

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ENSIHOIDON KIRJAAMINEN

Malliesimerkit ensihoitotehtävien 700–706 kirjaamiseen käytettäväksi  
opetuksessa

TEKIJÄ Oona Niskanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Oona Niskanen	
Työn nimi Ensihoidon kirjaaminen: malliesimerkit ensihoitotehtävien 700–706 kirjaamiseen käytettäväksi opetuksessa	
Päiväys 25.11.2023	Sivumäärä/Liitteet 30/7
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tässä opinnäytetyössä kehitettiin ensihoidon kirjaamiseen malliesimerkit ensihoitotehtäville 700–706. Nämä kirjaamisen mallit tehtiin kehittämistyönä käytettäväksi Savonian ensihoidon opetuksessa.</p> <p>Työ suunniteltiin kirjaamisen ongelmien pohjalta. Kirjaaminen ei aina ole yhteneväistä, ja kirjauksista saattaa puuttua oleellista tietoa. Hoitotyön ja ensihoidon kirjaaminen on kuitenkin tärkeä tapa dokumentoida potilaan vointia sillä hetkellä potilaan hoidon tarpeellisuuden arvioinniksi, mutta myös ensihoitajan oikeusturvan vuoksi, jos potilas esimerkiksi jätetään kotiin. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Savonia-ammattikorkeakoulu. Tätä työtä tuotoksineen oli pyydetty alun perin ensihoidon opettajien toimesta – tarve kirjaamisen malliesimerkeille oli siis olemassa.</p> <p>Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa Savonia-ammattikorkeakoululle ensihoidon opetuksessa käytettävää opetusmateriaalia. Työn tuotteena syntyi ensihoidon kirjaamisohjalle (SV210) tehdyt malliesimerkit ensihoitotehtäville 700–706. Kehittämistyön tavoitteena oli tukea ensihoitajaopiskelijoiden hoitotyön kirjaamisen oppimista konkreettisen esimerkin avulla. Valmiista kehittämistyöstäni tulee olemaan hyötyä kirjaamisen opetuksessa Savoniassa, sekä opiskelijoiden asian konkreettisessa hahmottamisessa. Yksi työn tärkeimmistä tavoitteista jatkon kannalta on lisätä potilasturvallisuutta yhteneväisten ja laadukkaiden kirjausten ja näin ollen hoidon jatkuvuuden kautta.</p>	
Avainsanat kirjaaminen, ensihoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Oona Niskanen	
Title of Thesis Documenting in Emergency Care: examples for documenting to be used in emergency care teaching	
Date November 25, 2023	Pages/Appendices 30/7
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences	
<p>The purpose in this development-form thesis was to develop examples for documenting in emergency care to be used in teaching at Savonia University of Applied Sciences. The aim of this development was to increase patient-safety by improving the quality of patient documents. The created output of this development is examples for certain emergency care alerts. The aim in these examples was to improve paramedic students' learning on how to document in Savonia.</p> <p>The client organisation of this development work had asked for these examples for paramedic students. This development work therefore was made because there clearly was a need for it. Documenting in health care isn't always as carefully done as it should be. Documenting is an important tool for saving information about a patient's condition at time. These documenting examples were made to the official documenting form.</p> <p>The purpose of this development was to create learning material for Savonia University of Applied Sciences to be used in paramedic students' teaching. The examples should make documenting learning easier and more clear to understand. The most important result in time is improving patient safety through similar and comprehensive patient documents.</p>	
Keywords documenting, emergency care	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	KIRJAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
2.1	Hoitotyön kirjaaminen .....	7
2.2	Ensihoidon kirjaaminen .....	7
3	ENSIHOIDON DOKUMENTOINTI .....	8
3.1	Kelan SV210-lomake .....	8
3.2	Ensihoitolomakkeen täyttäminen.....	8
3.3	Tehtävät 700–706.....	9
4	OPPIMINEN JA OPETUSMATERIAALI.....	12
4.1	Oppiminen.....	12
4.2	Oppimateriaalin tekeminen .....	12
4.3	Potilastapausten käyttö opetuksessa .....	12
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	14
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	15
6.1	Kehittämistyön suunnittelu .....	15
6.2	Kehittämistyön toteutus .....	16
6.3	Kehittämistyön arviointi .....	17
7	POHDINTA.....	18
7.1	Kehittämistyön tuotos asetettuihin tavoitteisiin nähden .....	18
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	18
7.3	Ammatillinen kasvu .....	19
7.4	Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	20
	LÄHTEET .....	21
	LIITE 1: 700 ELOTON/ELVYTYS.....	24
	LIITE 2: 701 ELOTON/ELVYTYS, X-1 .....	25
	LIITE 3: 702 TAJUTTOMUUS, X-8.....	26
	LIITE 4: 703 HENGITYSVAIKEUS.....	27
	LIITE 5: 704 RINTAKIPU .....	28
	LIITE 6: 705 RYTMIHÄIRIÖ, X-8.....	29
	LIITE 7: 706 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ.....	30

## 1 JOHDANTO

Ensihoito tarkoittaa äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle annettavaa välitöntä hoitoa sekä tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Ensihoito on käytännössä siis pääasiassa sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja potilaan oireenmukaista hoitoa senhetkisen työdiagnoosin varjolla.

Potilastiedot ovat asiakirjoja, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia asioita, tai muita henkilökohtaisia tietoja. Ne sisältävät terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaamia tietoja potilaan hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta. Kaikki tällaiset potilaan tai asukkaan hoitoa koskevat kirjaukset ovat potilasasiakirjoja riippumatta hoidon järjestämästä organisaatiosta. (Valvira 2018.) Yksi näistä potilaskertomusasiakirjoista on ensihoitokertomus, jollainen kirjoitetaan jokaisessa ensihoidon potilaskontaktissa. Käytännössä kaikki havainnot, joita potilaasta tehdään, ja tehdyt toiminnot tulee kirjata. Hoitotyön kirjaukset ovat osa sekä potilaan että hoitajan oikeusturvaa, ja se mitä ei ole asianmukaisesti kirjattu, ei pystytä järjestelmästä jälkeenpäin todistamaan. Ensihoidossa erityislaatuista on se, että hoitajat usein näkevät potilaan kotona vallitsevat olosuhteet. Jos kotioloissa on puutteita tai avuntarvetta, on siihenkin puututtava ja asiasta kirjattava. (Porthan & Vesterback 2021, 45–46.)

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjojen laatimisen ja käsittelyn oppaassa todetaan: ”Potilasasiakirjoihin on oikeus merkitä vain käyttötarkoituksensa kannalta tarpeellisia tietoja.” Potilasasiakirjaan tehtävien merkintöjen tarkkuus vaihtelee tilanteen mukaan. Yleisesti ajatellaan, että mitä kriittisemmästä ja hoidon kannalta merkityksellisemmästä tapahtumasta kirjaus tehdään, sitä tarkempi ja yksityiskohtaisempi sen tulisi olla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä säädetään, että potilastietoja saa tarkastella vain terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on hoitosuhde kyseisen potilaan kanssa. Silloinkaan ei mitään tahansa potilaan tietoja saa tarkastella, vaan ainoastaan niitä, jotka ovat välttämättömiä potilaan senhetkisen ja tulevan hoidon kannalta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2021/784, 15 §.)

Hälytyskoodit 700–706 sisältävät koodeja peruselintoimintojen häiriöihin liittyen. Esimerkiksi koodi 702 tarkoittaa tajuttomuutta ja 706 aivoverenkierron häiriötä. Hoitotyön ja nimenomaan tässä opinäytetyössä käsitellyn ensihoitotyön kirjaamisessa tarkoitus on saada dokumentoitua potilaan tila ja hänelle tehdyt hoitotoimenpiteet niin tarkasti, että ulkopuolinen ymmärtäisi tekstin luettuaan, millainen potilaan tila on tuolloin ollut, ja miksi hänelle on annettu ensihoitoa ja mahdollisesti kuljetettu sairaalaan. Mykkänen, Miettinen ja Saranto (2018) tekivät tutkimuksen, jossa tarkasteltiin yhden yliopistollisen sairaalan hoitotyön kirjauksien laatua. Hoitotyön kirjaamiseen on olemassa rakenteellinen malli, mutta tutkimuksessa havaittiin, että sen noudattamisessa usein lipsutaan. Rakenteisen kirjaamisen mallin mukaan potilaan hoidosta tulisi kirjata hoidon tarve, hoidon suunnittelu, hoitotyön toteutuneet toiminnot ja hoidon tulosten arviointi. Alkutarkastelussa noista usein hoidon tarve ja toiminnot kirjattiin, mutta hoidon vaste ja tulokset jäivät kirjaamatta. Tutkimuksen aikana kirjaamisen

eteen tehtiin töitä, ja tutkimuksen lopussa tulokset olivat selkeitä – kirjausten laatu nousi huomattavasti. Tutkimuksen johtopäätöksissä otettiin esille kirjaamisen laadun seurannan tarve, ja mahdollisuus kirjaamisen laadun kehittämiseen.

Tämän kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön on tilannut Savonia-ammattikorkeakoulu käytettäväksi ensihoidon opetukseen. Ensihoidon opetuksessa ei ole järkeä ottaa käyttöön kirjaamisen opettamiselle. Tuohon kirjaamisen opetukseen on nyt toivottu konkreettisia malliesimerkkejä opiskelijoiden asian hahmottamisen helpottamiseksi. Yksi työn tärkeimmistä tavoitteista jatkoon kannalta on lisätä potilasturvallisuutta yhteneväisten ja laadukkaiden kirjausten ja näin ollen hoidon jatkuvuuden kautta.

Kirjaamisen konkreettinen opettaminen koulussa onkin oleellista, jotta kirjaamiskäytännöt yhtenäistyisivät selkeiksi kaikilla ensihoitajilla, ja ensihoidokertomuksista tulisi aina selville tarvittavat seikat – tukien myös potilasturvallisuutta. Kirjaamistyö muotoutuu jokaisella omanlaiseksi, mutta kertomusten tulisi kuitenkin olla perustiedoiltaan vastaavanlaisia, jotta mitään tärkeää ei pääsisi unohtumaan. Tämän vuoksi ensihoidokertomuksen täyttäminen kohta kohdalta järjestyksessä on tärkeää, ja tähän pyrin opinnäytetyöni tuotteella tarjoamaan toimivan ja selkeän opetusmateriaalin.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa Savonia-ammattikorkeakoululle ensihoidon opetuksessa käytettävää opetusmateriaalia. Työn tuotteena syntyi ensihoidon kirjaamis pohjalle (SV210) tehdyt malliesimerkit ensihoidotehtäville 700–706.

Kehittämistyön tavoitteena oli tukea ensihoitajaopiskelijoiden hoitotyön kirjaamisen oppimista konkreettisen esimerkin avulla. Valmiista kehittämistyöstäni tulee olemaan hyötyä kirjaamisen opetuksessa Savoniassa, sekä opiskelijoiden asian konkreettisessa hahmottamisessa. Yksi työn tärkeimmistä tavoitteista jatkoon kannalta on lisätä potilasturvallisuutta yhteneväisten ja laadukkaiden kirjausten ja näin ollen hoidon jatkuvuuden kautta.

