon etsinnässä ja sen arvioinnissa. Opimme myös arvioimaan kriittisesti omaa opinnäytetyötämme ja sen tuotosta sekä muiden opinnäytetöitä. Keräsimme aktiivisesti palautetta opinnäytetyöstä ohjaavalta opettajalta ja opinnäytetyön tuotoksesta työryhmän jäseniltä. Käytimme hyväksi saadun palautteen muokatessamme opinnäytetyötä ja sen tuotosta.

Opinnäytetyöprosessin edetessä ja työryhmien tapaamisissa meille syntyi valmiita ajatuksia opinnäytetyön kehittämideoista. ISBAR-raportointimenetelmä soveltuu hoitotyössä niin kiireellisiin kuin kiireettömiin raportointitilanteisiin sekä konsultaatioihin. Tässä opinnäytetyössä raportointimenetelmän käyttäminen on rajattu ensihoidon ennakoilmoituksiin välitöntä hoitoa tai toimia vaativista potilaista. Toiminnallisen opinnäytetyön ja sen tuotoksen avulla ennakoilmoituksen antaminen ja sen vastaanottaminen yhdenmukaistuvat ja helpottuvat Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella. PowerPointesitys toimii organisaatioiden nykyisten työntekijöiden koulutusmateriaalina ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytysmateriaalina. Karelia-ammattikorkeakoululla on käyttöoikeus opinnäytetyöhön, ja sen avulla ISBAR-raportointimenetelmää voidaan hyödyntää opetuksessa ja simulaatioharjoituksissa.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyössä voidaan hyödyntää laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä (Karelia-ammattikorkeakoulu opinnäytetyöryhmä 2015). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin

kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan tutkimuksen ja sen sisältämien tulosten uskottavuutta. Tutkimuksen tekijän on oltava varma, että tutkimustulokset vastaavat tutkimuksessa mukana olleiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimukseen osallistuvien kanssa keskustelemalla tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa voidaan lisätä tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen tekijän riittävän pitkä kokemus tutkimusaiheesta ja tutkimuksen aikana pidetty tutkimuspäiväkirja vahvistavat tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyömme uskottavuutta lisää se, että suunnitelimme sitä yhdessä toimeksiantajan ja ohjaajan kanssa suunnitteluvaiheessa. Tarkastelimme ja keskustelimme yhdessä opinnäytetyön etenemisestä säännöllisin väliajoin. Uskottavuutta lisää opiskelijoiden teoretieto aiheesta ja yhteensä 20 vuoden työkokemus sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. Opinnäytetyön tuotos on suunniteltu yhteistyössä sitä tulevaisuudessa käyttävien osapuolten kanssa. Opinnäytetyöprosessi on aloitettu syksyllä 2014 ja varsinainen toteutusvaihe syksyllä 2015. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät tarkka ja yksityiskohtainen kuvaus opinnäytetyön toteutumisesta.

Vahvistettavuus (dependability, auditability) tarkoittaa sitä, että koko tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Tutkimuksen tekijä hyödyntää aikaisempi muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista kirjoittaessaan raporttia. (Yardley 2000, Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön vahvistettavuudesta kertoo se, että olemme kirjanneet hyvin tarkasti opinnäytetyöprosessin eri vaiheista opinnäytetyöprosessi-kappaleessa. Kappaleessa on kuvattu opinnäytetyöprosessin eteneminen aina suunnitteluvaiheesta opinnäytetyön valmistumiseen.

Reflektiivisyydessä tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja kuvattava lähtökohdat raportissaan. Tekijän on myös arvioitava tekijän oma vaikutus aineistonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburg 2003, Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vaikka olemme työskennelleet yhteensä yli 20 vuotta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, niin

emme ole antaneet omien kokemusten ja tietoperustan vaikuttaa opinnäytetyön aineistoon ja sisältöön. Olemme käyttäneet opinnäytetyössä lähteinä pääsääntöisesti tunnettujen tekijöiden kirjoituksia ja teoksia.

Siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan mahdollisuutta siirtää tutkimustulokset vastaaviin tilanteisiin. Lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, jos tutkimuksen tekijä on antanut riittävästi kuvailevaa tietoa. (Lincoln & Cuba 1985, Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyömme tuotos siirretään käytettäväksi työelämässä sen valmistumisen jälkeen. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä yhteispäivystys ottavat käyttöön uuden ennakoilmoituslomakkeen. Opinnäytetyön varsinaisen tuotoksen lisäksi tuotetaan PowerPoint-esitys koulutusmateriaaliksi, joka siirretään Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen Moodle-oppimisympäristöön henkilökunnan käytettäväksi. Koulutusmateriaali luovutetaan myös yhteispäivystyksen henkilökunnan käytettäväksi. ISBAR-menetelmää voidaan tulevaisuudessa käyttää myös kiireettömiin raportointitilanteisiin ja konsultaatioihin muissakin terveydenhuoltoalan yksiköissä kuin ensihoidossa ja yhteispäivystyksessä. Yhtenäinen ennakoilmoituslomake on helposti tehtävissä ja siirrettävissä esimerkiksi muiden maakuntien päivystys- ja ensihoitoorganisaatioihin.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyydellä tarkoitetaan tärkeiden arvojen puolustamista, joita pidetään hyvänä ja moraalisesti oikeana. Etiikka ei ole lain tavoin velvoittava, vaan siihen kuuluvat ohjeet ovat suositusten kaltaisia. Normien ja kannanottojen noudattaminen tutkivassa kehittämisessä varmistavat tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden. Eettiset suositukset ja ohjeet lisäävät yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksia suojaavia rajoja, jotka on asetettu tutkimus- ja kehittämishanketoiminnalle lainsäädännön avulla. Eettisyyttä arvioitaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota hyvää tieteelliseen ja toimintakäytäntöön. Hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita on noudatettava ammattikorkeakoulujen kehittämistyössä ja siihen sisältyvässä tutkimuksessa. Aiheen valinnan eettisyys, tutkimusongelmat ja kehittä-

mistehtävät, tietolähteiden valinta, aineiston tai tiedon keruun toteutus, tutkimusaineiston tai saadun tiedon analyysi sekä raportointi ja luotettavuuden arviointi ovat kriittisiä kohteita tutkivassa kehittämisessä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmele 2008, 43-44.) Olemme arvioineet opinnäytetyömme luotettavuutta hyödyntämällä laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä Opinnäytetyön luotettavuus -kappaleessa. Olemme arvioineet opinnäytetyön eettisyyttä kertomalla muun muassa tietolähteiden etsimisestä ja valinnasta Opinnäytetyön eettisyys -kappaleessa.

Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyttä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista, jossa toisen henkilön kirjoittama teksti esitetään omana. Toisen kirjoittamaa tekstiä lainattaessa on osoitettava asianmukaiset lähdemerkinnät. Internet tarjoaa mahdollisuuden lainata aineistoa, jonka takia plagioinnista on tullut nykyisin helpompaa. Sitä vastaan on kehitetty ohjelmia, jotka tarkistavat internetistä otetut suorat tai osittain muutetut lainaukset. Itseplagiointi on myös kiellettyä, siinä tuotetaan vanhasta itse tuottamasta materiaalista uutta muuttamalla sitä vain hieman. Itseplagioinnilla harhaan johdetaan tiedeyhteisöä oman tutkimustyön suhteen. Vilpillä tarkoitetaan tieteellisessä toiminnassa harhauttamista. Tulosten yleistäminen ilman perusteita ja tulosten sepittäminen ovat muun muassa vilppiä, jolloin havainnot eivät vastaa tutkimusraportin havaintoja, vaan ovat tekaistuja. Raportoinnin tulee sisältää huolellisesti käytetyt menetelmät ettei raportointi olisi harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25–26.) Olemme olleet rehellisiä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja kertoneet raportissa opinnäytetyöprosessin eri vaiheista ja etenemisestä huolellisesti. Emme ole syyllistyneet opinnäytetyöprosessin aikana plagiointiin tai vilppiin. Opinnäytetyössämme käytimme asianmukaisia lähde- ja viitemerkintöjä, kun esitimme toisen kirjoittamaa tekstiä.

Tieteellisessä tutkimuksessa korostuu tiedonhaun merkitys, koska saatavan tiedon määrä kasvaa koko ajan ja joudumme valitsemaan olennaisen tiedon suuren tietomäärän joukosta. Lähdekritiikiksi kutsutaan tiedon luotettavuuden arviointia valittaessa tietoa. Tiedonhaussa on tärkeää määritellä tiedontarve ja keskittyä olennaiseen tietoon, koska tietoa on tarjolla yli tarpeen. Ennen tutki-

muksen aloittamista on selvitettävä tutkimusaiheen kiinnostavuus, merkittävyys sekä varmistettava, että aiheesta ei ole tehty aikaisempaa tutkimusta. (Mäkinen 2005, 62–63.) Pohjois-Karjalan pelastuslaitos toimii opinnäytetyöntekijöiden työnantajana sekä opinnäytetyön toimeksiantajana. Opinnäytetöistä vastaava ensihoidon kenttäjohtajan ehdotti opinnäytetyömme aiheeksi ensihoidon ja yhteispäivystyksen välistä yhtenäistä ennakoilmoituslomaketta. Hänen mukaansa opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tarpeellinen. Varmistimme ennen opinnäytetyön aloittamista, ettei kyseisestä aiheesta ole aikaisemmin tehty opinnäytetöitä. Etsimme aikaisempia opinnäytetöitä Theseus-tietokannasta. Etsimme ja hankimme teoritietoa opinnäytetyöhömmе kirjaston tiedonhakupalveluiden avulla. Tiedonhakupalveluista käytimme muun muassa Karelia-Finnaa, NELLI-portaalia, Mediciä, Pubmedia ja CINAHLia. Ensihoidon ennakoilmoituksesta ja ISBAR-raportointimenetelmästä löytyi vähän erilaisia suomenkielisiä lähteitä. Suomenkielisissä lähteissä oli poikkeuksetta viitattu samoihin ulkomaisiin lähteisiin. Ulkomaiset lähteet olivat vaikeasti saatavissa, ja suurin osa teoksista oli ulkomaisia tutkimuksia.

