

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2023

Roosa Horila, Heini Käkönen ja Kasper Raappana

# ISBAR-raportointiharjoituksia Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Ensihoitajakoulutus

2023 | 34 sivua

Roosa Horila, Heini Käkönen ja Kasper Raappana

## ISBAR-raportointiharjoituksia Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille

Ensihoitajan työssä systemaattisen raportin antamista tapahtuu päivittäin, raporttien sisältö vaihtelee tilanteen perusteella ja hätätilapotilasta hoidettaessa konsultaatio voidaan joutua tekemään hyvinkin lyhyellä ajalla. Tiedonvälityksen osaaminen kehittyy jatkuvasti koko työuran ajan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ISBAR-raportointiharjoituksia Turun ammattikorkeakoulun ensihoitokoulutuksen käyttöön. Tehtävät suunniteltiin käytettäväksi 2–3 henkilön ryhmissä ja muodoltaan raportoinnin oppimista tukeviksi.

Tehtäviä muodostaessa käytimme lähteinä Käypä hoito -suosituksia, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon hoito-ohjeita, terveydenhoitoalan kirjallisuutta, kansainvälisiä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Teoriapohja keskittyy opinnäytetyön osalta vahvasti ISBAR-raportointimenetelmään, jota on tutkittu laajasti kansainvälisellä tasolla.

Tuotoksena syntyi ISBAR-ohjeet sekä kymmenen potilastapausta. Jokaisessa potilastapauksessa on kolme vaihetta: konsultaatio, ennakoilmoituksen antaminen ja siirtoraportti. Kaikista potilastapauksista tehtiin lisäksi arvioijan versiot. Arvioijan versioissa on esimerkkiraportit, joihin arvioija voi verrata opiskelijan antamia raportteja.

Asiasanat:

ISBAR, raportointi, ensihoito, tiedonvälitys, koulutus

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Emergency Care

2023 | 34 pages

Roosa Horila, Heini Käkönen and Kasper Raappana

## ISBAR reporting exercises for paramedic students in Turku University of Applied Sciences

A paramedic faces constantly situations which often require systematic reporting skills. The content of the reports varies based on the situation. For example, if an emergency patient needs immediate care, the consultation must be fast and include only the essentials. Knowledge of communication develops continuously throughout one's working career.

The purpose of this thesis was to produce ISBAR reporting exercises for Turku University of Applied Sciences' paramedic training program. The tasks were designed to be used in groups of 2–3 people and to support the learning and development of reporting skills.

As reference sources, we used Käypä hoito care recommendations, primary care treatment guidelines of the hospital district of southwest Finland. We also used literature that revolves around health care, as well as international studies and scientific articles. The theory base for this thesis focuses strongly at the ISBAR reporting method, which has been extensively studied at the international level.

The output resulted in ten patient cases, each of which has three steps: consultation, giving advance notice and a transfer report. Each reporting exercise also includes ISBAR reporting instructions and an observer version was made for each reporting situation. The observer's version includes example reports, that can be used to compare the reports given by the student to the ones presented to.

Keywords:

ISBAR, reporting, prehospital, emergency care, information transfer, training

## **Sisältö**

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>7</b>
<b>3 Ensihoitopalvelu</b>	<b>8</b>
<b>4 Raportointi ensihoidossa</b>	<b>11</b>
4.1 Konsultaatio	13
4.2 Ennakoilmoitus	14
4.3 Siirtoraportti	17
<b>5 Tapauspohjainen oppiminen</b>	<b>19</b>
<b>6 Opinnäytetyön toteutus</b>	<b>21</b>
<b>7 Tuotos</b>	<b>24</b>
<b>8 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>28</b>
<b>9 Pohdinta</b>	<b>30</b>
<b>Lähteet</b>	<b>32</b>

## **Kuvat**

Kuva 1 Ensihoidon konsultaatio-ohje (Sainio & Iiro 2019).	14
Kuva 2 Ensihoidon raportointiohje (Sainio & Iiro 2019).	18
Kuva 3 Tapahtumatiedot ja ensiarvio. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan raportointiharjoituksesta.	24

Kuva 4 Työdiagnoosi ja konsultaatio. Kouristelevan potilaan raportointiharjoituksesta.	25
Kuva 5 Arvioijan lomakkeessa olevan konsultaation esimerkkiraportin alku. Kouristelevan potilaan raportointiharjoituksesta.	26
Kuva 6 ISBAR-rakenne. ISBAR-ohjeista	27

## **Taulukot**

Taulukko 1 Esimerkki ennakoilmoituksen sisällöstä ISBAR-raportointimallia käyttäen (mukaillen: Kemppainen & Kapanen 2018, 105).	16
---	----

# 1 Johdanto

Raportointitaidot ovat tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisen osaamista hoidon jatkumon ja potilasturvallisuuden kannalta (Kemppainen ja Kapanane 2018, 106–107). Troyer ja Brady (2020) kertovat kirjallisuuskatsauksessaan tiedonsiirron haasteista ensihoitajien luovuttaessa potilaita jatkohoitoon. Yhtenäistetyn raportointimenetelmän puutos ensihoidon ja vastaanottavan tahon välillä lisää tiedon kertomatta jäämistä ja johtaa usein raportoidun tiedon unohtumiseen tai väärinymmärtämiseen. Erityisesti tieto koskien potilaan lääkkeiden käyttöä ja allergioita jäivät usein välittymättä. Järjestelmällisellä raportointimenetelmällä raportoitaessa tiedon välittyminen vastaanottavalle taholle parani.

ISBAR on raportoinnissa käytettävä selkeästi strukturoitu pohja, jonka käyttö on parantanut potilasturvallisuutta, vähentänyt kommunikoinnista johtuvia virheitä sekä parantanut ilmapiiriongelmiä raportointipohjaa käyttävien terveydenhuoltoalan ammattilaisten välillä (Müller ym. 2018; Valta & Väisänen 2021). Oppimistilanteissa testattuna ISBAR-menetelmän käyttö tiimityöskentelyssä yhdistettynä eri ammattiryhmien roolien selkeään jakoon hoitotilanteissa on parantanut opiskelijoiden suoriutumista ei vain raportoinnin osalta, vaan myös hoidon laatua mitatessa (Raurell-Torredà ym. 2021).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Turun ammattikorkeakoululle ISBAR-raportointiharjoituksia ensihoitajakoulutuksen käyttöön. Työn tavoitteena on tuottaa ajantasaiseen tietoon perustuvia raportointiharjoituksia potilastapausten muodossa, jotka ovat ISBAR-raportoinnin oppimista ja harjoittelua tukevia. Raportointiharjoitukset mahdollistavat ISBAR-raportoinnin harjoittelun ensihoitoprosessin eri vaiheissa. Raportointiharjoitukset sisältävät erilaisia potilastapauksia, joissa harjoitellaan ISBARin mukaista konsultaatiota, ennakoilmoituksen antoa ja siirtoraportointia potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan.

Opinnäytetyö tehdään Turun ammattikorkeakoulun toimeksiannosta. Organisaatiossa ensihoitajaopiskelijoita aloittaa vuosittain yhteensä noin 40 (Turun Ammattikorkeakoulu 2022). Päivystyksellisen hoidon tulevana ammattilaisina on heille tiedon viestinnän harjoittelu tärkeä osa koulutusta. (Hevonoja 2019).

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Turun ammattikorkeakoululle ajantasaisia ISBAR-raportointiharjoituksia ensihoitajakoulutuksen käyttöön. Raportointiharjoitukset muodostuvat valmiiksi suunnitelluista potilastapauksista, joissa jokaisessa harjoitellaan ISBAR-raportointimallilla konsultaatiosta, ennakoilmoituksen antamista ja siirto raportin antamista potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan. Raportointiharjoitukset antavat näin myös kuvaa potilaan hoidon jatkumosta. Lisäksi tehdään ISBAR-ohjeet edellä mainituista kolmesta raportointitilanteesta sekä arvioijan versiot potilastapauksista, jotta opiskelijat saavat suoraan palautetta antamistaan raporteista.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kartoittaa ISBAR-raportointimalliin pohjautuvat ohjeet konsultaatioon, ennakoilmoituksen antamiseen ja siirto raporttiin. Teoriaosuus toimii pohjana raportointiharjoitusten teossa ja ISBAR-ohjeiden muodostamisessa. ISBAR-ohjeet toimivat ensihoitajaopiskelijoiden tukena raporttia antaessa ja opiskelumateriaaleina. Ohjeiden tavoitteena on parantaa ensihoitajaopiskelijoiden raportointiosaamista. Raportointitehtävät muodostetaan ajantasaiseen tietoon perustuen potilastapauksien muodossa. Harjoitusten tavoitteena on, että opiskelijat voisivat saamansa palautteen pohjalta kartoittaa omaa osaamistaan ISBARin käytöstä ja jatkossa keskittyä harjoituksissa erityisesti itselleen heikoimpiin osa-alueisiin, parantaen näin omaa raportointiosaamistaan.