## 2 KIRJAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

### 2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön toimintojen kirjaaminen on tärkeä osa potilaan hoidon laatua. Laadukas kirjaaminen vaikuttaa merkittävästi potilasturvallisuuteen sitä kohentavasti. Valitettavasti kuitenkin hoitotyön kirjausten laatu ei aina yllä sille tasolle kuin niiden olisi suotavaa yltää. (Moldskred, Snibsøer & Espehaug 2021.) Hoitotyön kirjausten tulee sisältää sekä laadullista että määrällistä materiaalia. Laadullinen kirjaaminen pitää sisällään kirjausten oikeinkirjoitukselliset, helppolukuisuuteen ja tuttujen termien käyttöön liittyvät seikat, sekä oikeuslääketieteelliset vaatimukset. Määrälliset kriteerit tarkoittavat hoitotyön toimintojen tarkkaa kirjaamista potilastietojärjestelmään. Kirjausten tuleekin sisältää kaikki tehdyt toiminnot, sekä mittaukselliset ja myös hoitotoimien vaikuttavuus sekä jatkosuunnitelmat. Heikompilaatuisten kirjausten syyksi on perusteltu yleensä hoitajien ajan- sekä motivaationpuute. (Munroe ym. 2021.)

Käsin kirjoitetuissa kirjauksissa tärkeää on ottaa huomioon myös käsialan selkeys. Kirjaukset ovat myös hoitajien oikeusturva, joten niistä on saatava selvää jälkeensä. Epäselvä käsiala ja tekstiin tehdyt sotkuiset korjaukset aiheuttavat väärinymmärryksiä vaaran ja tuottaa mahdollisessa ongelma- tai oikeudenkäyntitilanteessa vaikeuksia. (Seignemartin, Jesus, Vergílio & Silva 2013.)

Sähköinen potilastietojen kirjaamisjärjestelmä sisältää uutta, laajempaa potentiaalia verrattuna perinteisiin paperisiin lomakkeisiin. Sähköistä järjestelmää käytettäessä potilaan hoitokin sujuvoituu, kun tietoja voidaan nopeasti jakaa vaikkapa lääkäriä konsultoidessa. Kuitenkin sähköinen järjestelmä aiheuttaa eettisiä uhkia potilaan yksityisyyteen ja hoidon luottamuksellisuuteen liittyen. (Jacquemard, Doherty & Fitzsimons 2021.) Näin ollen järjestelmien käyttäjillä on suuri vastuu siitä, mihin niitä käyttää.

### 2.2 Ensihoidon kirjaaminen

Ensihoitokertomus on osa hoitotyön kirjaamista. Siinä selviää potilaan hoidon tarpeen syy, ja hoitoketjun alun tapahtumat. Ensihoitokertomus myöhemmin sairaalassa liitetään itse potilaskertomukseen. Potilaan päätyessä ensihoidon toimesta sairaalaan kertomuksen huolellisesti kirjaaminen on olennaista, mutta kaikkein tärkeimmäksi se tulee tilanteissa, joissa potilas päädytään jättää kuljettamatta, tai ohjata jatkohoitoon muulla kyydillä. Tuolloin on hyvä olla kirjattuna tarkkaan tilanteen kulku ja potilaan vointi sillä hetkellä, kun ensihoito on ollut paikalla, jotta on mahdollista jälkeensä todistaa tehty hoidon tarpeen arvio konkreettisesti. (Porthan & Vesterback 2021, 45.)

Suomessa on alueittain otettu käyttöön sähköinen kirjaaminen myös ensihoidossa. Ensihoitokertomus kirjoitetaan KEJO-järjestelmään, ja sieltä Potilastiedon arkistoon. Potilas voi katsoa kertomuksen entisen paperisen kopion sijaan itse Omakannasta. KEJO-järjestelmä auttaa potilaan tietojen siirtymisessä taholta toiselle. Sairaalassa saadaan helposti näkyviin ensihoitokertomus, ja myös ensihoidossa nähdään nopeasti potilaan kriittiset terveystiedot ilman välikäsiä. (Kanta 2022.) KEJO on turvallisuusviranomaisten eli poliisin, pelastustoimen, sosiaali- ja terveystoimen, Rajavartiolaitoksen, Puolustusvoimien ja Tullin yhteinen tietojärjestelmä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon).

### 3 ENSIHOIDON DOKUMENTOINTI

#### 3.1 Kelan SV210-lomake

Paperinen ensihoitokertomus kirjoitetaan Kelan SV210-lomakkeelle, joka on nimeltään ”Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta”. Lomaketta käytetään ensihoidon kustannusten laskuttamisessa. Lomake on kuitenkin myös ensihoidon kirjaamisen työväline. Siihen täytetään hätäpuhelun syy, tapahtumatiedot, potilaan senhetkinen vointi ja tehdyt hoitotoimenpiteet ja päätökset. ”Mitä ei ole kirjattu ensihoitokertomukseen, sitä ei ole myöskään tehty tai havaittu”. (Porthan & Vesterback 2021, 48–49.) Jos tehdään paperinen ensihoitokertomus, niin tuosta toinen sivu jätetään potilaalle. Nykyisin kirjaaminen tapahtuu usein sähköisesti, jolloin potilas näkee tekstin Omakannasta.

#### 3.2 Ensihoitolomakkeen täyttäminen

Potilastietojen kirjaaminen tapahtuu useiden lakien – kuten terveydenhuoltolain, lain potilaan asemasta ja oikeuksista – ja EU:n asetusten – kuten EU:n tietosuojasetuksen – mukaisesti. Ensihoitokertomus käytännössä vastaa sairaalassa tehtävää potilaskertomusta. Ensihoitolomakkeessa on eri tietoalueita: tapahtumatiedot, tila tavattaessa, sairaudet ja nykylääkitys ja statusseurantarvoudukko. Tärkeää on merkitä lomakkeeseen hälytystehtävän aikaleimat, jotka kertovat muun muassa mihin aikaan tehtävä saatiin, mihin aikaan oltiin kohteessa ja mihin aikaan tehtävä päättyi. (Naarajärvi & Telkki 2019, 92–94.)

**Tapahtumatietoihin** kirjataan, miksi apua on soitettu ja kuka sitä on soittanut. Lisäksi olisi tärkeää tietää, minkä tekemisen yhteydessä ja mihin aikaan oire on alkanut. Oireen luonnetta kysellään myös - esimerkiksi missä kipu tuntuu, minkälaista se on ja kuinka kovaa se on. Jos kyse on kohtauksesta kuten aivoverenkierron häiriöstä, on tärkeää tietää mihin aikaan oireet alkoivat, koska se vaikuttaa liuotushoidon hyödyn arviointiin. Jos kohtaus on mennyt ohi ensihoidon saapuessa paikalle, silminnäkijät ja potilas itse voivat kuvailla oireita ja niiden kestoa. Nämä tiedot kirjataan tarkasti ylös. Lisäksi tärkeitä taustatietoja erilaisissa kouristus- tai tajuttomuuskohtauksissa on taustasairaudet ja lääkitykset ja mahdollinen päihteiden pitkäaikainen käyttö tai niiden käytön vastikään lopettaminen. Vammatapauksissa, kuten onnettomuuksissa kirjataan mahdollisimman tarkasti se, kuinka ja mihin aikaan onnettomuus tapahtui. Väkivaltatilanteissa kuvataan, millä tavalla potilas on väkivalta haavoittunut. (Naarajärvi & Telkki 2019, 93; Porthan & Vesterback 2021, 48–50.)

**Tila tavattaessa** -kohtaan kerrotaan siitä, miltä potilas ja hänen vointinsa näyttää heti paikalle saatuaessa. Ympäristöstäkin voidaan tässä kohtaa mainita, jos siinä on jotakin merkittävää kuten voimakas savun haju tai paljon tyhjiä lääkepurkkeja esillä. Kerrotaan, käveleekö potilas vastaan, istuuko hän odottamassa vai makaako sängyllä tai lattialla. Lisäksi kuvaillaan tarkempaa arviota oireista ja löydöksistä vaikkapa ABCDE-protokollan mukaan. Poikkeavat GCS-pisteet kannattaa kuvailla kohta kohdalta, jotta tiedetään, missä osa-alueessa (silmät, puhe, liike) mahdolliset puutokset ovat tapaamishetkellä. (Naarajärvi & Telkki 2019, 93–94; Porthan & Vesterback 2021, 50.)

**Sairaudet, nykylääkitys, lääkeaineallergiat ja aikaisemmat sairaalahoidot** -kohta nimensä mukaisesti kertoo potilaalla olevat perussairaudet, lääkitykset ja allergiat. Tähän kirjoitetaan myös

potilaan merkittävät sairaalahoitajaksot, kuten jos hänelle on tehty toimenpiteitä tai hän on ollut sairaalahoitossa vaikkapa keuhkokuumeeseen vuoksi. (Porthan & Vesterback 2021, 51.) Monisairaahan potilaan lääkitystä ei kannata kirjoittaa, vaan lääkelistan voi ottaa kotoa mukaan ja viitata ensihoitokertomuksessa siihen. Sairauksia saa selville potilaan kertoman lisäksi myös Kela-kortin taustalla olevista numerokoodista, mahdollisesta kotihoidon kansioista ja omaisilta. (Naarajärvi & Telkki 2019, 94.)

**Statusseurantaruu dukossa** on lukuisia eri kohtia potilaan tilan tutkimustuloksia varten. Ruudukkoon voi laittaa stabiililta potilaalta vain yhden arvot, mutta huonovointisemman potilaan arvoja voi merkitä ruudukkoon useamman kerran esimerkiksi kuljetuksen aikana. Statusseurantaruu dukosta löytyy kohtia peruselintoimintojen tutkimiseen; näistä esimerkkejä ovat verenpaine, syketaajuus, rytmi, hengitystaajuus, hengitysäänet, happisaturaatio, tajunta, verensokeri ja alkometriin puhalletut promillet. (Porthan & Vesterback 2021, 52–53.)

**Hoito**-osioon selitetään kaikki ensihoidon potilaalle antama hoito. Tärkeää on kirjata potilaan saamat lääkkeet, ja niiden vaste. Näin ollen nähdään, oliko esimerkiksi kipulääkkeen annosta potilaalle apua. Myös lopulta kotiin jätetyn potilaan jatkohoito-ohjeet on hyvä kirjata tähän ylös. (Porthan & Vesterback 2021, 53.)