Lähteitä valittaessa ja niitä tulkittaessa on pyrittävä kriittisyyteen. Lähteiden luotettavuutta voidaan arvioida kirjoittajan tunnettavuuden ja arvostettavuuden, lähteen iän ja lähdetiedon alkuperän, lähteen uskottavuuden ja julkaisijan arvovallan ja vastuun sekä totuudellisuuden ja puolueettomuuden perusteella. Lähdeluettelo sisältää tarkat tiedot tutkijan viittaamista julkaisuista ja muista lähteistä. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110.) Tutkimuksessa on suositeltavaa käyttää lähteinä alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä, jos se on mahdollista. Toisijaisissa lähteissä tulkitaan ensisijaista tiedonlähdeä, mikä lisää tiedon muuntamisen mahdollisuutta. (Vilka & Airaksinen 2003a, 73.) Pyrimme olemaan mahdollisimman lähdekriittisiä valitessamme tietolähteitä opinnäytetyöhömmе. Käytimme opinnäytetyössämme lähteinä tuoreita sekä tunnettujen tekijöiden teoksia. Lähteiden luotettavuudesta kertoo esimerkiksi se, että niitä käytetään ensihoidon opetuksessa perusteoksina ja lehtiartikkelit on julkaistu terveydenhuoltoalan ammattilehdissä. Opinnäytetyön lähdeluettelo sisältää tarkat lähde-merkinnät opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä. Opinnäytetyössä on käytetty ensisijaisesti alkuperäisiä julkaisuja ja epäsuoria lainauksia, sillä pyrimme välttämään sekundaarilähteiden ja suorien lainausten käyttöä. Käytimme ainoas-

taan suoria lainauksia viitatessamme lakitekstiin ja se on merkitty oikeaoppisesti sitaatteihin.

7.3 Opinnäytetyön kehittämisideat ja hyödynnettävyys

Jatkossa olisi hyvä mahdollisuus tutkia ISBAR-raportointimenetelmän toimivuutta ennakoilmoituksissa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella. Tutkimukseen voisi sisällyttää ennakoilmoitusten luotettavan tilastoinnin ja sisällön laadun tutkimisen. Muita hyviä tutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi, kuinka työntekijät tunnistavat ja käyttävät ISBAR-raportointimenetelmää Pohjois-Karjalan alueella.

Toiminnallisten koulutusten avulla ISBAR-raportointimenetelmä voitaisiin ottaa käyttöön kiireettömässä raportoinnissa myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Muita toiminnallisia ideoita voisivat olla esimerkiksi ISBAR-raportointimenetelmän käyttäminen ensihoidon konsultoitaessa lääkäriä ja ensivaste- ja ensihoitoyksikön välisessä raportoinnissa.