ISBAR-menetelmää voidaan soveltaa useisiin eri terveydenhuollon tilanteisiin, mutta tässä opinnäytetyössä keskitytään ISBARin käyttöön ensihoidossa. ISBAR-ohjeet ja raportointiharjoitukset tehdään Word-dokumenttimuotoon ja ovat käytettävissä sähköisesti tai tulostettuna. Harjoitukset suunnitellaan käytettäväksi 2–3 opiskelijan pienryhmissä, joissa yksi antaa raportit raportointiharjoituksen potilastapauksen pohjalta, toinen opiskelija ottaa raportit vastaan ja kyselee tarvittaessa lisätietoja ja kolmas toimii arvioijana. Mikäli ryhmässä on kaksi opiskelijaa, voi raportin vastaanottaja toimia myös arvioijana. Arvioijalla on raportointiharjoituksesta versio, josta löytyy esimerkkiraportit kaikista kolmesta harjoituksen raportointitilanteesta. Kaikilla opiskelijoilla on käytössään koko harjoituksen ajan ISBAR-ohjeet, joihin tehdään ISBAR-raportointimallin mukaiset sisältöohjeet konsultaatiosta, ennakoilmoituksen antamisesta ja siirto raportoinnista. Missä tahansa roolissa voi toimia myös opettaja, mutta tehtävät suunnitellaan ensihoitajaopiskelijoiden keskenään toteutettaviksi.

### 3 Ensihoitopalvelu

Ensihoidolla tarkoitetaan hoidon tarpeen arviointia ja kiireellisen hoidon antamista äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle sekä tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön. Ensihoitopalveluun sisältyy myös äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan siirto jatkohoitoon, mikäli potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 40.)

Vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä on hyvinvointialueilla sekä Uudenmaan alueella HUS-yhtymällä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 39). Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat tuottaa ensihoitopalvelun itse tai hankkia sen muulta palveluntuottajalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä tekevät ensihoidon palvelutasopäätökset, joilla mahdollistetaan palvelun toteuttaminen tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja yhteistyöalueen resurssit sekä ensihoidon ruuhkatilanteet huomioiden. Palvelutasopäätöksessä tulee määritellä ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, yhteistyöalueen väestön tavoittamisen tavoitteajat sekä muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 39).

Ensihoitopalvelua ja sen toimintaa hyvinvointialueella johtaa ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Yhteistyöalueella on järjestettävä vähintään yhdessä toimipisteessä ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys. Päivystävän ensihoitolääkärin tehtäviin kuuluu vastata hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon henkilöstölle sekä yhdessä kenttäjohtajien kanssa johtaa alueen ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 1218/2022 § 9.)

Termi hoitoketju tarkoittaa potilaan hoidon alusta loppuun saakka tapahtuvia sosiaali- ja terveysalan palveluja. Ensihoitopalvelun hoitoketju alkaa, kun maallikko tunnistaa avun tarpeen, tekee hätäilmoituksen ja aloittaa hätäensiavun. Yleinen hätänumero 112 on kansalaisilla hyvin tiedossa, mutta ensiaputaidot vaihtelevat. (Määttä & Länkimäki 2018, 22–23.) Ensiavulla tarkoitetaan apua, jolla pyritään turvaamaan autettavan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa paheneminen tapahtumapaikalla (Castrén ym. 2022).



Hätäilmoitukset ottaa vastaan hätäkeskuspäivystäjä, joka arvioi riskit Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien ohjeiden mukaan. Riskinarviointi on samanlaista koko maassa, mutta hälytysohjeet ja vaste vaihtelevat aluekohtaisesti. Hälytysohjeiden ja vasteen vaihtelu johtuu aluekohtaisista voimavarojen eroavaisuuksista. Aluekohtaiset hälytysohjeet ja ohjeet lähetettävästä vasteesta ovat ensihoidon vastuulääkärin laatimia. (Määttä & Länkimäki 2018, 23–24.) Hätäilmoituksen vastaanottava hätäkeskuspäivystäjä arvioi tehtävän vaatiman kiireellisyyden ja hälyttää tehtävälle tarvittavat ensihoidon yksiköt. Hätäkeskuspäivystäjä voi tehdä myös päätöksen, ettei hätäilmoitus edellytä ensihoitoyksikön hälyttämistä. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010 § 12.)

Kiireellisyysluokan määrittäminen perustuu hätäilmoituksen tekijän antamiin esi- ja tapahtumatietoihin. Ensihoidon kiireellisyysluokat on jaettu A-luokan, B-luokan, C-luokan ja D-luokan tehtäviin. A-luokan tehtävä on arvioitu korkeariskiseksi ensihoitotehtäväksi, jossa epäillään avuntarvitsijan peruselintoimintojen olevan välittömästi uhattuna. B-luokan tehtävä on arvioitu todennäköisesti korkeariskiseksi ensihoitotehtäväksi, jossa ei kuitenkaan ole varmuutta avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriöstä. C-luokan tehtävässä avuntarvitsija tarvitsee ensihoidon nopeaa arviointia, mutta hänen peruselintoimintonsa tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi. D-luokan tehtävässä avuntarvitsija tarvitsee ensihoidon tekemän hoidon tarpeen arvioinnin, mutta hänen tilansa on vakaa eikä hänellä ole peruselintoiminnan häiriötä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 6.)

Ensihoitopalvelun yksiköitä voivat olla ensivasteyksikkö, perustason ensihoidon yksikkö, hoitotason ensihoidon yksikkö, yhden hengen ensihoitoyksikkö, kenttäjohtoyksikkö tai lääkäriyksikkö. Yksiköksi määritetään ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluva kulkuneuvo sekä sen henkilöstö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 8.) Hoitotason ensihoidon yksikössä vähintään toisen ensihoitajan tulee olla ensihoitaja AMK-koulutuksen käynyt tai edellä mainitussa laissa määritetty laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut vähintään 30 opintopisteen laajuisen hoitotason ensihoidon täydennyskoulutuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 8.)

Hälytetty ensihoitoyksikkö suorittaa potilaalle hoidon tarpeen arvion ja aloittaa kiireellisen hoidon. Tarvittaessa ensihoitoyksikkö kuljettaa potilaan tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön. (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010 § 40.) Ensihoitoyksikkö voi ohjata potilaan jäämään kotiin tai tarvittaessa itse hakeutumaan hoitopaikkaan mikäli, potilas ei

tarvitse välitöntä hoitoa. Hoitoketju päättyy ensihoidon osalta, kun potilas on luovutettu sairaalaan tai potilaan jäädessä kotiin. (Määttä & Länkimäki 2018, 17, 22.)

## 4 Raportointi ensihoidossa

Raportin antaminen ja vastaanottaminen ovat potilassiirron kriittisiä vaiheita. Laadukas raportointi on keskeinen taito, joka kaikkien terveydenhuollon opiskelijoiden sekä työntekijöiden tulisi hallita. Potilassiirron luovutusvaiheessa annetun raportin tulee edistää potilaan hoidon jatkuvuutta sekä vähentää viivytyksiä ja väärinkäsityksiä potilaan hoidossa. Kommunikaatiokatkokset ja epäselvyydet potilaan luovutustilanteessa johtavat usein potilaan saaman hoidon viivästymiseen ja laadun heikentymiseen. (Burgess ym. 2020; Müller ym. 2018.)

Tiedon välittymistä potilaan siirtyessä ensihoidolta hoitavalle taholle on tutkittu kansainvälisesti. Vaikka ensihoitopalvelut eroavatkin maiden välillä, on raportoinnin tiedonvälityksessä nähtävissä samoja ongelmia kaikkialla. Informaation välittämisessä on havaittu kaksi keskeistä ongelma-aluetta: tiedon vääristyminen ja tiedon unohtuminen. Vääristymisellä tarkoitetaan raportoitua tietoa, joka on myöhemmin muuttunut väärinymmärryksen tai muistamisen seurauksena. Tiedon vääristymisen on havaittu tapahtuvan myös kirjatun tiedon osalta vertaamalla sairaalan ja ensihoidon kirjauksia keskenään. Unohtuneella tiedolla tarkoitetaan raportoitua tietoa, jota ei ole vastaanottavalla taholla myöhemmin muistettu tai löytynyt kirjauksista. Myös muita ongelma-alueita on tunnistettu, kuten esimerkiksi keskeytykset raportoinnissa, kiinnostuksen pysyminen raportin vastaanottajalla ja raportoinnista unohtuneet alueet. (Troyer & Brady 2020.)

Talme ja Kivivuori (2021) analysoivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirurgisten osastojen vaaratapahtumat noin viideltä vuodelta. Vaaratapahtumia arvioitiin ilmoitusten sisällön perusteella. Selkeästi esiin nousivat ongelmat tiedonsiirrossa ja kommunikaatiossa, jotka nähtiin vaaratapahtuman selittävänä syynä 32 % tapauksista. Syitä tietokatkoille oli monia, kuten olemassa olevaa tietoa ei ollut hyödynnetty, se oli ymmärretty väärin tai tieto ei ollut välittynyt eteenpäin muulle tiimille. Ongelmallisimmat vaiheet tiedonkululle olivat hetki juuri ennen leikkausta ja potilaan siirtyessä heräämään. Ratkaisuksi tiedonkulun ongelmiin suositeltiin kirjallisen ja suullisen kommunikaation varmistamista.