### 3.3 Tehtävät 700–706

Ensihoidolle, kuten pelastukselle ja poliisillekin tehtävät antaa hätäkeskus. 7-alkuiset tehtäväkoodit ovat niille tehtäville, joilla vetovastuu on ensihoidolla. 0-alkuiset ovat poliisijohtoisia, ja 2- ja 4 -alkuiset ovat pelastustoimen vastuulla. Tämä luokittelu on otettu alun perin käyttöön ELS-hätäkeskusjärjestelmän käyttöönoton myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.) Poliisin ja pelastustoimen tehtäville ensihoito hälytetään arvioidun tarpeen mukaan. Hälytystehtävät on lisäksi jaoteltu kiireellisyysluokkien mukaan A-, B-, C- ja D-kiireellisyysluokkiin sen mukaan, kuinka vakavaa peruselintoiminnon häiriötä potilaalla on syytä hätäkeskuksen saamien esitietojen perusteella epäillä (Naarajärvi & Telkki 2019, 26). Ensihoito käyttää myös niin kutsuttuja X-koodeja silloin, kun potilasta ei syytä tai toisesta kuljeteta tapahtumapaikalta minnekään (Määttä & Hoikka 2021, 75).

**Elvytys** tulisi aloittaa heti, kun potilas todetaan elottomaksi. Eloton potilas on reagoimaton, ja hän ei hengitä tai hengitysliikkeet eivät ole normaaleja. Hoitoelvytys on hoitohenkilöstön tarkasti protokollan mukaan toteuttamaa elvytystä, jossa painelun ja defibrillaation lisäksi käytetään suonensisäisiä lääkkeitä ja mahdollisesti hoidetaan elottomuuteen johtaneita syitä. (Elvytys: Käypä Hoito, 2021.) Työn tuotoksena syntyneistä kirjaamisen malleista tehtävät eloton 700 (liite 1) ja elvytys 701 (liite 2) perustuvat elvytyksen Käypä Hoito -suositukseen ja siinä esitettävään hoitoprotokollaan.

**Hypoglykemia** eli elimistön liian alhainen verensokeritaso on kirjaamisesimerkissä tajuttomuus 702 (liite 3) potilaan tajuttomuuden syynä. Tajuttomuudelle on lukuisia muitakin syitä, mutta esimerkkiin valikoitui tämä insuliinidiabeetikon hypoglykemia. Alhainen verensokeritaso todetaan mittaamalla potilaalta verensokeri. Tajuissaan olevan potilaan hypoglykemia voidaan hoitaa suun kautta annettavalla glukosilla tai hiilihydraattipitoisella ruoalla tai juomalla, mutta tajuttomalta potilaalta se hoidetaan suonensisäisellä glukosiliuksella. (Äkillisen hypoglykemian hoito insuliinihoitoisella diabeetikolla: Käypä Hoito, 2018).

**Hengitysvaikeus** on terminä potilaan subjektiivinen kokemus hengityksen vaivalloisuudesta. Hengitysvaikeuteen on lukuisia syitä, mutta esimerkiksi keuhkokuume, aspiraatio tai trauma voi olla kehittyneen hengitysvajauden syynä. Äkillinen hengitysvajaus ei ole itsessään sairaus, vaan sen aiheuttaa usein keuhkoissa, keuhkoverenkierrossa, rintakehällä tai keskushermostossa oleva sairaus, kuten keuhkokuume, sepsis tai jänniteilmarinta. (Äkillisen hengitysvajauksen hoito: Käypä Hoito -suositus, 2006.) Hengitysvajastehtävän 703 kirjaamismallissa (liite 4) herää epäily keuhkokuumeesta. Potilas jaksaa vielä hengittää itse, joten hengityksen tukemiselle ei tapauksessa ole tarvetta. Tässä tapauksessa potilaan hengitys helpottuu jo kipulääkkeellä, kun keuhkokuumeen aiheuttama rintakehän kipu helpottaa lääkkeen saannin myötä. Hengitysvajauksen syyn eli keuhkokuumeen hoito alkaa kuitenkin vasta sairaalassa röntgenkuvauksen jälkeen antibiootihoidolla (Alahengitystieinfektiot (aikuiset): Käypä Hoito -suositus, 2015).

**Rintakipu** merkitään hälytyskoodilla 704, ja se onkin yksi kolmesta yleisimmästä ensihoitotehtävästä. Rintakivullekin voi olla useita syitä. Syy voi olla sydänperäinen tai ei-sydänperäinen. Ensihoidossa tärkeää on kyetä erottamaan, milloin kyse rintakivussa on todennäköisesti vakavasta syystä kuten sydänlihaksen iskemiasta, ja milloin se johtuu esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestöstä kumpuavasta arkisemmasta ongelmasta. (Holmström & Kuisma, 2021, 409–412.) Liitteessä 5 on käsitelty rintakipupotilasta ensihoidon asiakkaana. Tässä potilaalla huomataan sydänfilmistä, että sydämen rytmi on vaihtunut normaalista sinusrytmistä eteisvärinäksi. Eteisvärinässä nopea syke voi itsessään aiheuttaa potilaalle rintakiputuntemusta. Eteisvärinää voidaan yrittää hidastaa ja tällä tavoin kääntää sinusrytmiin antamalla potilaalle beetasalpaajaa. Ensihoidossa kuitenkin ei montaa annosta voida antaa, vaan potilas yleensä kuljetetaan päivystyspoliklinikalle rytminsiirtoon. (Eteisvärinä: Käypä Hoito -suositus, 2021; Nurmi 2021, 445.)

**Rytmihäiriötapauksessa** 705 (liite 6) potilaalla todetaan supraventrikulaarinen takykardia, joka on nopea rytmihäiriö. Tuota voidaan yrittää kääntää normaaliin sinusrytmiin joko adenosiinilla tai modifoidulla Valsavan menetelmällä, jossa aiheutetaan vagaalinen stimulaatio elimistön verenpaineen säätelyä herättelemään ja verenpainetta laskemaan. Modifoidussa Valsavan menetelmässä potilas puhaltaa 15 sekunnin ajan vastusta vasten, ja sen jälkeen hänet käännetään nopeasti selälleen, jalat 45–90 asteen kulmassa ylöspäin. (Nurmi 2021, 441–443.) Toisinaan tämä toimii, ja sydämen rytmi kääntyy, kuten työn tuotoksen malliesimerkissä 705 (liite 6) käy.

**Aivoverenkiertohäiriö** on välittömästi henkeä uhkaava tilanne, jossa karkeasti jaoteltuna aivokudoksessa on verenkierron häiriintymisestä johtuva hapenpuute, tai aivoissa on kallonsisäinen verenvuoto (Puolakka & Kuisma 2021, 482). Aivoverenkiertohäiriö on ensihoidon hälytyskoodeista numero 706 (liite 7). Ensihoidon tehtävä on toimittaa potilas sairaalaan kiireellisesti ja toteuttaa oireenmukaista hoitoa kuljetuksen ajan. Hapenpuutetta pyritään ehkäisemään ja tarvittaessa potilaalle annetaan lisähappea. Potilas kuljetetaan aina pääpuoli 30 astetta kohotettuna aivopaineen kohoamisen välttämiseksi. Hätätilapotilailla ennakoilmoituksen antaminen sairaalaan on tärkeä osa hoitoketjua, jotta sairaalassa osataan olla ajoissa potilasta vastaanottamassa. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2020; Puolakka & Kuisma 2021, 496.) Taulukkoon 1 on kuvattu lyhyesti, mitä työn tuotokseen valitut hälytyskoodit 700–706 tarkoittavat.

TAULUKKO 1. Hälytystehtävät 700–706 (Naarajärvi &amp; Telkki 2019, 214–266)

	<b>Tehtävän kuvaus</b>
700/701	<p>Eloton / Elvytys</p> <p>Elottomuus on tila, jossa ihminen ei hengitä tai hengitys ei ole riittävää, eikä myöskään reagoi ärsykkeisiin eli reippaaseen herättelyyn. Elottomuus on joko sydänperäistä tai ei-sydänperäistä. (Naarajärvi &amp; Telkki 2019, 214.) Koodi 701 tarkoittaa tilannetta, jossa elotonta on jo alettu elvyttämään ammattilaisten toimesta.</p>
702	<p>Tajuttomuus</p> <p>Tajuttomana ihminen hengittää itse ja verenkierto toimii, mutta hän ei herää ärsykkeisiin. Tila johtuu osittaisesta aivojen toimintahäiriöstä, ja syytä tajuttomuudelle on monia, kuten myrkytys tai liian alhainen verensokeri. (Naarajärvi &amp; Telkki 2019, 231.)</p>
703	<p>Hengitysvaikeus</p> <p>Hengitysvaikeus johtuu jonkin hengityksen osa-alueen (kaasujenvaihto, keuhkotuuletus ja hengitystyö) vajavaisuudesta. (Naarajärvi &amp; Telkki 2019, 235.) Tämä voi johtua esimerkiksi astman pahenemisvaiheesta tai lapsen laryngiitista.</p>
704	<p>Rintakipu</p> <p>Rintakipu on yleinen vaiva ensihoidon potilailla. Rintakipu voi olla sydänperäistä tai ei-sydänperäistä. Tilan arviointi tapahtuu pääosin haastattelulla ja EKG:lla. (Naarajärvi &amp; Telkki 2019, 247.)</p>
705	<p>Rytmihäiriö</p> <p>Rytmihäiriö tarkoittaa normaalista rauhallisesta sinusrytmistä poikkeavaa sydämen rytmiä. Joskus potilas itse tuntee rytmihäiriön ja toisinaan sitä ei varsinaisesti tunnusteta. (Naarajärvi &amp; Telkki 2019, 258.)</p>
706	<p>Aivoverenkierron häiriö</p> <p>Aivoverenkiertohäiriöitä on kolmenlaisia: aivoverenkierron totaalitukoksia eli infarkteja, ohimeneviä aivojen hapenpuutetta aiheuttavia TIA-kohtauksia, sekä aivoverenvuotoja. Kaikki ovat vaarallisia, sillä aivosoluja alkaa tuhoutua heti hapenpuutteilla alueilla. (Naarajärvi &amp; Telkki 2019, 266.)</p>

## 4 OPPIMINEN JA OPETUSMATERIAALI

### 4.1 Oppiminen

Oppiminen on tiedon lisäämistä ja asioiden hahmottamista. Opitut asiat pystyy tarvittaessa toistamaan ja selittämään toiselle. Opitut asiat voivat myös muuttaa ajatusmaailmaa, kun ymmärretään maailmaa monelta taholta. Oppiminen onkin tiedonhallintaa ja sitä, että pystyy muodostamaan uuden tiedon varjolla oman näkemyksen asioihin ja toimintatapoihin. Opetus on oppimisen kannalta tärkeä komponentti, mutta hyväkään opetus ei välttämättä takaa oppimista. (Salminen & Suhonen 2008.)