Lähteet

- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Suomen Punainen Risti.
- Beckett, C. & Kipnis, G. 2009. Collaborative Communication: Integrating SBAR to Improve Quality/Patient safety Outcomes. *Journal for Healthcare Quality* 31 (5), 19-28.
- Curtis, K., Tzannes, A. & Rudge, T. 2011. How to talk to doctors – a guide for effective communication. *International Nursing Review* 58, 13-20.
- Ervast, M. 2013. ISBAR suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Anestesiahoitotyön käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00305&p_haku=isbar. 24.9.2015.
- Hakala, L. 2015. Sairaanhoidaja. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä yhteispäivystys. Haastattelu 24.9.2015.
- Haapamäki, S. 2011. Ennakko-ennakoivailmoitus sairaalan päivystykseen. Kuopion yliopistollinen sairaala, erikoisvastuualue ensihoitokeskus.
- Hautamäki, R. 2014. Kommunikointi ja vaaratapahtumat. *Tehohoito* 32 (2), 116-117.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca OY.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Horsburgh, D. 2003. Evaluation of qualitative research. *Journal of Clinical Nursing* 12, 307-312.
- Hämäläinen, P. 2015. Osastonhoitaja. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystys. Haastattelu 5.10.2015.
- Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Kupari, P., Peltomaa, K. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälityksessä. *Sairaanhoitaja-lehti* 85 (3), 29-31.
- Institute for Healthcare Improvement. 2015. SBAR Technique for Communication: A Situational Briefing Model. <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARTechniqueforCommunicationASituationalBriefingModel.aspx>. 16.9.2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2015. Opinnäytetyöohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://student.karelia.fi/fi/opiskelu/oppari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20ohje.pdf>. 19.8.2015.
- Kinnunen, M & Helovu, A. 2014. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Oy. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04806&p_haku=isbar. 24.9.2015.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kupari, P. & Rantanen, T. 2012. ISBAR auttaa viestimään oleellisen. *Systole ensihoidon erikoislehti* (2), 20-22.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. 2004. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe, care. *Quality & Safety in Health Care* 13 (1), 85-90.
- Lincoln, Y S. & Guba, E G. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage.
- Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 358 (11), 483-488.
- Mays, N. & Pope, C. 2000. Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal* 320 (1), 50-52.
- Mikkonen, S. 2011. Luovutusprosessin haasteet ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy. www.ensihoidontiedotus.fi/index.php/95-sami-mikkonen. 31.8.2015.
- Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1>. 28.9.2015.
- Mustajoki, P., Kinnunen, M., Aaltonen, L-M. & Helovuori, A. 2014. Kerro, kysy, kiittää – tiimityöllä potilasturvallisuutta. *Suomen lääkärilehti* 69 (43), 2811-2812.
- Mäkinen, O. 2005. *Tieteellisen kirjoittamisen ABC*. Helsinki: Tammi.
- Peltomaa, K. 2011. SBAR-työkalu turvallisempaan suulliseen raportointiin. *Spirium* 46 (2). Helsinki: Suomen anestesia- ja sairaanhoitajat.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. 2011. Ennakkoilmoitusohje.
- Ronkainen, P. 2015. Ensihoidon kenttäjohtaja. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Haastattelu 1.10.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. VIRVE-järjestelmän käyttö ympäristöterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113913/Selv200314.pdf?sequence=1>. 7.8.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Viranomaisradioverkko. <http://stm.fi/valmiusasiat/viranomaisradioverkko>. 28.9.2015.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mitä on potilasturvallisuus?. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>. 27.8.2015.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003a. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003b. *Toiminnallinen opinnäytetyö, ohjaajan opas*. Helsinki: Tammi.

- World Health Organization. 2007. Communication during patient hand – overs. Patient Safety Solutions vol 1, solution 3. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>. 21.10.2015.
- Yardley, L. 2000. Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health* 15, 215-228.

Ennakoilmoitusohje



**POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ**

Ensiapu ja tarkkailu
Susanna Wilén
Yliääkäri, ensihoidon vastuulääkäri

Ohje
Jakelu: ensiapu, yllääkärit,
ensihoitopalvelut
Korvaa edellisen ohjeen

1 (1)

Päivämäärä 13.1.2011

Voimassa 1.1.2012 saakka

P-KSSK:hon tulevista potilaista tehdään ennakoilmoitus seuraavissa tilanteissa:

- Peruselintoiminnot ovat häiriintyneet ja hoidosta huolimatta
 - saturaatio alle 90% **tai**
 - systolinen veranpaine alle 90mmHg tai yli 200mmhg **tai**
 - pulssi yli 130/min tai alle 50/min **tai**
 - hengitystaajuus yli 30/min tai alle 6/min **tai**
 - tajunnan menetys (GCS 8 tai vähemmän)
- Akuutti halvausoire (alle 5h)
- ST-nousuinfarkti
- Käynnistynyt synnytys
- Replantaatio tarve
- CPAP hoito aloitettu
- Kouristava potilas
- Vaikeasti tai korkeaanergisesti vammautunut (kolarit, puukotukset, ampumavammat...)
 - peruselintoiminnot ilmoitettava

Tai muu sellainen potilas, jonka arvellaan vaativan sijoitusta E-huoneeseen ja vaativan lääkärin välitöntä tutkimusta sairaalaan saavuttaessa (triage ryhmä A, esim. vakavat myrkytykset).

Ennakoilmoitus tehdään ensisijaisesti ensiavun VIRVE-puhelimeen käyttäen **PKKS EH-puheryhmää** - kutsuna "**PKKS PÄIVYSTYS**"! Poikkeavissa tilanteissa (esim. VIRVEen ei saada yhteyttä) soitetaan ennakoilmoitus ensiavun "häätäpuhelimeen" 013 171 3326.

Ennakoilmoitus tulee tehdä mahdollisimman varhain. Mikäli potilas tulee kauempaa, toivotaan ilmoitusta viimeistään 30 min ennen saapumista. Lyhyellä kuljetusmatkalla ilmoitus tehdään heti, kun sen tarve on selvinnyt. **Mikäli ennakoilmoitus/hoito-ohje on sovittu lääkärin kanssa, tulee potilaasta ilmoittaa vielä ensiavun hoitajille.**

Ennakoilmoituksen **tulee olla ytimekäs** ja kuvata seuraavat asiat:

- Potilaan nimi ja sotu
- Kuljettava yksikkö (mahdollisten lisätietojen kysymistä varten)
- Lyhyt kuvaus tapahtumasta
- Potilaan tila nyt (peruselintoiminnot)
- Mahdollinen hengitystieväline/CPAP-hoito/naamariventilaatiotarve
- Saapumisaika

Vammapotilaiden ennakoilmoitus toimii perusteena P-KSSK:n traumaryhmän hälyttämiselle. Ennakoilmoitus käynnistää myös valmistelevat toimenpiteet aivohalvauspotilaan sekä ST-nousuinfarkti potilaan kohdalla. Näissä tilanteissa ilmoituksen vastaanottava hoitaja voi tehdä tarkentavia kysymyksiä.