Todisteet ovat osoittaneet, että rakenteinen ja standardisoitu raportointimalli edistää tehokasta informaation kulkua ja vaikuttaa myönteisesti potilaan hoidon tuloksiin. (Müller 2018 ym.; Burgess ym. 2020.) Alankomaissa systemaattisen raportointimallin

käyttöönotto lisäsi kommunikoinnin sujuvuutta. Erityisesti raporttia vastaanottavat hoitajat raportoivat tyytyväisyyden lisääntymistä strukturoidun raportointimallin käytön johdosta. (Hovenkamp ym. 2018.) Systemaattinen raportointi nopeuttaa raportointitilanteita ja vähentää välikysymysten aiheuttamia katkoja. Sen ei ole todettu vaikuttavan kielteisesti tiedonvaihtoon. Raportoinnissa nähtiin selkeä parannus ja esimerkiksi potilaan allergiat ja omien lääkkeiden käyttöön liittyvät asiat nousivat paremmin esille. Raporttien sisältö vaihteli laajasti, kertoen tarpeesta kommunikoinnin jatkokehittämiselle. (Troyer & Brady 2020.)

ISBAR-raportointimalli on luotu alun perin Yhdysvaltojen armeijan käyttöön varmistamaan selkeä kommunikaatio ydinsukellusveneiden välillä. Nykyisin ISBAR-raportointimalli on yleisessä käytössä terveydenhuollossa ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi vuoronvaihtotilanteessa sekä potilassiirroissa. (Burgess ym. 2020.) ISBAR tulee sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation eli suomeksi tunnista, tilanne, tausta, nykytilanne ja toimintaehdotus (Kempainen & Kapanen 2018, 102–107).

Ensihoidossa ISBAR-raportointimenetelmää käytetään lääkäriä konsultoitaessa, ennakoilmoitusta annettaessa sekä siirtoraportissa. ISBARin mukainen raportti etenee aina samassa järjestyksessä, mutta raportin sisältö vaihtelee raportointitilanteen mukaan. Esimerkiksi ennakoilmoitus on sisällöltään suppeampi kuin siirtoraportti. Ennakoilmoitus sisältää vain sen tiedon minkä vastaanottava hoitoyksikkö tarvitsee hoidon järjestämiseksi. (Porthan & Vesterback 2021, 72–74.)

Järjestyksen noudattaminen raporttia antaessa helpottaa vastaanottajaa ja tämän on helpompi kirjasta saadut arvot ylös. Yhteinen selkeä ja systemaattinen raportointimenetelmä vähentää inhimillisten virheiden määrää. (Kempainen & Kapanen 2018, 105.) Tämän opinnäytetyön potilastapauksissa vitaalinelintoimintoja kuvaavat arvot on annettu cABCDE järjestyksestä noudattaen ja arvioijan lomakkeen esimerkkiraportissa sama järjestys toistuu.

Elintoiminnoista raportoidessa Suomessa on yleisesti käytössä cABCDE-malli. cABCDE-menetelmä ohjaa systemaattiseen potilaan tutkimiseen ensiarviossa ja tarkennetussa tilanarviossa. Tarkoituksena on puuttua heti kiireellisimpiin ongelmiin. (Halonen ym. 2018.) cABCDE-menetelmä tulee sanoista: catastrophic bleeding, airway, breathing, circulation, disability ja exposure. Suomeksi käännettynä siis: massiivinen verenvuoto, ilmatiet, hengitys, verenkierto, neurologiset löydökset ja potilaan

paljastaminen mahdollisten muiden vammojen löytämiseksi. (Thim ym. 2012; Halonen ym. 2018.)


#### 4.1 Konsultaatio

Konsultoida-verbi tarkoittaa neuvottelemista, neuvojen kysymistä ja neuvojen antamista. (Maanmies 2000). Kun ensihoitaja konsultoi lääkäriä, pyytää hän tältä hoito-ohjetta tai hoitoratkaisua. Lääkärin ottaessa kantaa potilaan hoitamiseen syntyy tilanne, jossa vastuu hoidon oikeellisuudesta siirtyy ohjeen antaneelle lääkärille ja hänellä on vastuu pyytää ja saada tarvittavat tiedot hoitoratkaisun tekoon. (Aalto ym. 2019.)

Konsultaation tarkoituksena on saada ohjeita ja ehdotuksia potilaan hoidosta. Hyvässä konsultaatiossa keskitytään potilaan hoidon kannalta olennaisiin asioihin ja se etenee ISBAR-raportointimallin mukaisesti. Konsultaation alkuun on tärkeää kertoa kuka konsultaatiota pyytää ja esitetään ongelma, josta lääkäriä konsultoidaan. Tämän jälkeen keskitytään hoidon kannalta keskeisiin esitietoihin, potilaan toimintakykyyn sekä hoidon rajauksiin. Seuraavaksi keskitytään vitaalielintoimintojen arviointiin, lopussa kerrotaan mihin työdiagnosiin on päädytty ja annetaan oma ehdotus toiminnalle. (Louhimo 2019.) Ensihoitajille suunnatuissa hoito-ohjeissa on rajattu useita tilanteita, joissa ensihoitajan tulee konsultoida lääkäriä. Merkittävin yksittäinen konsultaation aihe liittyy potilaan kotiin jättämiseen. (Aalto ym. 2019.)

Ensihoidossa lääkäriä voidaan konsultoida rauhallisissa tai kiireellisissä tilanteissa, minkä vuoksi lääkäriä konsultoidessa tulee kysymyksen tai ongelman esittämisen ohessa kuvailla, millainen oire tai vamma on kyseessä. Näin konsultaation vastaanottavalle lääkärille muodostuu heti raportin alussa kuva ongelman vakavuudesta. (Sainio & Iiro 2019.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme pohjana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon konsultaatio-ohjetta (kuva 1), konsultaatiota laadittaessa. ISBAR-osioiden sisällöt pysyvät näin aina samoina eri tehtävien välillä, eikä harjoitusten tekijöiden kliinisen osaamisen taso estä hyvän raportin tekoa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon konsultaatio-ohje on Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille entuudestaan tuttu.



Laatija: Marko Sainio 2/2015, päivitys 7/2019. Seur päivitys tarvittaessa. Hyväksynyt Timo Irola 8.7.2019

**Ensihoidon konsultaatio-ohje** **7/2019**

**I** **TUNNISTA:**

- **Esittele itsesi** (Kuka, mikä yksikkö, mistä soitat)

**S** **TILANNE:**

- **Esitä syy tai selkeä kysymys miksi soitat**

**B** **TAUSTA:**

- **HETU** ja **potilaan nimi**
- **Kotikuntoisuus/omatoimisuus**
- **Tiedossa olevat sairaudet**
- Tarvittaessa lääkitys ja allergiat

**A** **NYKYTILANNE:**

- **Nykyongelma / mitä on tapahtunut**
- **Vammalöydökset**
- **Vitaaliarvot / muut oleelliset mittaukset**
- **Muut oleelliset huomioitavat asiat**
- **Annettu hoito ja hoidon vaste**

**R** **OHJEET**

- **Oma ehdotuksesi, miten toimitaan**

**Kerro lyhyesti vain oleellisimmat asiat**

www.vsshp.fi
VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI  
Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

Kuva 1 Ensihoidon konsultaatio-ohje (Sainio & Irola 2019).

#### 4.2 Ennakoilmoitus

Ennakoilmoitus on suullinen raportti ensihoitoyksiköltä kuljetuskohteeseen. Ennakoilmoitus annetaan kriittisesti sairastuneista tai vammautuneista potilaista, joiden hoito vaatii välitöntä jatkoa päivystykseen saavuttaessa tai potilaista, joiden hoito vaatii päivystyksessä erityisjärjestelyjä. Tällaisia potilaita ovat esimerkiksi aivohalvauspotilaat tai aggressiiviset potilaat. Ennakoilmoituksen tärkein tehtävä on antaa vastaanottavalle

yksikölle aikaa valmistautua potilaan saapumiseen. Tämä nopeuttaa merkittävästi potilaan hoitoa sekä lisää potilasturvallisuutta ja parantaa potilaan ennustetta. (Kempainen & Kapanen 2018, 104–105.)

Ennakoilmoitus käynnistää prosessin, jossa vastaanottava yksikkö kutsuu tarvittavat ammattilaiset paikalle ja hoitotilan ja -välineiden valmistelu aloitetaan. Useimmiten nämä henkilöt ovat kiinni muissa tehtävissä ja pienillä paikkakunnilla hälytettävät henkilöt saatetaan kutsua omasta kodistaan. Tämän vuoksi ennakoilmoituksen oikea ajoitus on tärkeää. Riippuen vamman tai sairauden laadusta ja vastaanottavan yksikön resursseista voi ennakoilmoituksen tehdä mahdollisimman pian. Useimmiten 15–20 minuuttia ennen saapumista annettu ennakoilmoitus antaa riittävästi aikaa hoitoyksikölle valmistautua potilaan vastaanottamiseen. Liian aikaisin annetun ennakoilmoituksen vaarana on epätarkka aikaikkuna saapumisajasta. (Kempainen & Kapanen 2018, 104–105; Fält & Telkki 2022, 101.)