### 4.2 Oppimateriaalin tekeminen

Oppijoita on monenlaisia. Jotkut oppivat visuaalisesti, toiset verbaalisesti. Verbaalinen informaatio on lähinnä luennoimista ja tekstimuodossa olevia opetusmateriaaleja. Joillekin se sopii hyvin. Toiset taas oppivat näkemällä asioita, kun nähty materiaali jää niin sanottuun kuvamuistiin. Tätä oppimistyyliä kutsutaan visuaaliseksi oppimiseksi. (Vainionpää 2006.) Oppimateriaali tarkoittaa käytännössä sitä tietolähdettä, jossa opittava asia on esitettyä. Se voi olla oppikirja, video tai vaikka ajatuskarta. Oppimateriaalit voidaan jakaa erityyppisiin ryhmiin. Kirjallinen oppimateriaali kattaa oppikirjat, tehtäväkirjat, monistheet ja muut kirjalliset luettavat materiaalit. Visuaalinen oppimateriaali on esimerkiksi kuvia tai diaesityksiä. Auditiivinen taas liittyy kuuntelemiseen, ja sisältää äänitteet kuten äänitetyt luennot ja podcastit. Audiovisuaalinen oppimateriaali tarkoittaa silmin ja korvin aistittavaa materiaalia kuten videoita ja elokuvia. Digitaalinen oppimateriaali on nimensä mukaisesti digitaalisessa muodossa, ja se voi olla esimerkiksi internet-sivu, e-kirja tai tietokoneohjelma. Muut opetusmateriaalit ovat näihin suoraan kuulumattomia oppimisen välineitä, kuten simulaatiot ja oppimispelit. (Koskelo, Kuusisto & Talasma 2009.) Tässä kehittämistyössä tuotetut kirjaamisen malliesimerkit edustavat kirjallista opetusmateriaalia.

### 4.3 Potilastapausten käyttö opetuksessa

Gargin ja Bhanwran (2022) tutkimuksessa kävi ilmi, että lääkäreiden opetuksessa tosielämää mallintavat potilastapaukset ja niiden ratkominen opetusvälineenä toimii oppimisen välineenä loistavasti. Potilastapaukset oli kehitetty mahdollisimman totuudenmukaisiksi. Teoriatiedon oppimisen lisäksi opiskelijat kokivat tästä opetustavasta hyötyä itsenäisen ongelmanratkaisukyvyntä kehittymisessä. Tutkimuksen tuloksista paljastuu, että valtaosa (95 %) opiskelijoista oli sitä mieltä, että potilastapausten kautta farmakologian asioiden oppiminen helpotti ymmärtämään aihetta. Myös tässä kehittämistyössä luodut potilastapaukset on pyritty tekemään mahdollisimman totuudenmukaisiksi, mutta ne ovat täysin keksittyjä, eivätkä ne ole yhdistettävissä mihinkään tiettyyn potilastapaukseen.

Samankaltaisia tuloksia on saatu toisessa tutkimuksessa, jossa on tutkittu eroja lääketieteen opiskelijoiden oppimista luentopainotteisessa ryhmässä ja vastaavasti ongelmanratkaisu- ja potilastapaustehtäviin keskittyneen opetuksen välillä. Tuloksissa nähdään huomattava ero ennen oppitunteja pidetyn alkutestin sekä tuntien jälkeen pidetyn lopputestin välillä tässä ongelmanratkaisu- ja potilastapaustehtäviä ratkoneiden ryhmässä. Opiskelijat antoivat pisteitä myös opiskelumotivaatioon, ymmärtämiseen, opiskelijan ja opettajan väliseen vuorovaikutukseen, tiimityöskentelytaitoihin ja moneen

muuhun osa-alueeseen enemmän, kuin vain luentoja aiheesta kuunnelleet opiskelijat. (Zhao, He, Deng, Zhu, Su & Zhang 2020.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa Savonia-ammattikorkeakoululle ensihoidon opetuksessa käytettävää opetusmateriaalia. Työn tuotteena syntyi ensihoidon kirjaamisohjalle (SV210) tehdyt malliesimerkit ensihoitotehtäville 700–706.

Kehittämistyön tavoitteena oli tukea ensihoitajaopiskelijoiden hoitotyön kirjaamisen oppimista konkreettisen esimerkin avulla. Valmiista kehittämistyöstäni tulee olemaan hyötyä kirjaamisen opetuksessa Savoniassa, sekä opiskelijoiden asian konkreettisesti hahmottamisessa. Yksi työn tärkeimmistä tavoitteista jatkoon kannalta on lisätä potilasturvallisuutta yhteneväisten ja laadukkaiden kirjausten ja näin ollen hoidon jatkuvuuden kautta.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on metodiltaan kehittämistyö. Kehittämistyön yläluokka on projektityö. Projektityötä voidaan kuvailla seuraavin tunnusmerkein: projekti on ainutlaatuinen, sillä on nimetyt tekijät, jotka työn tekevät, projektin aihe on rajattu, ja työ on suunniteltu, sen tavoite on määritelty ja tuotoksena on kehitetty uusi konkreettinen asia. Tämän kehittämistyön toteutuksessa on käytetty lineaarista mallia, jossa työvaiheet seuraavat suoraan toisiaan, eikä huomioon ole otettu inhimillisiä häiriötekijöitä, joiden vuoksi työn eteneminen voisi hidastua. Lineaarinen malli (ks. kuva 1) siis etenee tavoitteen määrittämisestä työn suunnitteluun, toteuttamiseen ja päättämiseen. Tätä toimintamallia on myös kritisoitu sen osittain valheellisesta suoraviivaisuudesta, joka ei aina toteudukaan todellisuudessa. (Salonen 2013.) Kehittämistyössä tehdään itse tuotos, ja lisäksi kirjoitetaan teoriatietoon nojaava raportti työn tarkoituksesta ja toteutuksesta.



KUVA 1. Lineaarinen malli etenee suoraviivaisesti, mitä on joskus kritisoitu, koska se antaa joskus liian yksinkertaisen kuvan kehittämistyöstä. (Salonen 2013.)

### 6.1 Kehittämistyön suunnittelu

Kehittämistyön aiheeksi valikoitui yksi Savonia-ammattikorkeakoulun pyytämistä opinnäytetöistä. Malliesimerkkejä ensihoidon kirjaamisen opetukseen oli toivottu erityisesti Savonian ensihoidon opettajien taholta, ja työn toimeksiantajana oli Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön teko eteni aiheen valinnasta melko suoraan lineaarista mallia johdatellen. Aluksi määriteltiin tavoite, eli tässä tapauksessa piti miettiä aihesuunnitelmaan mikä konkreettinen hyöty työstä tulee olemaan. Opinnäytetyön tuotos oli jo otsikossakin melko selvästi kuvattu, mutta työn suunnitteluvaiheessa toiveita tarkennettiin kuitenkin vielä tilaajan kanssa keskustellen. Tätä voidaan katsoa asiakaslähtöisyydeksi, kun työn tuotos luodaan yksilölliseen tarpeeseen tilaajan toiveita kuunnellen ja toteuttaen (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinon 2017, 17).

Kehittämistyön aiheena ja tarkoituksena oli siis tehdä Savonian ensihoidon opettajien käyttöön sopivat malliesimerkit ensihoidon kirjaamisesta Kelan SV210-lomakkeelle. Suunnitteluvaiheessa tarkentui, että kirjaamisen mallit tehdään käsin kirjoittamalla paperisille lomakkeille, jotka sitten skannataan tietokoneelle. Potilastapauksia ei vielä siinä vaiheessa ollut tarkemmin suunniteltu. Ne oli kuitenkin rajattu ensihoidon hälytystehtäviin 700–706. Tavoitteena oli tehdä malliesimerkeistä mahdollisimman opettavaisia ja totuudenmukaisia.

Jo suunnitteluvaiheessa työlle saatiin ylimääräinen arvioija. Pohjois-Savon hyvinvointialueen kenttäjohtaja lupasi arvioida työssä kehitetyt ensihoidon kirjaamisen mallit, kun työ olisi arviointia vaille valmis. Tämä tuonee työlle lisäarvoa, kun tilaajan ja opinnäytetyön virallisen arvioijan lisäksi olisi vielä kolmas osapuoli, joka antaisi oman näkemyksensä työn onnistumisesta.

## 6.2 Kehittämistyön toteutus

**Työsuunnitelman** valmistuttua alettiin potilastapauksia ideoida tarkemmin. Se osoittautuikin yllättävän haastavaksi! Ideoimisen apuna oli ensihoidon oppikirja, josta löytyi hyvää käytännön tietoa siitä, mitä missäkin tilanteessa käytännössä tehtäisiin. Hälytyskoodit 700 ja 701 ovat hyvin samankaltaiset, kyseessä on molemmissa eloton potilas. Siksi työn tuotoksessa on otettu esille onnistunut hoitoelvytys tehtävällä 700 (liite 1) ja toisena esimerkkinä tapaus, jossa potilas on menehtynyt, eikä mitään ole tehtävissä tehtävällä 701 (liite 2), koska tällaisiakin ensihoidossa tulee vastaan. Elvytystehtävillä tärkeintä on muistaa kirjata hoitotoimenpiteiden – kuten defibrillaation tai lääkkeenannon – ja potilaan elintoiminnoissa tapahtuvien muutosten kellonajat. Malliesimerkissä 700 (liite 1), jossa kuvataan onnistunutta protokollan mukaista hoitoelvytystä, onkin kirjattu sekä mitattuja arvoja, että tehtyjä toimenpiteitä ja havaintoja tarkasti kellonajan kanssa. Kohtaustyyppisissä tapauksissa, kuten aivoverenkiertohäiriö 706 (liite 7) -esimerkissä, on ensihoidon aikaleimojen kirjaaminen myös tarpeen. Näistä nähdään potilaan tutkimisen ja kuljetuksen aiheuttamat viiveet potilaan jatkohoitoon pääsyssä. Silminnäkiäjän puhelnummerosta on hyötyä, jos neurologi haluaa haastatella tätä tarkentaakseen vielä oireanamneesia.

**Kahdessa malliesimerkissä** potilas päätetään jättää kotiin, eikä kuljeteta sairaalaan. Tajuttomuus 702 (liite 3) ja rytmihäiriö 705 (liite 6) -tapauksissa potilas saa lopulta jäädä kotiin. Näissä tapauksissa erityisen oleellista on kuvata voinnin muuttuminen ensihoidon paikalla olon aikana, ja se, minäkäläisessä voinnissa potilas on ensihoidon lähtemisen hetkellä. Ensihoidossa potilaan kotiin jättäminen hyvin perusteltuna on yleistä; jopa yli 40 % ensihoidon asiakkaista päädytään jättämään kuljettamatta (Paulin ym. 2020). Tuolloin yleensä potilas joko ei tarvitse sairaalahoitoa, tai potilaan tilanne on rauhallinen ja hän voi mennä sairaalaan muulla kyydillä kuin ambulanssilla – taksilla tai omalla kyydillä. Paulinin (2022) väitöskirjassa on tutkittu potilaiden kotiin jättämistä ja tämän seurausten potilasturvallisuutta. Teoksen tulokset pohjautuvat kolmeen aikaisempaan julkaisuun, joissa on käsitelty samoja aiheita. Väitöskirjassa käsiteltiin asioita, jotka vaikuttivat kotiinjättämispäätökseen, ja tarkasteltiin esimerkiksi sitä, kuinka suuren osan kotiin jätetyistä luona ensihoito kävi uudelleen, tai kuinka moni hakeutui lyhyen ajan kuluessa kaikesta huolimatta sairaalaan. Lopputuloksena mainitaan, että potilaan kotiin jättäminen on turvallinen ja järkevä vaihtoehto, kun halutaan välttää turhia kuljetuksia perusterveydenhuollon pariin.

**Malliesimerkeissä** on käsitelty aiemmin mainittujen hälytyskoodien lisäksi myös hengitysvaikeus 703 (liite 4) ja rintakipu 704 (liite 5). Nämä ovat myös korkean riskin hälytystehtäviä, ja melko tavallisiakin ensihoidossa. Potilastapauksista on yritetty luoda sellaisia, joita voisi oikeassa elämässä tapahtua. Esimerkiksi tuo hengitysvaikeus, joka johtui oletetusta keuhkokuumeesta, on melko tavanomainen tapaus. Siinä potilaalle saatiin perusmittausten ja kliinisen tutkimuksen – rohina, kuume ja hengenahdistus – avulla työdiagnosiksi epäily keuhkokuumeesta kuljetuksen ajaksi ja jatkotutkimusiakin johdattelemaan. Rintakiputapauksessa potilas oli jo ennestään ensihoidon asiakas, mutta tällä kertaa EKG:ssa näkyikin muutoksia, joita ei aikaisemmilla kerroilla ole näkynyt. Ensihoitajat tekivät yhdessä ensihoitolääkärin kanssa päätöksen kuljettaa potilas jatkotutkimuksiin.

**Kehittämistyön tuotos** on kirjallinen opetusmateriaali. Teoriaosuudessa mainittiin tutkimuksista, joissa on tutkittu potilastapausten käyttöä opetuksessa. Noissa tutkimuksissa potilastapaukset olivat

sellaisessa muodossa, että opiskelijoiden täytyi ratkaista itse potilaan hoitoon liittyviä pulmia. Tässä kehittämistyössä tuotos on erilainen. Kirjaamisen mallit ovat valmiita esimerkkejä siitä, kuinka todellisuudessa erilaiset potilastapaukset kirjattaisiin. Tuotos on kuitenkin ainakin osittain verrattavissa noihin tutkimusten potilastapauksiin, ja tavoitteena on, että malliesimerkit auttavat hahmottamaan ensihoidon kirjaamista enemmän, kuin jos asia opetettaisiin ainoastaan teoriassa.

**Tutkittua tietoa** ensihoidon kirjaamisesta löytyi verrattain vähän, ja sen etsiminen oli haastavaa. Tutkimukset olivat niin yksilöityjä tiettyyn tutkimuskysymykseen, ettei yleistä tietoa ensihoidon kirjaamisesta meinannut löytyä. Sen sijaan erilaisiin oppimismateriaaleihin ja niistä koetun hyödyn kokemuksiin paneutuvia tutkimuksia olisi ollut runsaasti.

### 6.3 Kehittämistyön arviointi

Työn valmistuessa työn tilaajalta kysyttiin mielipidettä kirjaamisen esimerkkeihin. Malliesimerkeistä haluttiin täsmälliset ja oikeaoppiset sekä käytännönläheiset. Ensihoidossa ensiarvio on tärkeä osa hoidon aloitusta, ja tuo meinasi potilastapauksista unohtua. Ensiarviot täydennettiin tapauksiin, joista ne puuttuivat, ja potilastapauksia korjailtiin muiltakin osin tilaajan toiveiden mukaisiksi.

Pohjois-Savon kenttäjohtaja arvioi työssä tuotetut opetusmateriaaleina käytettävät kirjaamisen malliesimerkit, kun ne olivat valmiita. Noihin tuli pari kehittämissuositusta vielä liittyen ABCDE-protokollan näkyvyyteen, sekä tietoon siitä, kuka on soittanut hätäkeskukseen. Näiden ehdotusten perusteella kirjaamislomakkeen tila tavattaessa -kohtaan kirjattiin potilaan tilasta tehdyt löydökset vielä selkeämmin ABCDE-protokollan mukaiseen järjestykseen. Käytännön työssä olevan ylimääräisen arvioijan vinkit olivatkin erityisen arvokkaita työn lopputulosta ajatellen.

Kehittämistyön tuotoksena syntyneet potilastapausten kirjausesimerkit tarjoavat visuaalisen mallin opiskelijoille ensihoidon kirjaamiseen. Kuten aiemmin mainitussa Zhaon ym. (2020) tutkimuksessa kävi ilmi, on potilastapausten ratkontaan perustuva opetus tuloksellisempaa kuin perinteinen luenointi. Opiskelijoiden motivaatio pysyy tehtäviä tehdessä yllä, ja yhteistyötaidot kehittyvät, jos noita pohditaan yhdessä opiskelutovereiden kanssa. Tämän kehittämistyön tuotoksena toki syntyi ainoastaan nuo kirjaamisen mallit ilman erikseen saneltuja potilastapauksia, ne olisivatkin olleet vielä hyvä lisä työhön.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Kehittämistyön tuotos asetettuihin tavoitteisiin nähden

Työn tavoitteena oli luoda kirjaamisen opetukseen selkeä oppimismateriaali ensihoitajaopiskelijoille. Työssä kehitetyistä ensihoidon kirjaamisen malleista uskon olevan merkittävää hyötyä ensihoidon opetuksessa. Ensihoidon opetuksessa ei kirjaamisen opetukselle ole paljoa aikaa. Aihetta toki sivutaan muun teorian sekä simulaatioiden yhteydessä, mutta itse kirjaamisen harjoittelu jää vähälle. Nyt ensihoidon opettajilla on työkalu kirjaamisen opettamiseen visuaalisella tavalla, konkreettisten esimerkkien avuin. Myös opiskelijoilla on nyt erilainen tapa havainnoida kirjaamista ensihoidossa. Itse koen ensimmäiseen ensihoidon harjoitteluun mennessä ensimmäisen kirjaamisen tekemisen olleen haastavaa ilman kunnollista tuntumaa siitä, mitä kaikkea tuohon tulisi mainita. Kenties nyt opiskelijoille jää paremmin mieleen kirjaamisen tärkeitä kohtia, jos itse harjoittelee ja tarkistaa valmiista malliesimerkistä, tai edes katsoo esimerkkiä opetuksen yhteydessä.

Opiskelijoiden tarkemman kirjaamisen oppimisen myötä myös ensihoidon kirjaukset yhteneväistyvät ja potilasturvallisuuteen ei tältä osalta pitäisi jäädä aukkoja. Kirjauksista on tultava kaikki tarpeellinen esille, jotta potilaan hoidon jatkuvuus pysyy hyvänä, eikä hoitoketjuun jää tietoaaukkoja. Toivon kirjaamisesimerkkien tunneilla läpi käymisen antavan opiskelijoille myös varmuutta ja rohkeutta ryhtyä ensimmäisen kirjauksen pariin ensihoidon harjoittelussa.

### 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin kuuluu toteutua eettisesti oikein. Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja suomalainen tiedeyhteisö ovat yhdessä kehittäneet hyvän tieteellisen käytännön. HTK eli hyvä tieteellinen käytäntö käsittää lähinnä tutkimustyön tekemiseen liittyvät eettiset ohjeet, mutta niitä voi soveltaa myös kehittämistyötä tehdessä. Mielestäni tärkeimpiä kohtia tätä kehittämistyötä ajatellen ovat seuraavat: ” Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.”, ” Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan.” ja ” Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

HTK:n tavoitteena on ehkäistä epärehellistä tutkimusten tekemistä esimerkiksi ammattikorkeakouluissa. Kopioinnin välttämiseksi työ tarkastetaan ennen viralliseen arviointiin laittoa plagiaatintunnistusohjelmalla (Arene Ry, 2020). Kehittämistyöni perustana on rehellinen ja lähteisiinperustuva työskentely, jota plagiaatintunnistus vielä todistaa. Rehellisen kehittämistyön tekoon ei missään tilanteessa sovi lähteistä tiedon suora kopioiminen. Työ kävi plagiaatintunnistusohjelmassa työsuunnitelmasivun vaiheessa, ja kun itse raportti oli valmis. Hyvään kehittämistyön tekoon ja työn luotettavuuteen kuuluu myös laadukkaiden tutkimus- ja teorialähteiden käyttö. Työhön etsittiin laadukkaita tutki-

musartikkeleita, joita hakiessa julkaisujen ajankohta rajattiin enimmillään 10 vuotta vanhoihin teksteihin. Muut kuin tutkimusartikkelit ovat osittain valitettavasti tätä vanhempia. Tietosuojasopimusta tässä työssä ei tarvittu, sillä siinä ei käsitelty oikeiden ihmisten henkilötietoja. Kehittämistyön tuotoksena syntyneistä ensihoidon kirjaamisen malleista pyrittiin tekemään mahdollisimman totuudenmukaisia, mutta niitä ei ole mahdollista yhdistää mihinkään tiettyyn ensihoidossa olleeseen potilastapaukseen, koska ne ovat täysin keksittyjä.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyössä tarkastellaan myös opiskelijan työn aikana kehittämiä taitoja, ja niiden vaikutusta oman tutkinnon osaamistavoitteisiin. Sairaanhoidajan ja ensihoitajan tutkinnoissa, kuten muissakin tutkinnoissa osaamistavoitteet on jaettu kompetensseihin. Viittaan tässä kappaleessa Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoitajan ja sairaanhoidajan tutkinto-ohjelmien kompetensseihin (Savonia julkaisuaika tuntematon). Oppimisen taitoihin tuli valtava harppaus opinnäytetyöprosessin aikana. Työtä tehdessä piti koko ajan arvioida omaa osaamista ja omaa työtä ja sen puutteita, sekä kehittää noita myös ohjaajan antamien ohjeiden mukaisesti. Työn edetessä oppikin osittain itse jo huomamaan tekstissä kohtia, jotka kaipaavat vielä viilausta. Lisäksi tiedonhaussa tuli olla tarkka, ja tiedon sopimista oman työn lähteeksi piti arvioida kriittisesti. Lähdekritiikki ja lähteiden laadun arviointi kehittyi. Eettistä toimintaa opinnäytetyössä harjoitettiin läpi prosessin. Näitä eettisiä asioita onkin tarkasteltu työn Eettisyys ja luotettavuus -kohdassa. Olin kehittämistyötä tehdessä yksin vastuussa ajankäytöstäni ja sen seurauksista. Luotettavuuteen panostin valitsemalla tutkimuslähteeni tarkoin. Lisäksi plagiaatintunnistus vielä osanaan varmisti työn eettisyyttä. Kehittämistyössä tekstit ja tuotos tulee olla näyttöön perustuvasta tiedosta koostettu, ja tähän panostettiin alusta pitäen. Työyhteisötaidoista sen verran, että tein työn yksin, joten varsinaisesti en työyhteisössä toiminut. Kuitenkin olin jatkuvasti kontaktissa ohjaavaan opettajaan ja työn aikataulutusta ajattelin koko ajan myös arviointien mukaan – pitihan niillekin jättää aikaa oman työskentelyn välissä. Asiakaslähtöisyyttä tämä on, teinhan työtä nimenomaan tilaajan tarpeisiin sopivaksi. Innovaatio-osaaminen liittyi suoraan kehittämistyö-muotoiseen opinnäytetyöhön. Englanninkielisten tutkimusartikkeleiden lukeminen kehitti kansainvälisyysosaamista. Kielitaitoa tulikin kehitettyä hurjasti, kun sanasto tutkimusartikkeleissa oli hyvin erilaista kuin mitä aiempaan kieliosaamiseeni kuului. Työn lopullisen tuotoksen tavoitteena on toimia sosiaali- ja terveystapausten laatua ja turvallisuutta nostattavana tekijänä potilasturvallisuuden kannalta.

Kehittämistyön tekeminen oli osin sujuvaa, osin hyvinkin haastavaa. Haasteeksi osoittautui ajankäytön suunnittelu. Tuota ei aiemmin mainitussa kehittämistyön lineaarisessa toteutusmallissa otetaakaan huomioon. Oli tietysti jo ennalta arvattavissa, että työn toteutus ei ehkä kuljekaakaan niin jouhevasti kuin lineaarinen malli antaa ymmärtää. Sosiaaliset syyt, kuten juuri tuo ajankäytön suunnittelun heikkous aiheutti työn vaiheiden hidasta etenemistä. Aihekuvauksen jälkeen kesti pitkään ennen työsuunnitelman aloittamista.

Toinen haaste oli yllättäen potilastapausten teko. Olin virheellisesti ajatellut tuon olevan työn helpoin osuus, mutta toisin kävi. Ensihoidon työkokemuksesta minulla ei ole, joten käytännönläheisten potilastapausten luominen oli hankalaa. Sain tuohon onneksi ohjaavalta opettajalta täsmällistä apua, ja

ensihoidon oppikirjasta löytyi tietenkin pääpointit hoidosta. Raportin kirjoittaminen oli mukavaa, sopivan haastavaa, ja itseäni kehittävää tekemistä.

#### 7.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Työn tavoitteisiin päästiin hyvin. Tilaajan asettelu työtä pyytäessä oli sen verran selkeä, että epäselvyyksiä työn toteuttamisen muodosta ei ollut. Potilastapauksista tuli käytännönläheisiä ja monipuolisia. Alkuperäiset täytetyt kirjaamispohjat, jotka on kuvattu liitteissä, laminoin vielä käytettäväksi opetuksessa. Uskon kyllä noista olevan hyötyä kirjaamisen opetuksessa ja siten lopulta potilasturvallisuuden varmistamisessa laadukkaiden kirjausten kautta.

Näistä potilastapauksista olisi mahdollista kehittää opiskelijoille oppimistehtävä, jossa annettaisiin potilastapauksen perustiedot, ja ne pitäisi itse kirjata tyhjälle ensihoitolomakkeelle. Sen jälkeen itse tehtyä kirjausta voisi verrata näihin tässä opinnäytetyössä luotuihin kirjaamisen malliesimerkkeihin. Kenties tuolloin mahdolliset puuttuvat asiat omasta kirjaamisesta jäisivät paremmin mieleen.

## LÄHTEET

Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 25.11.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>.

Alahengitystieinfektiot (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 25.11.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50100>.

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 23.11.2023.

Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 25.11.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010?tab=suositus>.

Eteisvärinä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 25.11.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50036>.

Grag, Preeti & Bhanwra, Sangeeta 2022. Case-based learning in teaching pharmacology to undergraduate medical students. *Cureus* 14(9). DOI: 10.7759/cureus.29187. Viitattu 28.09.2023.

Holmström, Peter & Kuisma, Markku 2021. 4.3 Rintakipu. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuukka Puolakka (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 409–412.

Hyvä tieteellinen käytäntö 2023. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. <https://tenk.fi/fi/tiede-vilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 12.10.2023.

Jacquemard, Tim, Doherty, Colin P, Fitzsimons, Mary 2021. The anatomy of electronic patient record ethics: a framework to guide design, development, implementation, and use. *BMC Medical Ethics* 22(9). <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00574-x>

Kanta 2022. Sähköinen ensihoitokertomus. Verkkojulkaisu. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sahkoinen-ensihoitokertomus>. Viitattu 02.11.2022.

Koskelo, Kati, Kuusisto, Saija & Talasma, Eeva-Maija 2009. Opetusmateriaalin laatiminen: vinkkejä monipuoliseen opetukseen. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8043/Koskelo.Kati\\_Kuusisto.Saija\\_Talasma.Eeva-Maija.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8043/Koskelo.Kati_Kuusisto.Saija_Talasma.Eeva-Maija.pdf?sequence=2). Viitattu 28.09.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2021/784. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210784#L4P15>. Viitattu 30.10.2022.

Moldskred, Preben Søvik, Snibjør, Anne Kristin, Espehaug, Birgitte 2021. Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. *BMC Nursing* 20 (103). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00629-9>. Viitattu 27.09.2022.

Munroe, Belinda, Curtis, Kate, Fry, Margaret, Shaban, Ramon Z, Moules, Peter, Elphick, Tiana-Lee, Ruperto, Kate, Couttie, Tracey, Considine, Julie 2021. Increasing accuracy in documentation through the application of a structured emergency nursing framework: A multisite quasi-experimental study.

Journal of Clinical Nursing 31 (19–20), 2874–2885. <https://doi.org/10.1111/jocn.16115>. Viitattu 15.10.2022.

Mykkänen, Minna, Miettinen, Merja & Saranto, Kaija 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämialueista. *Hoitotiede* 30 (3), 203–213. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128423/77546?acceptCookies=1>.

Määttä, Teuvo & Hoikka, Marko 2021. 1.6 Hoidon jatkuminen ensihoidon jälkeen. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuukka Puolakka (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 75.

Naarajärvi, Saija & Telkki, Tuomas 2019. *Perustason ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nurmi, Jouni 2021. 4.4 Rytmihäiriöt. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuukka Puolakka (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 441–443 & 445.

Paulin, Jani 2022. Non-conveyance and patient safety in prehospital emergency care. Väitöskirja. Turun yliopisto: Lääketieteen tiedekunta. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/154673/AnnalesD1656Paulin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 04.10.2023.

Paulin, Jani, Kurola, Jouni, Salanterä, Sanna, Moen, Hans, Guragain, Nischal, Koivisto, Mari, Käyhkö, Niina, Aaltonen, Venla & Iiro, Timo 2020. Changing role of EMS – analyses of non-conveyed and conveyed patients in Finland. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 28 (45). <https://doi.org/10.1186/s13049-020-00741-w>. Viitattu 04.10.2023.

Porthan, Kari & Vesterback, Timo 2021. 1.4 Dokumentointi. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuukka Puolakka (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 45–53.

Puolakka, Tuukka & Kuisma, Markku 2021. 4.7 Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuukka Puolakka (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 482 & 496.

Salminen, Leena & Suhonen, Riitta 2008. Oppiminen ja opetusmenetelmät ja niiden hyödyntäminen ammatillisen kehittymisen tukena – raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Hämeen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90556/OppiminenJaOpetusmenetelmätJaNiiden.pdf?sequence=1>. Viitattu 27.09.2023.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 28.09.2023.

Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 17. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 04.10.2023.

Savonia julkaisuaika tuntematon. Opinto-opas. TE20SP Ensihoitajan tutkinto-ohjelma. Osaamista-voitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetus-suunnitelmat/?yks=KS&krtid=1322&tab=2>. Viitattu 12.10.2023.

Savonia julkaisuaika tuntematon. Opinto-opas. TN20SP Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Osaamista-voitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetus-suunnitelmat/?yks=KS&krtid=1326&tab=2>. Viitattu 12.10.2023.

Seignemartin, Araújo Beatriz, Jesus, Larissa Rodrigues, Vergílio, Maria Silvia Teixeira Giacomasso, Silva, Eliete Maria 2013. Evaluation of the Quality of Nursing Records in the Emergency Department of a Teaching Hospital. *Rev Rene* 14 (6), 1123–1132. Viitattu 20.09.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Ensihoito. Sosiaali- ja terveystalvet. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/ensihito>. Viitattu 25.11.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Opas hälytysohjeen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:23. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73679/Op-paita\\_2005\\_23\\_sairaankuljetus\\_ja\\_ensihito.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73679/Op-paita_2005_23_sairaankuljetus_ja_ensihito.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 28.08.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuololle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 11.11.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Ensihoitokertomus. Potilastiedon arkisto. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/terveydenhuollon-tiedonhallinta/potilastiedon-arkisto/ensihito-kertomus>. Viitattu 25.11.2023.

Vainionpää, Jorma 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Opettajankoulutuslaitos, kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://trep0.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.09.2023.

Valvira 2018. Potilasasiakirjat. Verkkojulkaisu. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>. Viitattu 30.10.2022.

Zhao, Wanjun, He, Linye, Deng, Wenyi, Zhu, Jingqiang, Su, Anping & Zhang, Yong 2020. The effectiveness of the combined problem-based learning (PBL) and case-based learning (CBL) teaching method in the clinical practical teaching of thyroid disease. BMC Medical Education 20(381). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02306-y>. Viitattu 28.09.2023.

Äkillisen hengitysvajauksen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2006 (viitattu 25.11.2023). <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi50045.pdf>.

Äkillisen hypoglykemian hoito insuliinihoitoisella diabeetikolla. Käypä hoito -suositus. Lisätietoa aiheesta Käypä hoito -työryhmä: Insuliininpuutosdiabetes. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 25.11.2023). <https://www.kaypahoito.fi/nix00788>.

## LIITE 1: 700 ELOTON/ELVYTYS

**Kela** Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus **Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta** OSA 1

Henkilötunnus 016016101-10161016 Matkapäivä Yksikkö Savonlinna Tehtäväosoite = kotiosoite Jatkokuljetus Tehtäväkoodi 700A  
Kuljetus-/X-koodi 700  
Ajokm yhteensä

Tilaaja  hätäkeskus  muu, mikä? Lähtöpaikka asema  muu, mikä? Tehtäväosoite = kotiosoite Jatkokuljetus

Puhelu alkoi klo 09:50 Potilaan nimi Erkki Esimerkki  
Tehtävä alkoi 09:52  
Kohteessa 10003 Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka) Kotikunta Viite-numero  
Potilaan luona 10004 Potilas on lisäpaikalla  paareilla  istuvana  Ulkomaalainen / lomake liitteenä

Kuljetus alkoi 10:20 Matkan aihe  Sairausta tai raskaus  Ei Kelan korvattava  Laitoshoido- / sairaalapotilas  Muu Lähtömaksu -20 km Euroa  
Potilas luovutettu 11:09 Liikennevahinko \*) Rekisterinro Mistä laskutettava? Laskutettavat lisä-kilometrit km  
Tehtävä päättyi 11:12 \*) Vakuutusyhtiön nimi 2. sairaankuljettaja min  
Odotusaika (yli 1 t) min

**Tapahtumatiedot.** Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot  
Kaupassa yllättäen kaatunut, sivullinen huomannut ja soittanut 112. Ei ole hengittänyt, joten häke ohjannut aloittamaan painelueelvityksen, jota maallikko toteuttanut ensivasteen saapumiseen saakka.

**Tila tavattaessa** (oire, vamman löydökset) **EVY kohteessa klo 10:00**  
EVY kohteessa jo PPE+D. Defibrilloitu ja kerran isketty klo 10:02. Potilaalla nielutubi, evy:n toimesta. Painele laadukasta, tasaista. Laitettu monitoriin → rytmi kammiovärinä.

Sairaudet, nykylläkäitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot  
Ei tietoa

SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-AÄNET	PEF	ETCO <sub>2</sub>	SpO <sub>2</sub>	TAJUNTA (GCS) Silmät Puhe Liike	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä korva
Tavattaessa A 10:05	-	Painele 30:2	VF				1.6						
B 10:11	94/59	55	sinus				3.4	96			5.2		36.2°C
C 10:18	98/62	61	sinus		Ø/Ø		4.5	98	1 1 2				
Potilas luov. D 10:58	119/78	64	sinus				4.8	98	1 1 2				36.5°C

**Hoito** (toimenpiteet, lääkitys) ja **hoidon vaste.**  Lääkäriä konsultoitu  Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet  
- Klo 10:05 II isku → rytmi ei käänny. Vaihdettu i-Gel ja aloitettu tasainen vennilaatio.  
- Suoniyhteys klo 10:06 → Plasmalyte aukiolotipaksi  
- Klo 10:07 III isku → edelleen VF  
- Klo 10:08 adrenaliini 1mg + amiodaroni 300mg, etCO<sub>2</sub>: 2,7Lp  
- Klo 10:10 IV isku → SINUS → ROSC. EKG:ssä 3mm ST-nousut I, AVL, V4-V5 -katkennoissa.  
- Klo 10:20 noradrenaliini-infuusio → ja kuljetus alkaa  
- Klo 10:33 eh-lääkäri kyytiin ja lääkitys lin ohjeen mukaan. LP-raportti tulostettu.

Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus  Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla

Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro Muun henkilöstön nrot Lähimmäisen nimi ja puhelinnumero Saattaja mukana

**TERVEYDEN- LAITOKSEN TODISTUS** Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila  edellyttää  ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema Potilaan vastaanottaneen hoitolaituksen nimi ja leima

## LIITE 2: 701 ELOTON/ELVYTYS, X-1

Kela		Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus		Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta				OSA 1					
Henkilötunnus		Matkapäivä		Yksikkö		Kulj. juoks.nro							
01510151915-19151915		3101071213		Savonia123									
Tilaaja <input checked="" type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input checked="" type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?		Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite <input type="checkbox"/> Jatkokuljetus		Tehtäväkoodi								
Puhelu alkoi klo		Potilaan nimi		Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana		Tehtäväkoodi		701A					
191510		Heikki Hepuli				Kuljetus-/X-koodi		X-1					
Tehtävä alkoi		Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)		Viite-numero		Ajokm yhteensä							
191510		210107				Ajokm yhteensä							
Kohteessa		Kotikunta		Ulkomaalainen / lomake liitteenä									
210107													
Potilaan luona		Matkan aihe		Ei Kelan korvattava		Lähtömaksu -20 km		Euroa					
210108		<input checked="" type="checkbox"/> Sairaus tai raskaus		<input type="checkbox"/> Laitoshoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu		Laskutettavat lisäkilometrit km							
Kuljetus alkoi		Liikennevahinko *) Rekisterinno		Mistä laskutettava?		2. sairaankuljettaja min							
		Työtaturma *)				Odotusaika (yli 1 t) min							
Tehtävä päättyi		*) Vakuutusyhtiön nimi											
2101512													
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot						Yhteensä							
Kaveri soittanut 112, kun luultu potilaan olevan tajuttomana.													
EVY kohteeseen → huomannut potilaan olevan eloton.						Omavastuu							
Aloitettu peruselvytys. Potilas ulkona, varjossa.						Kelta laskutetaan							
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)						EVY kohteessa klo							
Potilasta elvytetään maassa. Juuri saatu defibrillaattori kiinni, ei anna iskeä.													
Vaihdettu ambulanssin defi → asystole. Kaveri kertoo heidän käyttäneen i.v. amfetamiinia. Potilas tämän mukaan käyttänyt aiemminkin. Kaveri ei osaa arvioida aikaa, jolloin potilas mennyt elottomaksi, piikittivät muutama tunti sitten. Lpö 33,4°C													
Sairaudet, nyky lääkitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot													
huumeriippuvuus													
SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO <sub>2</sub>	SpO <sub>2</sub>	TAJUNTA (GCS) Silmät Puhel Liike	KIPLU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä korva
Tavattaessa A		rad-	asy										33,4°C
B													
C													
Potilas luov. D													
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input checked="" type="checkbox"/> Lääkärin konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet													
Defi klo 20:10 → asystole													
KONS. Finntens Iri ~ ~ ~ ~ ~ : Todennäköisesti potilas ollut jo pidemmän aikaa elottomana (ASY + matala lämpö). Ennuste lohduton. Lopetetaan elvytys.													
Exitus klo 20:18.													
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus													
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla													
Muun henkilöstön nrot <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla													
Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero <input type="checkbox"/> Saattaja mukana													
TERVEYDEN- HOITO- LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema						Potilaan vastaanottaneen hoitolaikoksen nimi ja leima					

SV 210 04.07

HOITOLAITOKSELLE: liitetään sairauskertomukseen / POTILALLE: jos ei kuljetusta

## LIITE 3: 702 TAJUTTOMUUS, X-8

Kela		Patvelujen tuottaja ja Y-tunnus		Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta				OSA 1					
Henkilötunnus		Matkapäivä		Yksikkö		Kulj. juoks.nro							
0190191519-191919				Savonia123									
Tilaaja	<input checked="" type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka	<input checked="" type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite	<input type="checkbox"/> = kotiosite <input type="checkbox"/> Jatkokuljetus	Tehtäväkoodi							
Puhelu alkoi klo	Potilaan nimi		Potilas on lisäpaikalla		<input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana	Tehtäväkoodi							
141219	Aimo Apulainen						702B						
Tehtävä alkoi	Kotiosite (lähiosoite ja postitoimipaikka)		Kotikunta		<input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä		Kuljetus-X-koodi						
141319							X-8						
Potilaan luona	Matkan aihe		Viite-numero				Ajokm yhteensä						
141410	<input checked="" type="checkbox"/> Sairaus tai raskaus												
Kuljetus alkoi	Liikennevahinko *) Rekisterinro		Ei Kelan korvattava		Lähtömaksu -20 km		Euroa						
	Työtapaturma *)		<input type="checkbox"/> Laitoshoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu		Laskutettavat lisäkilometrit								
Potilas luovutettu	*) Vakuutusyhtiön nimi		Mistä laskutettava?		2. sairaankuljettaja								
					min								
Tehtävä päättyi					Odotusaika (yli 1 t)								
151210					min								
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammaturmistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot						Yhteensä							
Potilas 1-tyyppin diabeetikko. Nyt puoliso soittanut 112, kun töistä tullessaan oli löytänyt miehen sohvalta, eikä sam herelle. Ei teta syömisistä. Insuliinit käytössä. Puolison mukaan potilas hengittää ja ravistelulle äänтелеe heikosti						Omavastuu							
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)						Kelalta laskutetaan							
Kohteessa mies sohvalta. A= Puoliso tukee päätä pitäen hengitysteitä avoimena. B= Hengitys vaivatonta, ei kuorsaavaa. C= Syke tasainen radiaaliksista, sormet hieman viileät. D= Pupillit symmetriset, valoherkät. Supraorbitaalikiivulle ei avaa silmiä, äänтелеe ja väistää kipua. Verenokeri alhainen.						EVY kohteessa klo							
Sairaudet, nyky lääkitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot													
1-tyyppin diabetes, insuliinihoitoinen. Lantus ja Novorapid käytössä, noista itse huolehti.													
SEUHANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO <sub>2</sub>	SpO <sub>2</sub>	TAJUNTA (GCS) Silmät Puhe Liike	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä koivva
Tavattaessa													
A 14:42		rad+	tas	10-16					1 2 4				
B 14:45	129/67	71	sinus	10				93	1 2 4		2,0		35,9°C
C 15:13	130/67	71	sinus	15				97	4 5 6		7,9		
Potilas luov. D													
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input checked="" type="checkbox"/> Lääkäriä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet													
Potilas siirretty lattialle kylkiasentoon.													
Klo 14:52 saatu i.v. suonihteys vas. kynnärtäpeeseen ja G10% -liuos													
laitettu tippumaan → klo 15:00 potilas alkaa heräillä													
Klo 15:15 potilas kunnolla hereillä, orientoituu aikaan ja paikkaan. Oli unhtanut syödä, kun siivonnut ja sitten torjautunut sohvalle.													
KONS. Finnkens Iri u u: Potilas voi jäädä kotiin, kun puolison valvonnassa. Syönyt hiilihydraattipitoista ruokaa ja mittaillee sokereita. Tarv. uusi yhteys.													
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus													
<input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla													
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro				Muun henkilöstön nrot				Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero				<input type="checkbox"/> Saattaja mukana	
TERVEYDEN-HOITO-LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan erikseen olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema						Potilaan vastaanottaneen hoitolaitekon nimi ja laima					

## LIITE 4: 703 HENGITYSVAIKEUS

**Kela** <sup>3</sup> Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus **Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta** OSA 1

Henkilötunnus 14101410-141414		Matkapäivä	Yksikkö Savonia123	Kulj. juoks.nro
Tilaaaja <input checked="" type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite <input type="checkbox"/> Jatkokuljetus	Tehtäväkoodi 703C	
Puhelu alkoi klo 141415	Potilaan nimi Hemmo Hiljakainen	Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana		Kuljetus-/X-koodi 703C
Kohteessa 15114	Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)	Kotikunta	Ajokm yhteensä	
Potilaan luona 15115		Viite-numero	Ulkomaalainen / lomake liitteenä	
Kuljetus alkoi 15135	Matkan aihe <input checked="" type="checkbox"/> Sairaus tai raskaus	Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/> Laitoshoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu	Lähtömaksu -20 km	Euroa
Potilas luovutettu 16110	Liikennevahinko *) Rekisterinro	Mistä laskutettava?	Laskutettavat lisä-kilometrit	
Tehtävä päättyi 16112	*) Vakuutusyhtiön nimi		2. sairaankuljettaja	
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot			Yhteensä	
X -vuotias herra, vaimon kanssa asuu okt. Vaimo omaishoitaja, ja soittanut nyt hätäkeskukseen. Potilas ollut n. viikon flunssassa, lämpöillytein. Kuumetta eilisestä ad 39,3°C, jota Panadol hiukan laskee. Nyt potilas rohisee ja kokee kovaa hengenhädistystä.			Omavastuu	
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)			Kelalta laskutetaan	
Potilas vuoteella pitkällä. Hereillä, voipunut. B: Hengitystyö vaikeutunut, hengitys pinnallista. Puhuu lyhyitä lauseita. Korvin kuuluttavasti rohisee, auskultoiden keuhkojen alaosista voimakkaat rohinat. C: EKG:ssa ei iskemiaa viittaavaa. E: Kipua rintakehällä hengitettäessä. Lämpö 39,0°C korvasta. Hse siirtynyt paareille.				
Sairaudet, nyky lääkitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot				
eturauhaslääkitys, nivelreuma. Buranaa ei saa käyttää, penisilliiniallergia. Panadol 1g ottanut viimeksi aamulla.				

SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO <sub>2</sub>	SpO <sub>2</sub>	TÄJUNTA (GCS) Silmät Puhje Liike	KIPU 0-10	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä korvasta
Tavattaessa A			tas	↑	rohina				4 5 6				
B 15:20	150/80	104	tas	20	rohinat			93	4 5 6	6	5,3		39,0°C
C 15:55	140/74	96	tas	16				97		2			38,8°C
Potilas luov. D													

Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste.  Lääkäriä konsultoitu  Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet

-Autossa i.v. reitti vas. kämmenselkään. Plasmalyte 1000ml klo 15:35 →  
 - Lisähappi viiksillä 2l/min klo 15:35 →  
 - Oxanest 3mg i.v. klo 15:40 hengityskipua helpottamaan → auttoi  
 - Panadol 1g i.v. klo 15:40 kuumetta laskemaan  
 ⇒ Viedään potilas terveyskeskukseen jatkoselvittelyihin.

Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus

Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro \_\_\_\_\_ Muun henkilöstön nrot \_\_\_\_\_ Lähimaisen nimi ja puhelinnumero \_\_\_\_\_ Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla

TERVEYDEN-  
HOITO-  
LAITOKSEN  
TODISTUS

Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila  edellyttää  ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema

Potilaan vastaanottaneen hoitolaitoksen nimi ja leima

SV 210 04.07 HOITOLAITOKSELLE; liitetään sairauskertomukseen / POTILAALLE; jos ei kuljetusta



## LIITE 6: 705 RYTMIHÄIRIÖ, X-8

**Kela** <sup>®</sup> Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus **Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta** OSA 1

Henkilötunnus 0131031031-133333 Matkapäivä \_\_\_\_\_ Yksikkö Savonlinna3 Kulj. juoks.nro \_\_\_\_\_  
 Tehtäväaika 01.09.15,2 Tehtäväaikaosoite \_\_\_\_\_ = kotiosoite \_\_\_\_\_ Jatkokuljetus \_\_\_\_\_  
 Tilaaja  hätäkeskus  muu, mikä? \_\_\_\_\_ Lähtöpaikka  asema  muu, mikä? \_\_\_\_\_ Tehtäväkoodi 705C  
 Puhelu alkoi klo \_\_\_\_\_ Potilaan nimi Eli Eskolainen \_\_\_\_\_  
 Tehtävä alkoi 01.09.15,2 \_\_\_\_\_ Potilas on lisäpaikalla  pareilla  istuvana \_\_\_\_\_  
 Kohteessa 110114 \_\_\_\_\_ Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka) \_\_\_\_\_ Kotikunta \_\_\_\_\_  
 Potilaan luona 110115 \_\_\_\_\_ Viite-numero \_\_\_\_\_  
 Kuljetus alkoi \_\_\_\_\_ Matkan aihe  Sairaus tai raskaus \_\_\_\_\_  
 Potilas luovutettu \_\_\_\_\_ Liikennevahinko \*) Rekisterinro \_\_\_\_\_  
 Tehtävä päättyi 11.04.17 \*) Vakuutusyhtiön nimi \_\_\_\_\_  
 Ei Kelan korvattava  Laitoshoito-/sairaalapotilas  Muu \_\_\_\_\_  
 Mistä laskutettava? \_\_\_\_\_  
 Lähtömaksu -20 km \_\_\_\_\_ Euroa \_\_\_\_\_  
 Laskutettavat lisäkilometrit \_\_\_\_\_ km \_\_\_\_\_  
 2. sairaankuljettaja \_\_\_\_\_ min \_\_\_\_\_  
 Odotusaika (yli 1 t) \_\_\_\_\_ min \_\_\_\_\_  
 Yhteensä \_\_\_\_\_  
 Omavastuu \_\_\_\_\_  
 Kelalta laskutetaan \_\_\_\_\_

**Tapahtumatiedot.** Pääsiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot  
 Perustenev nuori nainen, asuu vanhempien luona. Nyt itse soittanut 112, kun 1h ajan "tykkytellyt" rinnalla, eikä pysty mitään tekemään. Kerran aikaisemmin on vastaavanlainen kohtaus ollut: SVT.  
 Kääntynyt tuloin lääketeitse tk:ssa. \_\_\_\_\_  
 Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset) \_\_\_\_\_  
 Potilas istuu sohvilla, hermostuneen oloinen. Iho lämmin, hämmen huokan hikinen. B= hengitys vaivatonta, puhuu lauseita, hf lievästi koholla. C= kuvaa rinnalla tuntuvan koko ajan tykkytelyn tunnetta ja olo sen vuoksi outo. EKG:ssa nopea SVT, taajuus 175/min.  
 Sairaudet, nykylläkäitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot \_\_\_\_\_

SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO <sub>2</sub>	SpO <sub>2</sub>	TAJUNTA (GCS)	SIPLU	B-gluk	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä koivaa
Tavattaessa A		rad+	720	16-20					4 5 6				
B 10:18	132/75	175	SVT	20							6.2		36.7°C
C 10:33	124/71	72	sinus	18									
Potilas luov. D													

**Hoito** (toimenpiteet, lääkitys) ja **hoidon vaste.**  Lääkärin konsultointi  Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet  
 10:25: kokeillaan mukautettua Valsavan menetelmää  
 - potilas puhalttaa 15sec ajan 10ml ruiskuun tasaisesti  
 - sitten selälleen 15sec ajaksi, jalat ylös 45° kulmaan  
 10:30: II kerralla rytmi kääntyy sinukseen, taajuus 72/min  
 → tykkytelytuntemus ja outo olo helpottaa

KONS. ehtri m m: Voi jäädä kotiin, tarv. uusi yhteys.  
 Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus \_\_\_\_\_  
 Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro \_\_\_\_\_ Muun henkilöstön nro \_\_\_\_\_ Lähimmäisen nimi ja puhelinnumero \_\_\_\_\_  
 Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla \_\_\_\_\_  
 Saattaja mukana \_\_\_\_\_

**TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS**  
 Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila  edellyttää  ei edellytä kuljetusta ambulanssilla.  
 Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema \_\_\_\_\_  
 Potilaan vastaanottaneen hoitolaitoksen nimi ja leima \_\_\_\_\_

## LIITE 7: 706 AIVOVERENKIERTOHAIRIO

**Kela** <sup>3</sup> Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus **Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta** OSA 1

Henkilötunnus 01610181618 - 16181618		Matkapäivä	Yksikkö Savonia133	Kulj. juoks.nro										
Tilaaaja <input checked="" type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input checked="" type="checkbox"/> = kotiosoitte	<input type="checkbox"/> Jatkokuljetus	Tehtäväkoodi 706B										
Puhelu alkoi klo 15,011	Potilaan nimi Anja Aivonen	Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana		Kuljetus-/X-koodi 706A										
Tehtävä alkoi 15,013		Kotikunta	<input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä											
Kohteessa 15,211	Kotiosoitte (lähiosoite ja postitoimipaikka)	Viite-numero	Ajokm yhteensä											
Potilaan luona 15,212		Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/> Laitoshoido-/ sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu	Lähtömaksu -20 km	Euroa										
Kuljetus alkoi 15,313	Matkan aihe <input checked="" type="checkbox"/> Sairaus tai raskaus	Mistä laskutettava?	Laskutettavat lisä- kilometrit km											
Potilas luovutettu 16,017	Liikennevahinko *) Rekisterinro		2. sairaankuljettaja min											
Tehtävä päättyi 16,110	Vakuutusyhtiön nimi		Odotusaika (yli 1 t) min											
<b>Tapahtumatiedot.</b> Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot				<b>Yhteensä</b>										
Naapuri soittaa 112. On mennyt potilaan luokse, ja huomannut potilaan olevan sekava. Ei saanut selvää, mitä potilas yrittää kertoa. Potilas myös lähes kaatunut yrittäessään nousta tuolilta.				Omavastuu										
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)				Kelalta laskutetaan										
Potilas keuhon pöydän ääressä D=Nimen saa sanottua, muu kertominen epäselvää. Ei saa tavallisia sanoja sanottua. Pupillat symmetriset. Raajapariheikkoudet selkeät: oikealla huomattavasti heikommat raajavoimat. Kipua kysyttäessä ei saa sanottua. GCS 4 + 4 + 6 = puhe sekavaa.														
Sairaudet, nykytiedot, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot														
verenpainetauti														
SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO <sub>2</sub>	SpO <sub>2</sub>	TAJUNTA (GCS) Silmät Puhe Liike	KIPU 0-10	B-gluk METRI	ALKO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä korva	
Tavattaessa A		rad+	tas	12-16										
B 15:25	163/97	101	sinus	14	Ø/Ø			96	4 4 6	-	6.7	0.00	37.3°C	
C 15:50	165/98	102	sinus	14				96	4 4 6					
Potilas luov. D														
<b>Hoido</b> (toimenpiteet, lääkitys) ja <b>hoidon vaste.</b> <input type="checkbox"/> Lääkäriä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet														
- Load and go.														
- I.v. yhteys autossa laitettu vas. kyynärtaipeseeseen klo 15:38. Plasmaplyte 1000ml -tippana.														
- Sängynpäätty koholla kuljetus KYS														
- Ennakoilmoitus klo 15:45														
• Silminnäkijän (naapuri) puh.nro: xxxxxxxxx														
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus														
Hoidoa antaneen allekirjoitus ja nro <u>u o n</u> Muun henkilöstön nrot <u>u o n</u> Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla														
Saattaja mukana <input type="checkbox"/>														
<b>TERVEYDEN-HOITO-LAITOKSEN TODISTUS</b>	Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema							Potilaan vastaanottaneen hoitolaikoksen nimi ja leima						