Joensuussa
13.1.2011
Susanna Wilén
ensiavun yllääkäri, ensihoidon vastuulääkäri

Pohjois-Karjalan keskussairaala
Tikkamäentie 16
80210 JOENSUU
Puh. (013) 1711
Fax. (013) 171 3744

Psykiatrian klinikka
Sairaalan tie 6
80850 PAIHOLA
Puh. (013) 1711
Fax. (013) 171 4763

Honkialampi-keskus
Ylämyllyntie 94
80400 YLÄMYLLY
Puh. (013) 1711
Fax. (013) 171 7100

Ennakoilmoituksen vastaanottolomake

Ennakoilmoitus, PKSSK / Yhteispäivystys ja Ensihoito

Ilmoittajava yksikkö: _____

Pvm / Klo: _____

POTILAS: Henkilötunnus: _____

Nimi: _____



ARVIOITU SAAPUMISAIKA: _____

TULOSYY: Tapahdumakuvaus:

Oireiden alkaminen / tapaturman aika:

Hoidon kannalta merkittävät perussairaudet:

Traumapotilaan vammat:

- | | |
|--------------|-----------------------|
| - Pää: | Lantio: |
| - Rintakehä: | Selkäranka: <i>rr</i> |
| - Vatsa: | Raajat: |

A: Ilmatie: Spontaani Intuboitu LT/TMA CPAP B: Hengitys: Hengitystaajuus: _____ Saturaatio: _____C: Hemodynaamiikka: RR: _____ / _____ Pulssi: _____ Rytm: _____ Ekg otettu / lähetettyD: Tajunnan taso: Normaal Sekava/Unelias Tajuton GCS: _____ (___ / ___ / ___)E: Lämpö: _____ B-Gluk: _____F: Kanyloitu: Kyllä / Ei Infusio: _____G: Kipu: Kyllä (VAS): _____ EiH: Muuta: Halvausoireet: _____ Oik. / Vas.

Annetut lääkkeet (protokollat):

Ketä konsultoitu:

Ilmoituksen vastaanottaja:

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja

Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos
Toimeksiantajan edustaja:	Hakkarainen Petteri, ensihoitopäällikkö
Osoite:	Noljakantie 4, 80140 Joensuu
Puhelinnumero:	013-3378476
Sähköposti:	petteri.hakkarainen@pkpelastuslaitos.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma	
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200863 1200873	Korhonen Janne Härkönen Heikki
Puhelinnumero:	050-5438842	Korhonen Janne 050-3747008 Härkönen Heikki
Sähköposti:	janne.m.korhonen@edu.karelia.fi heikki.harkonen@edu.karelia.fi	

Toimeksiannon kuvaus

Aihe	Ennakoilmoituslomake
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Joulukuu 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantajalle ei aiheudu kustannuksia opinnäytetyöstä.

Toimeksiantajan sitoumukset

Toimeksiantaja sitoutuu neuvomaan tarvittaessa opiskelijoita opinnäytetyöprosessissa.

Opiskelijan sitoumukset

Opiskelijat sitoutuvat tuottamaan opinnäytetyönä tehdyn ennakoilmoituslomakkeen Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän käyttöön. Ennakoilmoituslomakkeen tekijänoikeus on opinnäytetyöntekijöillä ja muokkausoikeus Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymällä. Karelia-ammattikorkeakoulu saa käyttää ennakoilmoituslomaketta opetuksessa.

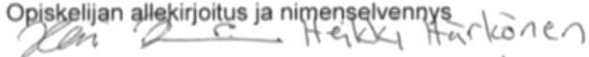
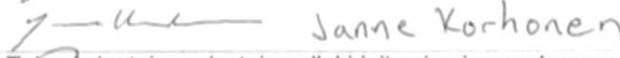

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa

Ohjaaja(t): Pantsari Jaana, lehtori	Osoite: Tikkarinne 9, 80200 Joensuu Puhelinnumero: 050-3626915 Sähköposti: Jaana.Pantsari@karelia.fi
-------------------------------------	--

Opinnäytetyön julkisuus


Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

Päiväys 10.8.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Heikki Härkönen  Janne Korhonen
Päiväys 10.8.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Petteri Hakkarainen



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Päiväys 10.8.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Jaana Pentsan
----------------------	---

Yhteispäivystyksen ennakoilmoituslomake



Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ensihoitopalvelu
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä



ENNAKKOILMOITUSLOMAKE

I

Pvm/Klo:
Ilmoittava yksikkö:
Henkilötunnus ja nimi:
Arvioitu saapumisaika:

S

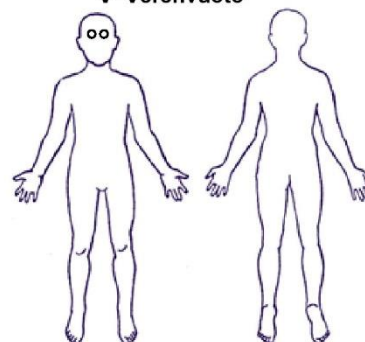
Tapahtumatiedot:

Vammapotilas:

X=Kipeä kohta

M=Murtuma

V=Verenvuoto

**B**

Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, lääkitys, allergiat, hoidot ja ongelmat:

A

Vitaalielintoiminnot:

RR	SYKE	RYTMI	HT	SpO2	GCS	VAS	B-GLUK	ALKO	LÄMPÖ

Ensihoidon toteuttamat ja meneillään olevat hoidot ja niiden vaste:

Ilmatie:

Infuusio(t):

Lääkitys:

Lääkärinä konsultoitu? Kyllä () Ei () Lääkäri:

R

Ehdota:

-Ennakoilmoituksen aiheuttamat toimenpiteet: AVH () STEMI () TRAUMAHÄLYTYS ()

Varmista:

-Onko vielä kysyttävää?

-Olemmeko samaa mieltä?

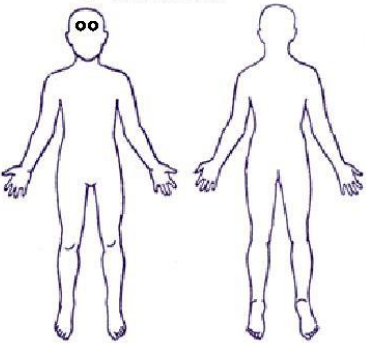
Ensihoidon ennakoilmoituslomake



Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ensihoitopalvelu
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä



ENNAKKOILMOITUSLOMAKE

I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kerro ennakoilmoitusta antavan ensihoitoyksikön tunnus (EPK XXX) ➤ Kerro potilaan henkilötunnus ja nimi (Jos henkilötietoja ei saatavilla, arvioi ikä ja sukupuoli) ➤ Kerro arvioitu saapumisaika vastaanottavaan hoitolaitokseen 																				
S	<p>Tapahtumatiedot:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kerro syy raportointiin/tapahtumatiedot ➤ Kerro oireiden alkamisajankohta ➤ Kerro vam mamekanismi ja –energia ➤ Kerro vam mapotilaan löydökset <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p>Vammapotilas: X=Kipeä kohta M=Murtuma V=Verenvuoto</p>  </div>																				
B	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kerro potilaan nykyiset ja aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot, ongelmat, allergiat, tartuntavaaralliset taudit, eristystarve ➤ Kerro hoidon kannalta merkitsevä lääkitys (Esimerkiksi verenhennuslääkitys) 																				
A	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kerro potilaan vitaalielintoiminnot <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>RR</th> <th>SYKE</th> <th>RYTMI</th> <th>HT</th> <th>SpO2</th> <th>GCS</th> <th>VAS</th> <th>B-GLUK</th> <th>ALKO</th> <th>LÄMPÖ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kerro ensihoidon toteuttamat ja meneillään olevat hoidot ja niiden vaste: <ul style="list-style-type: none"> • Ilmatie: • Infuusio(t): • Lääkitys: ➤ Kerro onko lääkäriä konsultoitu, ketä? 	RR	SYKE	RYTMI	HT	SpO2	GCS	VAS	B-GLUK	ALKO	LÄMPÖ										
RR	SYKE	RYTMI	HT	SpO2	GCS	VAS	B-GLUK	ALKO	LÄMPÖ												
R	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ehdota tarvittaessa toimintaa. (Esimerkiksi potilaan siirtäminen suoraan angiosaliin) ➤ Varmista onko kysyttävää ja oletteko samaa mieltä vastaanottajan kanssa. 																				



Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ensihoitopalvelu
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä



ENNAKKOILMOITUSOHJE

- Anna ennakoilmoitus heti, kun sen tarve ilmenee. Ennakoilmoitus tulee antaa viimeistään 30 minuuttia ennen saapumista, jos kuljetusmatka on pitkä. Saapumisajankohtaa voidaan tarkentaa tarvittaessa kuljetuksen aikana.
- Lääkärin konsultointi ei korvaa yhteispäivystykseen annettavaa ennakoilmoitusta.
- Valitse VIRVE-käsiradiosta PKKS EH-puheryhmä puheryhmävalitsinta tai puheryhmän selausnäppäintä käyttäen. Poikkeusoloissa ennakoilmoitus voidaan antaa yhteispäivystykseen puhelimitse. Esimerkiksi VIRVE-yhteys ei toimi.
- Poista VIRVE-käsiradiosta skannaustoiminto painamalla tangentin alapuolelta pikavalikkopainiketta ja valitsemalla SKANNAUS POIS ja painamalla VALITSE.
- Valmistaudu huolellisesti ennen ennakoilmoituksen antamista.
- Muodosta puheyhteys ensihoitoyksikön ja yhteispäivystyksen välille PKKS EH-puheryhmässä kutsulla ”PKKS PÄIVYSTYS, EPK XXX”
- Anna lyhyt kuvaus ennakoilmoituksen syystä ja tulevasta sisällöstä esimerkiksi ”ENNAKKOILMOITUS VAMMAPOTILAASTA”
- Luvan saatuasi, anna lyhyt ja selkeä ennakoilmoitus osissa ISBAR-ennakoilmoituskaavaketta noudattaen.
- Pidä PKKS EH-puheryhmä kuuntelussa potilaan luovuttamiseen asti mahdollisten lisätietojen ja kysymysten vuoksi.

Saatekirje

Saatekirje

13.10.2015

Arvoisat vastaanottajat.

Olemme Heikki Härkönen ja Janne Korhonen ja työskentelemme ensihoitajina Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella. Töiden ohella opiskelemme Karelia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä aiheesta ISBAR-raportointimenetelmän mukainen ennakoilmoituslomake. Opinnäytetyönä tuotettu yhdenmukainen ennakoilmoituslomake otetaan käyttöön myöhemmin ensihoitoyksiköissä ja yhteispäivystyksessä.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat ensihoidon kenttäjohtajat Petri Ronkainen ja Kari Törrönen. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat Lasse Hakala ja Noora Hassinen ovat olleet mukana suunnittelemassa yhdenmukaista ennakoilmoituslomaketta. Ennakoilmoituslomakkeen ensimmäinen versio on ollut nähtävillä yhteispäivystyksessä kahden viikon ajan. Kehitysideoiden ja palautteen perusteella muokkaamme ennakoilmoituslomakkeesta virallisen version ja pyydämme teiltä lupaa ottaa ennakoilmoituslomake koekäyttöön ensihoitoyksiköissä ja yhteispäivystyksessä.


Koekäyttö suoritetaan 19.–25.10.2015 välisenä aikana, jolloin kerätään palautetta ennakoilmoituslomakkeen toimivuudesta. Koekäyttöjakson aikana ennakoilmoituksen vastaanottanut sairaanhoitaja ja ennakoilmoituksen antanut henkilö arvioivat yhdessä ennakoilmoituslomakkeen toimivuutta. Tämän ajanjakson aikana kerätty palaute toimitetaan opinnäytetyöntekijöille ja sen avulla ennakoilmoituslomaketta kehitetään tulevaisuudessa.

Ystävällisin terveisin.

Heikki Härkönen
heikki.harkonen@edu.karelia.fi


Janne Korhonen
janne.m.korhonen@edu.karelia.fi

PowerPoint-esitys



**YHTENÄINEN
ENNAKKOILMOITUSLOMAKE**
– Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ja
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymän
yhteispäivystyksen käyttöön

21.10.2015 Heikki Härkönen Pohjois-Karjalan pelastuslaitos
Janne Korhonen



Tämä PowerPoint-esitys on osa Heikki Härkösen ja Janne Korhonen Karelia-ammattikorkeakoulussa vuonna 2015 tehtyä toiminnallista opinnäytetyötä **YHTENÄINEN ENNAKKOILMOITUSLOMAKE** – Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksen käyttöön.

21.10.2015 Heikki Härkönen Pohjois-Karjalan pelastuslaitos
Janne Korhonen

Sisältö



- Mikä on ISBAR?
- ISBAR-menetelmän käyttö
- Yhtenäinen ennakoilmoituslomake
- Ensihoidon ennakoilmoituslomake
- Yhteispäivystyksen ennakoilmoituslomake
- Ennakoilmoitusohje
- Lähteet

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

Mikä on ISBAR?



- SBAR-menetelmä on alun perin kehitetty 1990-luvulla suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi Yhdysvaltojen merivoimissa. Menetelmä levisi nopeasti ilmailun kautta terveydenhuollon käyttöön. Terveydenhuollossa on käytössä ISBAR-menetelmä.
- ISBAR muodostuu seuraavista sanoista:
 - IDENTIFY (Tunnista)
 - SITUATION (Tilanne)
 - BACKGROUND (Tausta)
 - ASSESSMENT (Nykytilanne)
 - RECOMMENDATION (Toimintaehdotus)
- Menetelmä mahdollistaa potilasta koskevan olennaisen tiedon järjestämisen selkeään ja tiiviiseen muotoon.

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

Mikä on ISBAR?