Hyvä ennakoilmoitus on selkeä ja etenee ISBAR-raportointimallin mukaisesti. Sen ei kuulu sisältää kaikkea potilaasta tai tämän hoidosta, vaan toimia tiivistelmänä tärkeimmistä ja keskeisimmistä asioista. Tarkempi raportti annetaan, kun potilas luovutetaan hoitopaikkaan. (Porthan & Vesterback 2021, 70–72.) Systemaattisen raportin etu on se, että tieto tulee aina samassa järjestyksessä. Tämä helpottaa raportin vastaanottajan kirjaamista. Systemaattinen järjestys edistää suullisen tiedon välittymistä ja vähentää inhimillisten virheiden määrää. (Kempainen & Kapanen 2018, 105.)

Ennakoilmoitus tehdään ISBARin mukaisessa järjestyksessä (taulukko 1). Ennakoilmoitus aloitetaan kertomalla potilasta tuovan ensihoitoyksikön tunnus, potilaan nimi, ikä ja potilaan henkilötunnus, jos se on tiedossa. Sähköisen kirjaamisen etuna on, että vastaanottava yksikkö pääsee katsomaan ensihoidon tekemiä kirjauksia ja perehtymään potilaaseen tarkemmin jo ennen potilaan luovutusta. Potilaan esittelyn jälkeen annetaan lyhyt kuvaus tulevasta sisällöstä. Tämän jälkeen kerrotaan lyhyt kuvaus tapahtumien kulusta ja tapahtumapaikasta, jos sillä on merkitystä potilaan hoidon kannalta. Potilaan oireiden kuvauksessa on hyvä huomioida niiden alkamisajankohta, jos se on hoidon kannalta tärkeä tieto. Potilaan perussairauksista kerrotaan vain sellaiset, joilla on vaikutusta hänen hoitoonsa. Potilaan elintoiminnot, löydökset, tehdyt hoitotoimenpiteet ja lääkehoidot kuvataan ABCDE-mallin mukaisesti. Ennakoilmoituksessa kerrotaan kuitenkin vain sellaiset hoitotoimenpiteet, joilla on merkitystä vastaanottavan yksikön valmistautumiseen. Lopuksi annetaan arvio

saapumisajasta ja kerrotaan jos vastaanottavan tahon on syytä varautua toimenpiteisiin välittömästi potilaan saapumisen jälkeen. (Kemppainen & Kapanen 2018, 104–106.)

Taulukko 1 Esimerkki ennakoilmoituksen sisällöstä ISBAR-raportointimallia käyttäen (mukaillen: Kemppainen & Kapanen 2018, 105).

Identify - Tunnistaudu	Esittele itsesi ja tuovan yksikön tunnus.  Kerro potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus.
Situation - Tilanne	Syy päivystykseen tuloon.  Lyhyt kuvaus potilaan sairauden tai vamman syntymekanismista tai kuvaus millaista potilasta tuodaan.
Background - Taustatiedot	Lyhyesti nykyiset ja oleelliset aikaisemmat sairaudet, hoidot ja ongelmat.  Allergiat, oleelliset lääkitykset ja tartuntataudit.
Assessment - Arvo nykytilanteesta	Yksityiskohtaiset tiedot oleellisista elintoiminnoista ABCDE-järjestyksessä.  Oleelliset potilaan tilaan liittyvät havainnot.
Recommendation - Suositus	Arvioitu saapumisaika.  Ensihoitajan suositus välittömistä hoitotoimenpiteistä tai lisäävun tarpeesta.





### 4.3 Siirtoraportti

Siirtoraportti annetaan potilaan vastaanottavalle hoitajalle tai tiimille. Samalla tapahtuu potilaan hoitovastuun siirto. Siirtoraportissa kerrotaan potilaasta, hänen tilastaan ja tehdyistä hoitotoimista ennakoilmoitusta kattavammin. Raportissa tulee myös ilmetä potilaan omaisten yhteystiedot sekä ovatko he tietoisia siirrosta hoitavaan yksikköön. (Porthan & Vesterback 2021, 70–72.)

Siirtoraportin haasteena on usein hektinen ja työtahdiltaan painerikas ympäristö, kuten yhteispäivystys. Tämä voi johtaa raportin vastaanottajan aktiivisen kuuntelun puuttumiseen ja keskittymisen häiriintymiseen. Myös ensihoitajien raporttien sisällöt voivat vaihdella vaikeuttaen raportin seuraamista. Tärkeää olisikin rauhoittaa tilanne aina kun se on potilaan tilan kannalta mahdollista. (Kemppainen & Kapanen 2018, 107.)

ISBAR-raportointimallin mukaisessa siirtoraportissa käydään vaihe vaiheelta läpi tapahtumatiedot ja hoitotapahtumat. Riippuen, missä tilanteessa raportti annetaan, vaihtelee raportin sisältö, vaikka järjestys pysyy samana. Luovutettaessa potilas hoitoyksikköön annetaan kattava raportti, jotta ensihoidolle ilmennyt tieto ei katoa. (Kemppainen & Kapanen 2018, 105; Fält & Telkki 2022, 101–102.) Annettaessa raporttia hätätilapotilaasta hoitotiimille tulee raportti pitää lyhyenä ja ytimekkäänä, jotta se ei hidastaisi hoidon aloittamista. Tällöin raportissa kerrotaan vain hoidon kannalta oleelliset tiedot. (Sainio & Iirola 2019.) Päädyimme tämän opinnäytetyön tuotosta laatiessa tilanteeseen, jossa tarkkailijan esimerkkisiirtoraportti annetaan aina kokonaisuutena, vaikka kyseessä olisi hätätilapotilas, koska esimerkkiraporttien tarkoituksena oli näyttää ISBAR-raportointimallin mukaisesti välitettävien tietojen oikea järjestys ja antaa opiskelijoille palaute suoraan.

Siirtoraportin tulee seurata ISBAR-mallin järjestystä ja elintoiminnot tulee raportoida ABCDE-mallin mukaan (Kemppainen & Kapanen 2018, 106; Sainio & Iirola 2019). Raportti sisältää samat asiat kuin ennakoilmoituksessa (kuva 2), mutta yksityiskohtaisemmin. Potilaan perussairaudet kerrotaan, vaikka eivät olisi nyt hoidon kannalta oleellisia. Potilaan kotiolot ovat varsinkin geriatrisilla potilailla tärkeitä tietoja. Vastaanottavaa yksikköä kiinnostaa erityisesti asuuko potilas yksin, onko hän omatoiminen ja millaisia kotipalveluita hänellä on mahdollisesti käytössä. Näitä asioita voi olla vaikea tai melkein mahdotonta selvittää vastaanottavasta hoitoyksiköstä käsin. Ensihoito käy usein potilaan kotona, jolloin nämä ovat helpompia selvittää. (Kemppainen & Kapanen 2018, 106–107.)


ENSIHOIDON JA  
PÄIVYSTYKSEN LIIKELAITOS


Laatija: Marko Sainio 2/2015, päivitys 7/2019. Seur päivitys tarvittaessa. Hyväksynyt Timo Iirola 8.7.2019

7/2019

**Ensihoidon raportointiohje**

**I**     **TUNNISTA:**

- Potilaan nimi ja ikä

**S**     **TILANNE:**

- Minkälainen sairausoire / vammautuminen
- Mihin aikaan alkanut / mihin aikaan tapahtunut

**B**     **TAUSTA:**

- Kotikuntoisuus/omatoimisuus
- Tiedossa olevat sairaudet

**A**     **NYKYTILANNE:**

- Nykyongelma / mitä on tapahtunut
- Vammalöydökset
- Vitaaliarvot / muut oleelliset mittaukset
- Muut oleelliset huomioitavat asiat
- Annettu hoito ja hoidon vaste

**R**     **OHJEET**

- Ehdotus miten toimitaan
  - Siirtoon liittyvät huomiot
  - Vointiin liittyvät huomiot

**Kerro lyhyesti vain oleellisimmat asiat**

www.vsshp.fi
VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI  
Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

Kuva 2 Ensihoidon raportointiohje (Sainio & Iirola 2019).

## 5 Tapauspohjainen oppiminen

Tapauspohjainen oppiminen on opiskelijakeskeinen opetustapa, jota voidaan hyödyntää usealla eri oppialalla. Tässä menetelmässä opettaja esittelee tapauksen, joka jäljentelee aitoa kliinistä tilannetta. Opettaja voi laatia opiskelijoille tehtäviä tai kysymyksiä, jotka liittyvät tilanteeseen. Tapauspohjaisen opetusmenetelmän onnistumiseksi hyödynnettävän tapauksen on keskityttävä kohdennetusti opetettavaan kokonaisuuteen. Tapauspohjaisessa oppimisessä ei juuri koskaan ole yhtä täysin oikeaa vastausta. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että vastauksissa keskitytään erilaisiin vaihtoehtoihin ja vastausten perusteluihin. Oppimisympäristön tulee olla avoin ja turvallinen, mikä rohkaisee opiskelijoita osallistumaan ja tuomaan omia kantojaan avoimesti esille. Mahdollisuuksien mukaan koko luokan tulisi osallistua oppimistilanteeseen. Opetustilanteen lopussa on tärkeää koota harjoitteen ydinasiat, jotta opiskelijat ymmärtävät harjoitteen tarkoituksen ja voivat reflektoida onnistumistaan. (Kaddoura 2011.)

Tapauspohjainen oppiminen on todettu tehokkaaksi opetusmenetelmäksi, joka tukee oppijan kliinisten taitojen kehittämistä sekä päättely- ja ongelmanratkaisutaitoja. Tapauspohjaista oppimista voidaan soveltaa perinteisessä luokkahuoneopetuksessa sekä esimerkiksi verkko-opetuksessa. (Aileen Wai-Kiu ym. 2016.) Tapauspohjainen oppiminen tukee aiemmin opitun tiedon hyödyntämistä sekä tiedon yhdistämistä ja soveltamista tosielämän tapauksiin. Opetustyyliä voidaan hyödyntää myös pari- ja ryhmätyöskentelyssä. Sen sijaan että opiskelija passiivisesti vastaanottaa tietoa, kannustaa opetusmenetelmä vastuullisuuteen sekä motivoi oppijaa antamaan realistisia, perusteltuja ja uskottavia vastauksia. (Kaddoura 2011.)

Davis ym. (2023) tutkivat Yhdysvalloissa ISBARiin ja raportointiin keskittyvän tapauspohjaista oppimista hyödyntävän moniammatillisen koulutuspäivän hyötyjä. Osallistujat olivat ensimmäisen vuoden opiskelijoita terveydenhuollon eri ammattiryhmistä. Osallistujien ISBARin käytön ja raportoinnin osaamistaso arvioitiin simuloituilla raportointitilanteilla ennen ja jälkeen koulutuspäivän. Osaamistasot pisteytettiin ennalta luodun arviointimatriisin avulla. Arviointitaulukossa oli yhteensä 10 pisteytettävää osa-aluetta. Koulutuspäivä alkoi lyhyellä luennolla kommunikoinnista, jonka jälkeen osallistujat kävivät ISBARia läpi moniammatillisissa pienryhmissä. ISBARin käyttöä harjoitettiin potilastapausten ja roolipelin avulla. Osallistujat antoivat ja vastaanottivat ISBARin mukaisia potilasraportteja, jonka jälkeen he saivat palautetta

muilta osallistujilta sekä opettajilta. Tapauspohjaiseen oppimiseen perustuva koulutuspäivä lisäsi osallistujien osaamista, sillä päivän jälkeen osallistujat osoittivat merkittävää osaamisen parantumista viidellä osa-alueella kymmenestä.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka koostuu opinnäytetyöraportista sekä tuotoksesta. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi kymmenen ISBAR-raportointiharjoitusta potilastapausten muodossa sekä ohjeet ISBARin käyttöön konsultoidessa sekä ennakoilmoitusta ja siirtoraporttia annettaessa.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämishanke, josta syntyy sekä tuotos että tuotoksen raportointi eli opinnäytetyöraportti. Tuotos voi olla esimerkiksi esite, ohjeistus tai tapahtuman toteutus. (Hakala 2004, 23–29; Salonen 2013). Opinnäytetyöraportti on tuotosta ja sen tuottamista taustoittava kirjallinen raportti, jossa kerrotaan tutkimusviestinnän keinoin opinnäytetyön prosessista sekä omasta oppimisesta (Vilkkä & Airaksinen 2004).

Kehittämistoiminnan vaiheet voidaan hahmottaa useilla erilaisilla malleilla. Konstruktiivisessa mallissa hankkeen toteutus aloitetaan aloitus- ja suunnitteluvaiheilla, joita seuraavat esi-, työstö-, tarkistus- ja viimeistelyvaihe. Hankkeen lopuksi päädytään valmiiseen tuotokseen ja sen esittelyyn, levittämiseen ja julkaisuun. (Salonen 2013). Tämän opinnäytetyön prosessi päädyttiin toteuttamaan konstruktiivisen mallin mukaan, koska se tarjosi työskentelylle selkeät raamit. Opinnäytetyöprosessi oli ryhmällemme suurimmaksi osaksi vieras, joten konstruktiivisen mallin selkeät vaiheet helpottivat prosessin suunnittelua ja toteutusta.

Aloitusvaiheessa linjataan tulevan hankkeen suunta määrittelemällä ilmaistu kehittämistarve, alustava kehittämistehtävä, toimintaympäristö sekä ajatus mukana olevista toimijoista. Mukana olevien toimijoiden kanssa tulisi puhua työskentelyn onnistumisen kannalta merkittävistä asioista, kuten toimijoiden osallistumisesta ja sitoutumisesta työskentelyyn. (Salonen 2013). Tämän opinnäytetyön aloitusvaihe käynnistyi syksyllä 2022 kolmen opiskelijan muodostaman työryhmän muodostamisella sekä työn aiheen valinnalla. Työn aihe valikoitui Turun ammattikorkeakoulun tarjoamista aiheista pääasiassa sen kiinnostavuuden ja tärkeyden vuoksi. Koimme ensihoitajaopiskelijoina lisäksi tarpeen tarjota opiskelijoille lisää tilaisuuksia harjoitella puhtaasti raportoimista. Tuotokseksi valikoitui potilastapaukset Turun ammattikorkeakoulun opettajien toiveesta.

Suunnitteluvaiheessa sovitaan hankkeen eri osa-alueista, kuten tavoitteista ja vaiheista, alustavasti. Suunnitteluvaiheessa tehtyihin päätöksiin tulee suhtautua joustavasti, sillä

vasta hankkeen edetessä voidaan tietää mikä toimii. Suunnitelmavaiheessa hankkeesta tehdään myös kirjallinen kehittämissuunnitelma. (Salonen 2013.) Suunnitteluvaiheessa keskustelimme ryhmän kanssa jokaisen vahvuuksista sekä toiveista opinnäytetyön toteutuksen ja laadun suhteen. Totesimme ajatustemme olevan yhteneviä toteutuksen sekä työn toivotun laadun suhteen ja löysimme opinnäytetyöprosessista jokaiselle tämän omien vahvuuksien mukaisen vastuualueen. Läpi opinnäytetyön prosessin pyrimme pitämään mielessä ryhmän jäsenten toiveet ja vahvuudet, mutta jakamaan työmäärän silti tasaisesti. Työmäärän pyrimme määrittelemään sekä ajankäytöllisesti tarkastellen yksilön tekemää tuntimäärä, mutta myös tuottamisen kannalta tarkastellen yksilön tuottamaa ideointia ja tekstiä. Suunnitteluvaiheessa aloitimme lisäksi sekä mallina toimivan ensimmäisen raportointiharjoituksen potilastapauksen suunnittelun ja työstämisen että kirjallisuuskatsaukseen sopivien lähdemateriaalien etsimisen. Suunnitteluvaiheen lopussa laadittiin kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma, joka esitettiin ja vertaisarvioitiin opinnäytetyösuunnitelman seminaarissa joulukuussa 2022.

Työstövaiheessa tapahtuu kehittämishankkeen käytännön toteutus eli toimeenpano (Salonen 2013). Tämän opinnäytetyön työstövaihe ajoittui joulukuusta 2022 toukokuuhun 2023. Työstövaiheen aikana työstimme sekä tuotosta eli raportointiharjoituksia että opinnäytetyöraporttia rinnakkain. Raportointiharjoitusten aiheiden rajauksessa ongelmia aiheutti aluksi harjoitusten lopullisen käyttötilanteen epäselvyys. Aloitimme harjoitusten suunnittelun siinä uskossa, että niitä käytettäisiin osana simulaatio-oppimista. Toimeksiantajan pyynnöstä raportointiharjoitukset tuotettiin lopulta luokkahuonetyöskentelyyn soveltuviksi lyhyemmiksi harjoituksiksi. Kun harjoitusten käyttötarkoitus selkeytyi, valikoituivat aiheet suhteellisen nopeasti. Aloitimme aiheiden valitsemisen muodostamalla listan ensihoidon tehtävistä, joissa kokemustemme mukaan olisi mahdollista konsultoida sekä antaa ennakoilmoitus ja siirtoraportti. Tältä listalta valitsimme yhdessä keskustellen lopulliset raportointiharjoitusten aiheet perustuen aiheen mielenkiintoon. Jokainen ryhmän jäsen valitsi itselleen kolmesta neljään ensihoidon tehtäväkoodia, joista halusi harjoitukset tehdä. Raportointiharjoitusten potilastapauksien aiheet käytiin yhdessä läpi ja varmistettiin, että ne edustavat mahdollisimman laajasti ensihoidon eri tehtäväkoodeja ja kiireellisyysluokituksia. Halusimme, että jokainen potilastapaus sisältää kaikki kolme käsittelemäämme raportointitilannetta, joten kiireellisyysluokka D karsiutui pois tapauksia suunniteltaessa. Ryhmän jäsenet loivat valitsemansa raportointiharjoitukset sekä niiden arvioijan versiot itsenäisesti. Raportointiharjoitusten potilastapauksien lähteinä käytimme lähinnä Käypä hoito -suosituksia, Kuisma ym. 2018 Ensihoito-kirjaa

sekä eri tietokannoista kerättyjä tieteellisiä artikkeleja. Raportointiharjoitusten muoto vaihtui useampaan otteeseen ennen vakiintumistaan lopulliseen tarinamaiseen malliin. Erityisen useasti korjasimme järjestystä, missä tietoja annettiin. Tuotoksen teko ylitti sille asettamamme aikatavoitteen johtuen edellä mainituista muutoksista. Työ valmistui kuitenkin määräajassa. Raportointiharjoitusten ollessa valmiita, kävimme ne yhdessä läpi ryhmänä ja muokkasimme tapauksia toistemme ehdotuksia kuunnellen.

ISBAR-raportointimallia opetetaan koulussamme kaikille sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Ensihoitajaopiskelijoille ISBAR-opetus alkaa perustason ensihoidon kursilla ja jatkuu koko opetuksen ajan. Opiskelijoilla on pääsy Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon raportointi- ja konsultaatio-ohjeisiin, joten käytimme näitä vahvasti työssämme. Päädyimme kyseisiin ohjeisiin niiden ollessa alueellisten suositusten mukaiset sekä niiden ollessa opiskelijoille mahdollisesti jo tuttuja.

Kirjallisuuskatsauksen teko aloitettiin määrittelemällä ryhmässä tarvittavat aiheet. Päällekkäisyyksien välttämiseksi aiheet jaettiin ryhmän jäsenten kesken ja jokainen alkoi työstämään omaa aihettaan itsenäisesti. Koko prosessin ajan ryhmän jäsenten kesken käytiin keskustelua kirjallisuuskatsauksen sisällöstä sekä lähteiden laadusta.

Tarkistusvaihe voidaan ajatella omana kehittämishankkeen osanaan tai sen voidaan ajatella sisältyvän kaikkiin vaiheisiin. Tarkistusvaiheessa tuotosta arvioidaan yhdessä toimijoiden kesken ja tarvittaessa palautetaan työ takaisin työstövaiheeseen. (Salonen 2013.) Tämän opinnäytetyön tuotos ja raportti lähetettiin useampaan otteeseen opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi. Tuotos eli raportointiharjoitukset lähetettiin lisäksi toimeksiantajalle arvioitavaksi. Saatujen palautteiden pohjalta tehtiin muutoksia sekä tuotokseen että opinnäytetyöraporttiin. Tuotosta ja raporttia arvioitiin myös jatkuvasti ryhmän kesken ja palattiin tarvittaessa takaisin työstövaiheeseen.

Viimeistelyvaiheessa viimeistellään sekä tuotos että kehittämishankeraportti (Salonen 2013). Tämän opinnäytetyön tuotos esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2023. Viimeistelyvaiheessa hiottiin kaikkien raportointiharjoitusten ulkonäkö ja kieliasu yhteneväiseksi. Lisäksi tehtiin palautteiden perusteella vielä muut viimeiset muutokset. Valmis opinnäytetyöraportti julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä julkaisevassa palvelussa, Theseuksessa. Tuotos tulee Turun ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön eikä sitä julkaista muutoin eikä esitellä tässä opinnäytetyöraportissa.

## 7 Tuotos

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi kymmenen ISBARin harjoitteluun keskittyvää raportointiharjoitusta potilastapausten muodossa sekä ISBAR-raportointiohjeet. Raportointiharjoitukset luotiin niin, että jokaisesta löytyy kolme tehtävänantoa: ISBARin harjoittelu lääkäriä konsultoidessa, ennakoilmoitusta tehdessä sekä annettaessa raporttia potilaan jatkohoitopaikkaan. Jokaisesta raportointiharjoituksesta tehtiin kaksi versiota, raporttia antavan opiskelijan versio sekä arvioijan versio. Arvioijan versioista löytyy annetun tehtävän alta vain arvioijalle -osiot, jotka sisältävät kyseisessä raportointitilanteessa vaaditut tiedot. ISBAR-raportointiohjeet ovat käytettävissä raportointiharjoituksissa opiskelijoiden tukena ja itseopiskelumateriaalina. Ohjeet sisältävät ISBAR-raportointimallin mukaisen järjestyksen konsultointiin, ennakon antamiseen ja siirtoraporttiin.

Jokainen raportointiharjoitus sisältää tapahtumatiedot, tehdyt tutkimukset ja niiden löydökset, hoito-ohjeet sekä hoito-ohjeiden mukaisen toiminnan. Raportointiharjoitusten potilastapaukset luotiin etenemään tarinamaisesti, jolloin potilaan tilan muutokset ja tehtävänannot ilmenevät luonnollisessa järjestyksessä. Esimerkkinä kuva 3, jossa tapahtumatiedoista edetään ensiarvioon. Kuvan jälkeen edetään potilaan kotilääkityksiin ja siitä mittauksiin ja löydöksiin, mitkä on annettu ABCDE-mallin mukaisesti. Raportointiharjoitusten potilaiden nimet ja henkilötunnukset ovat keksittyjä.

### **Tapahtumatiedot ja ensiarvio**

Tehtäväkoodi on 706A.

Potilaanne on 64-vuotias Marja Esimerkkinen, henkilötunnus 240858-1234.

Hänen miehensä on soittanut hätäkeskukseen, koska Marja on yöunilta herättyään vaikuttanut sekavalta. Lisäksi Marjalla on pahoinvointia ja hän on kertaalleen oksentanut.

Olette kohteessa kahdeksan minuutin kuluttua. Marja on omatoiminen ja asuu miehensä kanssa kahdestaan omakotitalossa. Taustalla verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, kolesterolitauti, 2-tyyppin diabetes, flimmeri sekä runsasta alkoholin käyttöä. Lisäksi Marja tupakoi. Kohteessa löydätte sängyssä istuvan Marjan, joka valittaa pahoinvointia. Hengitys on hieman kiihtynyttä. Radialis tasainen. Iho lämmin ja kuiva. Huomaatte lisäksi, että Marjan oikean puolen suupieli roikkuu.

Kuva 3 Tapahtumatiedot ja ensiarvio. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan raportointiharjoituksesta.



Raportointiharjoitusten edetessä annetaan ensimmäiset mittaukset ja löydökset. Mittausten jälkeen opiskelijoille annetaan työdiagnoosi (Kuva 4). Työdiagnoosin jälkeen tulee harjoituksen ensimmäinen raportointiharjoitus lääkärin konsultoinnin muodossa. Aihe konsultoinnille annetaan opiskelijoille, minkä perusteella he muodostavat annettavan raportin. Kaikki raportointiharjoitukset etenevät samassa järjestyksessä, tosin osassa raportointiharjoituksia tulee hoitotoimenpiteitä ennen konsultaatiota.

#### **Työdiagnoosi ja toimenpiteet ennen lääkärin konsultointia**

Työdiagnoosina pitkittynyt kouristelukohtaus.

#### **Konsultaatio**

Koska potilaan kouristelu on uusiutunut jo kertaalleen, päätät konsultoida lääkehoidon jatkosta, mikäli kouristelu uusiutuu.

Kuva 4 Työdiagnoosi ja konsultaatio. Kouristelevan potilaan raportointiharjoituksesta.

Arvioijan osiot päädyttiin sijoittamaan heti tehtävänannon alle, jotta arvioijan on mahdollisimman helppo pysyä mukana raportointiharjoituksen etenemisessä. Muilta osin raporttia antavan opiskelijan ja arvioijan versiot ovat identtisiä. Arvioijan esimerkkiraportissa (Kuva 4) on sijoiteltu ISBAR-mallin mukaisesti tiedot oikeisiin kohtiin ja rajattu raportin sisältöä tilanteen mukaan. Esimerkkiraportit pyrittiin tekemään mahdollisimman ytimekkäiksi ja selkeiksi.

Raportointiohjeissa toistuu usein termi oleellinen tieto. Oleellinen tieto on tilanneriippuvaista ja voi tarkoittaa eri asioita raportin antajalle ja raportin vastaanottajalle. Tästä syystä esimerkkiraporteissa on usein kriittisesti arvioituna liikaa

tietoa. Näiden syiden vuoksi tekemämme esimerkkiraportit sopivat parhaiten raportin ISBAR-mallin järjestyksen arviointiin.

**Vain arvioijalle**

I: Kuka olet, yksikkö, mistä soitat

S: Ohittunut pitkittynyt kouristelu. Lääkehoito-ohje kouristelun uusimisen varalta.

B: Potilas on Elias Kouristelija. Henkilötunnus 290802A1234. Taustalla lapsuusiässä todettu yhdistelmähoitoinen epilepsia. Lääkkeinä Kepra 500 mg, Absenor 500 mg ja Buccolam 10 mg tarvittaessa.

Kuva 5 Arvioijan lomakkeessa olevan konsultaation esimerkkiraportin alku. Kouristelevan potilaan raportointiharjoituksesta.

ISBAR-ohjeet sisältävät yleismaallisen ISBAR-rakenteen (kuva 6) sekä rakenteet ISBARin mukaiseen konsultaatioon, ennakoilmoituksen antoon sekä siirtoraporttiin. Ohjeet sopivat käytettäväksi muistilistana, jotta raportointitilanteen mukaiset oleelliset asiat olisi helpompi muistaa ja tuoda esille tarkoituksenmukaisessa järjestyksessä.

## ISBAR-rakenne

Identify - Tunnista	<p>Esittele itsesi ja tuovan yksikön tunnus.</p> <p>Kerro potilaan nimi ja ikä.</p> <p>Sosiaaliturvatunnus.</p>
Situation – Tilanne	<p>Syy raportointiin.</p> <p>Lyhyt kuvaus potilaan sairauden tai vamman syntymekanismista tai kuvaus siitä, millaista potilasta tuodaan.</p> <p>Esimerkiksi: Tuodaan teille aivohalvauspotilasta, jonka oireiden alusta 2 tuntia.</p>
Background – Taustatiedot	<p>Lyhyesti nykyiset ja oleelliset aikaisemmat sairaudet, hoidot (myös lääkitys) ja ongelmat.</p> <p>Oleellisia tietoja voi esimerkiksi olla potilaan omatoimisuus tai liikkumisen apuvälineet.</p> <p>Allergiat.</p> <p>Tartuntataudit.</p>
Assessment – Arvio nykytilanteesta	<p>Yksityiskohtaiset tiedot elintoiminnoista ABCDE-järjestyksessä.</p> <p>Oleelliset potilaan tilaan liittyvät havainnot.</p>

Kuva 6 ISBAR-rakenne. ISBAR-ohjeista

Potilastapaukset pyrittiin luomaan niin, että opiskelijan tietotaito potilastapausten aiheista ei vaikuta hänen kykyynsä suoriutua tuotetuista viestintäharjoituksista. Harjoitukset on luotu puhtaasti ISBARin mukaisen viestinnän harjoittelua varten eikä niitä ole tarkoitettu hoito-ohjeiksi. Jokainen potilastapaus pitää sisällään raportoimisen kannalta tärkeät tiedot eikä opiskelija täten tarvitse aiempaa tietoa kyseisestä potilasryhmästä. Aiempi tieto potilastapausten aiheista saattaa kuitenkin helpottaa opiskelijaa hahmottamaan raportoinnin kannalta tärkeät asiat.

## 8 Eettisyys ja luotettavuus

Raportointiosaaminen on eettisesti merkittävä aihe sen vaikuttaessa potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen. Raportoinnissa tapahtuvat virheet voivat johtaa tiedon väärin ymmärtämiseen, vääristymiseen, unohtumiseen tai kertomatta jättämiseen. Pahimmillaan nämä ongelmat johtavat potilaan hoidon heikentymiseen ja vaaratapahtumiin. (Kemppainen & Kapanen 2018, 104–107; Troyer & Brady 2020.) Tämän opinnäytetyön aihe tuli Turun ammattikorkeakoulun toimeksiannosta. Toimeksianto osoitti selkeät tavoitteet ja tarpeen tuotokselle. Opinnäytetyön eettinen merkitys tulee opiskelijoiden raportointiosaamisen kehittymisestä.

Tämän opinnäytetyön tekoa ohjasi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) 2012 ohjekirja: ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa”. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu referoitavaan tekstiin viittaaminen lähdemerkinnöillä ja lähdeluettelon muodostaminen niin, että lukijan on helppo löytää alkuperäiset tekstit luettavakseen. Lisäksi alkuperäistä kirjoittajaa tulee kunnioittaa eli lähteestä referoidessa täytyy säilyttää alkuperäisen kirjoituksen merkitys.

Opinnäytetyössä ei ole luvaton lainaamista eli plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekstin, kuvan, käännöksen tai sen osan esittämistä omana, myös mukailen tehty kopiointi on plagiointia (TENK 2012). Opinnäytetyössä käytetyt VSSHP:n ensihoidon konsultaatio- ja raportointiohjeet on pyydetty TYKS Akuutilta sähköpostitse ja samalla pyydetty lupa niiden käyttämiseen opinnäytetyössä. Lupa näiden ohjeiden käyttöön myönnettiin ilman ehtoja, kunhan lähdemerkinnöistä huolehditaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen.

Ihmiseen kohdistuvaan opinnäytetyöhön sovelletaan myös TENK 2019 ohjekirjaa: ”Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet”. Tämä ohjekirja keskittyy tutkimuksen eettiseen ennakoarviointiin ja ennakoarviointilausekkeen tarpeeseen. Tässä opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja eikä tunnistamisessa käytettäviä tietoja. Ennakoarviointilausekettä ei tarvitse hakea koska opinnäytetyöstä ei aiheudu uhkaa negatiivisista vaikutuksista tai vammoista osallisille. Tuotoksessa käytetyt potilastapaukset eivät perustu tosielämän tapauksiin vaan ovat täysin fiktiivisiä. Nimet sekä sosiaaliturvatunnukset ovat keksittyjä.

Lähdekritiikin merkitys opinnäytetöiden kohdalla on erityisen tärkeää, koska opinnäytetöitä voidaan käyttää ohjeina, oppaina tai tietopaketteina (Vilkkä & Airaksinen

2003, 10). Hakala (2022, 52) kertoo hyvien ja laadukkaiden lähteiden kriteereistä seuraavasti: lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita, asiantuntijoiden kirjoittamia ja niiden tulee sisältää asianmukaiset lähdeluettelot. Tässä opinnäytetyössä on käytetty ajantasaisia lähteitä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Lähdemateriaalin valinnassa painopisteenä oli tuoreimpien ja sopivimpien lähteiden käyttö. Lähteinä on käytetty Varsinais-Suomen alueellisia ensihoidon hoito-ohjeita, Käypä hoito -suosituksia, alan oppimateriaaleja, tieteellisiä artikkeleita ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja sekä asetuksia. Luotettavien lähteiden käyttö lisää tuotoksemme luotettavuutta, mutta hoitosuosituksien muuttuvat ajan myötä uuden tiedon perusteella ja tästä syystä tuotoksemme hoidollinen sisältö tulee todennäköisesti vanhenemaan tulevaisuudessa. Tästä syystä emme pysty jatkossa varmistamaan tehtävien tietoperustan pysymistä ajantasaisena. Vaikka olemme tehneet tuotoksen ajantasaisiin ja luotettaviin lähteisiin pohjautuen, ei tuotosta ole tarkoitettu hoito-ohjeiden tai kliinisten taitojen opetteluun. Tuotos tarkoitettu vain ISBARin käytön harjoitteluun emmekä ota vastuuta toimivuudesta, jos tehtäviä käytetään muuhun kuin alkuperäiseen tarkoitukseen.

Luotettavuutta heikentää opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen puute tieteellisen tutkimuksen tekemisestä sekä oppimiseen tarkoitettujen materiaalin luomisesta. Lähdekritiikin ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen on tästä syystä kiinnitetty erityisen paljon huomiota. Heikentävänä tekijänä nousee myös tekijöiden vähäinen kokemus hoitotyöstä ja aikaisempaa kokemusta raportointiharjoitusten potilastapausten sairauksista tai vammoista ei tekijöillä usein ollut. Luotettavuutta lisää saatu palaute kahdelta Turun ammattikorkeakoulun ensihoidon opettajalta. Tehdyt tuotokset luovutettiin toimeksiantajalle, jolla on oikeus muokata tehtäviä ajantasaiseen tietoon sopivaksi. Raportointiharjoituksia ei julkaista julkiseen levitykseen.

## 9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Turun ammattikorkeakoululle ajantasaiseen tietoon perustuvia ISBAR-raportointiharjoituksia ensihoitajakoulutuksen käyttöön. Harjoitusten tavoitteena oli auttaa ensihoitajaopiskelijoita kartoittamaan omaa ISBAR-osaamistaan sekä tukea heidän ISBAR-raportointinsa harjoittelua ja oppimista. Tuotosta ei ole vielä otettu käyttöön Turun ammattikorkeakoululla, joten tavoitteessa onnistumista ei ole mahdollista arvioida tuotoksen testauksen ja opiskelijoiden palautteen perusteella. Aihe ja toteutustapa olivat kuitenkin lähtöisin toimeksiantajalta, joten tarve ja mahdollisuus tavoitteen täyttymiseen on olemassa. Tuotoksena syntyi kymmenen raportointiharjoitusta potilastapausten muodossa sekä ISBAR-ohjeet. Opinnäytetyön tarkoitus saatiin siis täytettyä. Tuotokset pohjautuivat alan kirjallisuuteen sekä Varsinais-Suomen alueen tämänhetkisiin hoito-ohjeisiin, joten ajantasaisen tiedon tavoite saatiin myös täytettyä.

Raportointiharjoitukset muodostettiin niin, että raporttia antava opiskelija saa palautteen suorituksestaan välittömästi suorituksen jälkeen. Tämä mahdollistaa opiskelijalle paremman ymmärryksen omasta osaamisestaan ja mahdollisista heikommista tai vahvemmista ISBARin osa-alueistaan. Omien heikompien ja vahvempien osa-alueiden tunnistaminen helpottaa opiskelijaa jatkossa keskittymään niihin ISBARin osa-alueisiin, jotka ovat hänelle vaikeimpia ja täten parantaa hänen raportointiosaamistaan. Opiskelijan on myös mahdollista nähdä malliesimerkit heti suorituksen jälkeen, mikä vahvistaa raportointiosaamisen kehittymistä.

ISBARin rakenteen ja käytön pohtiminen mahdollisti ryhmällemme luontevamman raportoinnin ja kommunikaation myös opinnäytetyöprojektin ulkopuolella, esimerkiksi harjoitteluissa ja töissä. ISBARin käyttöä on harjoiteltu koulutuksen aikana erityisesti osana simulaatioharjoituksia, mutta omaa osaamistamme paransi harjoittelu keskittyen erityisesti ISBARIin ja sen oikeaoppiseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Uskomme, että samankaltaiset hyödyt olisivat nähtävissä myös muilla opiskelijoilla, kun tuotos saadaan käyttöön.

Alkuperäisessä suunnitelmassa tehtävien toimivuutta oli tarkoitus testata Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoilla 2–3 hengen ryhmissä. Aikataulujen sopimattomuuden vuoksi testausta ei ehditty tekemään, joten tuotoksen toimivuutta arvioitiin nyt vain toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan antamien palautteiden pohjalta.

Palaute oli pääosin positiivista ja tehtävien sisältö koettiin hyväksi. Saimme huomioita tehtävien yhdenmukaistamisesta, kielioppivirheistä ja pohdintoja siitä, kuinka tehtävät etenisivät ensihoidossa. Tuotos oli pääosin toteutettu Varsinais-Suomen alueen hoito-ohjeiden mukaisesti, joten hoidollisesta sisällöstä palautetta tuli vain vähän. Tehtävät toivottavasti tulevat käyttöön vuoden 2023 syksyllä, jolloin toimivuuden arviointi on toimeksiantajalle mahdollista, vaikka emme ole enää osa projektia.

Suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, vuorovaikutteisuus, epävarmuuden sieto, sitkeys ja itsensä kehittäminen ovat ammatillisia edellytyksiä, jotka aktivoituvat kehittämishankkeen työstövaiheessa (Salonen 2013). Arvioimme ammatillista kehittymistämme myös edellä mainittujen tekijöiden pohjalta. Suunnitelmallisuus oli ryhmällemme alussa haastavin osa-alue ajatustemme ja ideoidemme johtaessa työn toteutusta selkeän suunnitelman sijaan. Suunnitelmallisuuden puute näkyi esimerkiksi työskentelyn ajoittamisena lähelle annettuja aikarajoja. Työn edetessä tarkoituksellinen suunnitelmallisuus kuitenkin kehittyi ryhmämme jokaisella jäsenellä. Toteutimme tämän opinnäytetyön eri osa-alueita hyvin pitkälti itsenäisesti. Vuorovaikutteisuus näkyi kuitenkin jatkuvasti työskentelyssämme. Pidimme säännöllisesti palaverieja työn toteutuksesta, joissa jaoinme jokaiselle omia vastuualueita ja annoimme palautetta jo tehdystä työstä. Vuorovaikutteisuus välittyi vahvasti myös epävarmuuden sietämisen ja sitkeyden kehittämisessä. Tuimme toisiamme ryhmänä ja välillämme oli koko projektin ajan luottamus, joka mahdollisti rehellisen keskustelun niin jäsenten toiveista kuin mahdollisista epävarmuuksista.

ISBAR-raportointimallin käytöstä löytyi paljon kansainvälisesti tehtyjä tutkimuksia ja ohjeistuksia. Kuitenkin suomalaisten ensihoitajien sekä opiskelijoiden käyttökokemuksista tietoa löytyi huonosti ja ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia vielä huonommin. Omien kokemustemme mukaan suomalaisten ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden asenne ISBARin käyttöä ja kommunikaatiota kohtaan on pääasiassa positiivista. Opiskelijoiden raportointi- ja kommunikaatio-osaaminen on omien kokemustemme mukaan vaihtelevaa. Jatkossa voisi olla hyödyllistä kartoittaa tarkemmin suomalaisten ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden raportointi- ja kommunikaatio-osaamista, jotta jatkossa voidaan jo koulutuksen aikana keskittyä erityisesti raportoinnin ja kommunikaation haastaviin osa-alueisiin.

## Lähteet

- Aalto, O.; Aaltonen, P.; Saari, T. & Iiro, T. 2019. Kolmannes ensihoitajien konsultaatiosta jää lääkäreiltä kirjaamatta. Lääkärilehti. Vol 74, No 10, 620–622. Viitattu: 23.4.2023. Saatavilla: [https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/kolmannes-ensihoitajien-konsultaatioista-jaa-laakareilta-kirjaamatta/?public=260fa1d595e994af7e47d949cec8a86c&utm\\_source=facebook#reference-3](https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/kolmannes-ensihoitajien-konsultaatioista-jaa-laakareilta-kirjaamatta/?public=260fa1d595e994af7e47d949cec8a86c&utm_source=facebook#reference-3)
- Aileen Wai-Kiu, C.; Sek-Ying Sit, C.; Janet Wing-Hung, S.; Eliza Mi-Ling, W.; Diana Tze-Fun, L. & Olivia Wai-Man, F. 2016. Case-Based Web Learning Versus Face-to-Face Learning. A mixed-Method Study on University Nursing Students. Journal of nursing research: Vol 24, No 1, 31–40. Viitattu: 28.4.2023. Saatavilla: [https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2016/03000/case\\_based\\_web\\_learning\\_versus\\_face\\_to\\_face.6.aspx](https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2016/03000/case_based_web_learning_versus_face_to_face.6.aspx)
- Burgess, A.; van Diggele, C.; Roberts, C. & Mellis, C. 2020. Teaching clinical handover with ISBAR. BMC Medical Education. Vol 20, 459. Viitattu: 18.10.2022. Saatavilla: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02285-0>
- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 17.4.2023. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002/ensiapu-osana-hoitoketjua>
- Davis, B.P.; Mitchell, S.A.; Weston, J.; Dragon, C.; Luthra, M.; Kim, J.; Stoddard, H. & Ander, D. 2023. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Education for Health Care Students: Assessment of a Training Program. MedEdPORTAL. Vol 19, 11293. Viitattu 16.5.2023. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9807695/#s001>
- Fält, S. & Telkki, T. 2022. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro oy. 2., uudistettu painos 2022.
- Hakala, J. T. 2022. Hyvä, parempi, valmis – Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Halonen, L.; Maisniemi, K. & Handolin, L. 2018. Traumapotilaan massiivisen verenvuodon tunnistaminen ja hoito. Duodecim. Vol 134, No 1, 19–25. Viitattu: 17.04.2023. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14097>
- Hovenkamp, G.T.; Olgers, T.J.; Wortel, R.R.; Noltes, E.M.; Dercksen, B. & Maaten, J.C. 2018. The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: an observational study. Scandinavian Journal of Trauma,



Resuscitation and Emergency Medicine Vol 26, 78. Viitattu: 22.04.2023. Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0545-7>

Kaddoura, M. A. 2011. Critical Thinking Skills of Nursing Students in Lecture-Based Teaching and Case-Based Learning. " International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning. Vol 5, No 2, 20. Viitattu 28.4. Saatavilla: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1136284.pdf>

Kemppainen, M. & Kapanen, S. 2018. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki hätäkeskustoiminnasta 20.08.2010/692, 12. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100692>

Louhimo, J. 2019. onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi! Duodecim. Vol 135, No 5, 486–490. Viitattu 24.11.2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14802>

Maanmies, S. 2000. Konsultti konsultoi. Kielikello. Kielenhuollon tiedotuslehti. Viitattu: 23.04.2023. Saatavilla: <https://www.kielikello.fi/-/konsultti-konsultoi>

Müller, M.; Jürgens, J.; Redaelli, M.; Klingberg, K.; Hautz, W.E. & Stock, S. 2018. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. BMJOpen Vol 8, 8. Viitattu: 4.10.2022. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6112409/>

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2018. Ensihoitopalvelun organisointi. 2018. Teoksessa Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Porthan, K. & Vesterback, T. 2021. Potilaan kuljetus ja luovutus. Teoksessa Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan. & K. Puolakka, T, 2021. Ensihoito. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Raurell-Torredà, M.; Rascón-Hernán, C.; Malagón-Aguilera, C.; Bonmatí-Tomás, A.; Bosch-Farré, C.; Gelabert-Vilella, S. & Romero-Collado, A. 2021. Effectiveness of a training intervention to improve communication between/awareness of team roles: A randomized clinical trial. Journal of Professional Nursing. Vol 37, No 2, 479–487. Viitattu: 15.11.2022. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722320302179>

Sainio, M. & Irola, T. 2019. Konsultaatio-ohje & ISBAR. Ensihoidon toimintaohjeet. TYKS akuutti. Viitattu: 14.04.2023. Saatavilla: [tyksakuuttiviestinta@tyks.fi](mailto:tyksakuuttiviestinta@tyks.fi)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun

puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2022. Saatavilla: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Ensihoito. Viitattu: 12.4.2023. Saatavilla: <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.08.2017/585, 6–10. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 20.12.2022/1218, 9. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221218>

Talme, M. & Kivivuori, S-M. 2021. Puhuminen parantaa potilasturvallisuutta, Suomen lääkärilehti. Vol, 76, No 39, 2164–2165. Viitattu. 11.04.2023. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2021/SLL392021-2164.pdf>

Terveystieteiden laiton laki 30.12.2010/1326 39–40. muutoksineen. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>

Thim, T.; Krarup, N. H.; Grove, E. L.; Rohde, C. V. & Løfgren, B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine. Vol 5, 117–21. Viitattu: 17.04.2023. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/>

Troyer, L. & Brady, W. 2020. Barriers to effective EMS to emergency department information transfer at patient handover: A systematic review. The American Journal of Emergency Medicine: Vol 38, No 7, 1494-1503. Viitattu: 24.1.2023. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.036>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki 2013.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. 2. painos. Helsinki.

Valta, M. & Väisänen, O. 2021. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Anestesiakäsikirja. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 11.10.2022. Saatavilla: [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.