- ISBAR-raportointimenetelmä on apuväline yhdenmukaiseen ja selkeään tiedon välitykseen. Menetelmä soveltuu kaikkiin terveydenhuollon toimintaympäristöihin ja tiedonsiirtotilanteisiin. Potilasta koskevaa kriittistä tietoa siirretään paljon eri ammattiryhmien ja yksiköiden välillä. Käyttämällä ISBAR-raportointimenetelmää, voidaan vähentää vaaratapahtumien riskiä ja parantaa potilasturvallisuutta.
- Kommunikaatio-ongelmat vaikuttavat suureen osaan (noin 70%) terveydenhuollon vaaratapahtumista. Potilasturvallisuutta vaarantavat tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset.
- Kommunikaation liittyvät vaaratapahtumat ovat vähentyneet menetelmän käyttämisen myötä.

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

ISBAR-menetelmän käyttö



- Valmistaudu hyvin ennen raportointia.
- Mieti, keneen otat yhteyttä ja miksi.
- Selvitä potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot.
- Anna tiivis raportti ISBAR-menetelmää käyttäen. Kerro yksi kohta (I,S,B,A,R) kerrallaan ja odota vastaanottavalta hoitajalta lupaa edetä seuraavaan kohtaan.
- Käytä selkeää kieltä raportoitaessa.
- Anna vastaanottajalle mahdollisuus kysymyksiin ja varmista että olette vastaanottajan kanssa samaa mieltä.

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

ISBAR-menetelmän käyttö



- **IDENTIFY (TUNNISTA)**
 - Kerro nimesi, ammattisi, yksikkösi.
 - Kerro potilaan nimi ja sosiaaliturvatunnus.
- **SITUATION (TILANNE)**
 - Kerro syy raportointiin.
- **BACKGROUND (TAUSTA)**
 - Kerro potilaan nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot, ongelmat, allergiat sekä tartuntavaara ja erityistarve.

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

ISBAR-menetelmän käyttö



- **ASSESSMENT (Nykytilanne)**
 - Kerro vitaalielintoiminnot.
 - Kerro oleelliset asiat potilaan tilasta.
- **RECOMMENDATION (Toimintaehdotus)**
 - Ehdota
 - Varmista
 - Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

Yhtenäinen ennakkoilmoituslomake



- Toiminnallisena opinnäytetyönä tehty yhtenäinen ennakkoilmoituslomake otetaan käyttöön Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköissä ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteispäivystyksessä.
- Yhtenäinen ennakkoilmoituslomake yhdenmukaistaa ja selkeyttää ensihoidon ennakkoilmoituksen antamista ja vastaanottamista.
- Yhtenäinen ennakkoilmoituslomake noudattaa suositeltua ISBAR-menetelmää.
- Ensihoidon ennakkoilmoituslomake sisältää myös ennakkoilmoitusohjeet.

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

Ennakkoilmoitusohje



- Anna ennakkoilmoitus heti, kun sen tarve ilmenee. Ennakkoilmoitus tulee antaa viimeistään 30 minuuttia ennen saapumista, jos kuljetusmatka on pitkä. Saapumisajankohtaa voidaan tarkentaa tarvittaessa kuljetuksen aikana.
- Lääkärin konsultointi ei korvaa yhteispäivystykseen annettavaa ennakkoilmoitusta.
- Valitse VIRVE-käsiradiosta PKKS EH-puheryhmä puheryhmävalitsinta tai puheryhmän selausnäppäintä käyttäen. Poikkeusoloissa ennakkoilmoitus voidaan antaa yhteispäivystykseen puhelimitse. Esimerkiksi VIRVE-yhteys ei toimi.

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

Ennakkoilmoitusohje



- Poista VIRVE-käsiradiosta skannaustoiminto painamalla tangentin alapuolelta pikavalikkopainiketta ja valitsemalla SKANNAUS POIS ja painamalla VALITSE.
- Valmistaudu huolellisesti ennen ennakkoilmoituksen antamista.
- Muodosta puheyhteys ensihoitoyksikön ja yhteispäivystyksen välille PKKS EH-puheryhmässä kutsulla "PKKS PÄIVYSTYS, EPK XXX"

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

Ennakkoilmoitusohje



- Anna lyhyt kuvaus ennakkoilmoituksen syystä ja tulevasta sisällöstä esimerkiksi "ENNAKKOILMOITUS VAMMAPOTILAASTA"
- Luvan saatuaasi, anna lyhyt ja selkeä ennakkoilmoitus osissa ISBAR-ennakkoilmoituskaavaketta noudattaen.
- Pidä PKKS EH-puheryhmä kuuntelussa potilaan luovuttamiseen asti mahdollisten lisätietojen ja kysymysten vuoksi.

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

Lähteet



- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.
- Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Kupari, P., Peltomaa, K. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälityksessä. Sairaanhoidaja-lehti 85 (3/2012), 29-31.
- Kupari, P., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Peltomaa, K. & Reunama, T. ISBAR-menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun potilaasta raportoitaessa. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kupari, P. & Rantanen, T. 2012. ISBAR auttaa viestimään oleellisen. Systole ensihoidon erikoislehti (2/2012), 20-22.

21.10.2015

Heikki Härkönen
Janne Korhonen

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos