

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Ensihoidon koulutusohjelma

Huttunen Jenna, Paakko Atte, Punkkinen Veera, Ristola Laura

## **Asiakaslähtöinen päivystyspotilaan seurantakaavake hyvinvointiasemalla**

## Tiivistelmä

Jenna Huttunen, Atte Paakko, Veera Punkkinen ja Laura Ristola  
Asiakaslähtöinen päivystyspotilaan seurantakaavake hyvinvointiasemalla  
47 sivua, 6 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmat  
Opinnäytetyö 2016  
Ohjaaja: Lehtori TtT, Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa asiakaslähtöinen uudistettu, toimiva ja yhtenäinen seurantakaavake päivystyspotilaan seurantaan Savitaipaleen hyvinvointiaseman tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena oli tuottaa työväline, joka parantaa tiedon kulkua, hoidon laatua ja jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisia ja toiminnallisia menetelmiä käyttäen. Työn kehittämismenetelmä oli käyttäjälähtöinen Living Lab -toiminta. Opinnäytetyössä kehitettiin päivystyspotilaan seurantakaavake yhteistyössä hyvinvointiaseman henkilökunnan kanssa. Aineisto kerättiin hyvinvointiaseman henkilökunnalta puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Päivystyspotilaan seurantakaavakkeen sisältö ja ulkoasu suunniteltiin mukailemaan ISBAR -raportointimenetelmää. Tulosten perusteella uudistettu seurantakaavake koettiin käyttäjien keskuudessa hyödylliseksi työvälineeksi päivystyspotilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Kaavakkeelle kirjaaminen koettiin jossain määrin haastavaksi.

Seurantakaavaketta voidaan hyödyntää kaikilla hyvinvointiasemilla sekä perusterveydenhuollon yksiköissä parantamaan potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Tulevaisuudessa mahdollinen jatkokehitysaihe olisi seurantakaavakkeen päivittäminen digitaaliseen muotoon.

Avainsanat: Päivystyspotilas, hyvinvointiasema, asiakaslähtöisyys, seuranta, tarkkailu, hoidon jatkuvuus, Living Lab, ISBAR

## **Abstract**

Jenna Huttunen, Atte Paakko, Veera Punkkinen and Laura Ristola  
Customer-oriented progress monitoring chart for emergency patients at the  
welfare station

47 Pages, 6 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing and in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Senior lecturer PhD, Susanna Tella, Saimaa University of Applied  
Sciences

The purpose of this study was to plan and develop a customer-oriented, updated, functional and coherent progress monitoring chart for an emergency patient according to the needs of Savitaipale welfare station. The objective was to create a tool which improves flow of information, quality and continuity of nursing and safety of the patient.

In this research the method was qualitative and functional. The development method of this study was customer-based Living Lab -method. Data for this research were collected by the staff of Savitaipale health center with a half structured questionnaire. The data was analyzed using themes.

The contents and layout of the form were based on the ISBAR – reporting method to. The results of this study showed that the updated form has been a useful tool in comprehensive care work of emergency patients. However, filling out the form was considered to be slightly challenging.

The progress monitoring chart can be used in all welfare stations and basic healthcare stations to improve the patient's safety and the continuity of nursing care. A future research topic could be the updating the form to a digital format.

Keywords: Emergency patient, welfare station, customer-oriented, monitoring, continuity of nursing, Living Lab, ISBAR

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Asiakaslähtöinen päivystyspotilaan seuranta hyvinvointiasemalla.....	6
2.1	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta.....	8
2.2	Päivystyspotilaan hoidon tarpeen arvio ja suunnittelu .....	8
2.3	Päivystyspotilaan seuranta .....	9
2.4	Potilasturvallisuus, hoidon laatu ja jatkuvuus.....	10
2.4.1	Hoidon laatu .....	11
2.4.2	Potilasturvallisuus.....	11
2.4.3	Hoidon jatkuvuus.....	13
2.5	ISBAR .....	13
2.6	Seurantakaavake .....	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus.....	17
3.1	Opinnäytetyön toteutus .....	17
3.2	Kehittämismenetelmät .....	19
3.3	Tutkimusmenetelmät.....	25
3.3.1	Aineiston keruu.....	25
3.3.2	Aineiston analysointi.....	26
4	Tulokset .....	27
5	Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat.....	30
5.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	33
6	Pohdinta.....	34
	Kuvat.....	38
	Lähteet.....	39

## Liitteet

- Liite 1 Valmis seurantakaavake
- Liite 2 Hyvinvointiasemalla käytössä ollut seurantakaavake
- Liite 3 Sydänpotilaan seurantakaavake
- Liite 4 Kyselylomake
- Liite 5 Ensimmäinen versio uudistetusta seurantakaavakkeesta
- Liite 6 Saatekirje

# 1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on toteuttaa uudistettu asiakaslähtöinen seurantakaavake Savitaipaleen hyvinvointiasemalle päivystyspotilaiden seurantaan. Seurantakaavake toteutetaan yhteistyössä hyvinvointiaseman vastaanoton hoitohenkilökunnan kanssa. Tarkoituksenamme on laatia hoitohenkilökunnan käyttöön kaavake, joka on ulkoasultaan selkeä, asiakaslähtöinen, tarkoituksenmukainen ja helppokäyttöinen päivystyspotilaan hoitotyössä.

Hoidon laadun parantaminen päivystyspotilaan hoitotyössä on yksi opinnäytetyömme tärkeimmistä tavoitteista. Seurantakaavakkeessa käyttämämme ISBAR -menetelmä mahdollistaa johdonmukaisen ja yhtenäisen kommunikaation terveydenhuollon ammattilaisten välillä (Kupari, Peltomaa, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen & Reunama 2012, 29). Hoidon laatuun kuuluu myös yhtenä osana asiakaslähtöisyys ja potilasturvallisuus. Nämä käsitteet ovat usein yhdistetty toisiinsa. Päivystyspotilaan seurantaan tarkoitettu kaavake on tärkeä osa potilaan hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. Kaavakkeen tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta hoidon aikana ja turvata hoidon jatkuvuus potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Laadun parantaminen ja potilasturvallisuuden kehittäminen ovat toisiaan tukevia ja täydentäviä menetelmiä paremman hoitotuloksen saavuttamiseen (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 15).

Seurantakaavakkeeseen merkitään potilaan henkilötiedot, tulosyys, esitiedot, mittaustulokset, nykytila ja hoidon vaste. Kaavake toimii apuvälineenä tiedonsiirrossa potilaan hoitoon osallistuvien eri tahojen kanssa. Toimiva tiedonsiirto on yksi tärkeä osa potilasturvallisuutta, joka on yksi opinnäytetyömme keskeisistä teemoista.

Aihe on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Tällä hetkellä Savitaipaleen hyvinvointiasemalla käytössä oleva kaavake vaatii kehittämistä, sillä se ei palvele tämän hetkisiä tarpeita. Kaavakkeessa on puutteita muun muassa vitaaleja ja potilaan esitietoja käsittelevissä kohdissa sekä kaavakkeen

järjestelmällisyydessä. Uuden seurantakaavakkeen suunnittelussa on käytetty pohjana ISBAR – kommunikaatiotyökalua.

## **2 Asiakaslähtöinen päivystyspotilaan seuranta hyvinvointiasemalla**

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen vamman, sairastumisen tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Pääsääntöisesti päivystyshoito on alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa, jota ei voida siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. (Blomgren, Erhola, Kokko, Milen, Pekurinen, Pitkänen & Reissel 2011, 19.)

Suomessa terveydenhuollon päivystystoiminta on jaettu perinteisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykseen (Blomgren ym. 2011, 19). Perusterveydenhuollon päivystys on hyvinvointi- ja terveysasemilla sekä terveyskeskuksissa tehtävää yleislääketieteen alan päivystysvastaanottoa, jossa hoidetaan yleisiä ja tavanomaisia päivystysluonteisia pientraumoja ja sairauksia. Erikoissairaanhoidon päivystys on eri erikoisalojen päivystystoimintaa, jota annetaan sairaaloissa. Näiden potilaiden tutkimukset ja hoito vaativat usein laajempaa lääketieteellistä osaamista. On myös olemassa yhteispäivystyspisteitä, joissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset toimivat samoissa tiloissa, usein samoilla resursseilla. (Aalto, Castren, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 61.) Keskussairaaloiden ja aluesairaaloiden työnjaossa esiintyy paikkakunnallisia eroja. Erikoissairaanhoidon potilasryhmistä vaativimmat, esimerkiksi neurologiset potilaat keskitetään yliopistosairaaloihin. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2015, 93.)

Päivystyspoliklinikassa annettava hoito		
Potilaiden tulo	Potilaiden hoito	Hoidettujen potilaiden lähtö klinikasta
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ potilas ohjaus</li> <li>➤ hoidon porrastus päivystyspoliklinikassa</li> <li>➤ työnjakokysymykset</li> <li>➤ hoitopaikan valinta</li> <li>➤ potilaan tutkiminen</li> <li>➤ hoito- ja tutkimuspäätökset</li> <li>➤ tutkimusten ja hoitomääräysten toteuttaminen</li> <li>➤ jatkohoitopäätös</li> <li>➤ potilaan kotiutus tai siirto jatkohoitopaikkaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ennakoilmoitus</li> <li>➤ potilaan ilmoittautuminen</li> <li>➤ potilasluokittelu avohoitoon</li> <li>➤ kotona tarvittavan avun järjestäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ jatkohoitopaikan odottaminen</li> <li>➤ jatkohoidon järjestäminen</li> </ul>

Kuva 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmä (Aalto, Castren, Rantala, Sopanen & Westergård)

Useat lait, asetukset ja säädökset koskevat ja ohjaavat päivystystoimintaa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on määritelty jokaisen suomalaisen oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ja oikeus kiireelliseen päivystyshoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Päivystyspoliklinikan hoito on avohoitoa. Kansanterveyslain 10 § mukaan kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoito potilaan asuinpaikasta riippumatta (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisen antamaan aina apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

Päivystyshoidon yhtenä tavoitteena on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen yhteistyön kehittäminen saumattomaksi päivystystoiminnassa. Päivystyshoidon olisi oltava myös korkealaatuista, oikea-aikaista ja vaikuttavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Päivystyspotilaan hoitaminen on siis monen eri toimijan yhteistyötä, kuten ensihoito, sairaanhoitajat ja eri alojen lääkäreiden. Päivystyspoliklinikalla annettu hoito on yksi osa palvelukokonaisuutta ensihoidon, kotihoidon ja laitoshoidon välissä (Aalto ym. 2009, 60).

## **2.1 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta (Eksote) muodostavat Lappeenranta, Luumäki, Lemi, Savitaipale, Taipalsaari, Imatra, Rautjärvi, Ruokolahti ja Parikkala. Eksote tuottaa alueella kaikki erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaali- ja vanhustenhuollon palvelut. Äkillisesti sairastuneilla henkilöillä on oikeus käydä Etelä-Karjalan alueella kaikissa päivystävissä toimipaikoissa päivystysasioissa. (Blomgren, Erhola, Kokko, Milen, Pekurinen, Pitkänen, & Reissel 2012, 38–39.)

Kaikki kunnat sairaanhoitopiirin alueella ovat perusterveydenhuollon päivystyksen osalta Eksoten järjestämistä vastuun piirissä. Tähän kuuluvat hyvinvointi- ja terveysasemat. Virka-ajan ulkopuolinen yhteispäivystys on keskitetty Etelä-Karjalan keskussairaalaan. (Blomgren ym. 2012, 39.)

## **2.2 Päivystyspotilaan hoidon tarpeen arvio ja suunnittelu**

Päivystyspotilaan saapuessa päivystysvastaanotolle arvioidaan potilaan oireet ja vammat. Tämän arvioon perusteella potilaalle tehdään välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Ensisijainen tavoite on nopea diagnoosi. (Aalto ym. 2009, 60.) Potilaat voivat saapua päivystyspoliklinikalle joko lääkärin läheteellä tai ilman. Potilaat, jolla ei ole lähetettä, hakeutuvat ensin hyvinvointi- tai terveysasemalle päivystävän lääkärin vastaanotolle hoidon porrastuksen mukaisesti. Tarpeen mukaan hänet lähetetään sieltä jatkohoitoon erikoissairaanhoidon päivystyspisteeseen päivystysläheteellä, joka on voimassa 24 tuntia. (Aalto ym. 2009, 61.) Hoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen uuden potilaan tulosta ilmoitetaan päivystävälle lääkärille organisaation ohjeiden mukaisesti. Mikäli potilas on saapunut hoitoon esimerkiksi ambulanssilla, on ensihoito antanut hänestä ennakoilmoituksen, ja lääkäriltä on mahdollisesti jo tässä vaiheessa pyydetty hoito-ohjeita. (Aalto ym. 2009, 66–67.)

Potilaan hoidon kiireellisyyden arviointi on tärkeä osa hoidon tarpeen arviointia, koska sen avulla arvioidaan potilaan hoidon tarve ja aika, jonka kuluessa hänen on päästävä hoitoon. Hoidon arvioinnin tekee terveydenhoidon ammattihenkilö, jolla on tehtävään edellyttämä riittävä osaaminen ja kokemus. (Valvira 2016.)



### 2.3 Päivystyspotilaan seuranta

Yksi tärkeimmistä tekijöistä potilaan hoidossa on keskittyä potilaan ajankohtaisimpaan ongelmaan, eli on syytä heti selvittää miksi potilas on hakeutunut hoitoon tai tutkimuksiin. Tutkiminen ja haastattelu tulisi tehdä mahdollisimman rauhallisessa paikassa huomioiden potilaan intymiteettisuoja. (Saha, Salonen & Sane 2009, 28.)

Kun tunnistaminen on tehty ja haastattelu aloitettu, tehdään tarkempi tilannearvio, joka perustuu ensivaikutelmaan sekä yleistutkimiseen aistein ja apuvälinein. Ensivaikutelma voi antaa paljon tärkeää tietoa. Potilaan käyttäytyminen tai liikkuminen voi olla silmään pistävää tai potilas voi olla muuten sairaan oloinen. Iho voi olla hikinen tai harmaankalpea. Potilas voi myös valittaa ääneen. Kaikki nämä ovat tärkeitä huomioita. (Kuisma ym. 2015, 119,121.)

Hoitohenkilökunnan tulee kliinisen tutkimuksen perusteella muodostaa nopeasti käsitys tilanteen kiireellisyydestä ja vakavuudesta. Tutkimisen tulee olla järjestelmällistä ja johdonmukaista ja ne pitää suunnata epäilysten mukaan. (Kuisma ym. 2015, 120.)

Hengitystä tutkitaan aluksi laskemalla hengitystaaajuus ja arvioimalla hengitystyö: ovatko apuhengitysilhakset käytössä, pystyykö potilas puhumaan lauseita. Pulssioksimetri laitetaan potilaan sormeen ja sillä nähdään kudosten hapettuminen sekä reaaliaikainen syketaajuus. (Kuisma ym. 2015, 126, 303.)

Verenpaine mitataan ja tunnustellaan rannesyke ja tarvittaessa niiden symmetrisyys. Samalla pystytään huomioimaan potilaan iho ja lämpöraja. Kylmänhikisyys on usein merkki vakavasta tausta syystä kuten verenkierto-, tai hapensaantivajeesta kudoksissa, tai kovasta kivusta. Raajojen lämpötilalla arvioidaan verenkierron riittävyyttä. (Kuisma ym. 2015, 122,131,136.) Sydämen sähköistä toimintaa voidaan rekisteröidä monikytkentäisellä EKG:llä. Tutkimuksella voidaan määrittää mahdollinen rytmihäiriö tai sydänlihaksen hapenpuute. (Kuisma ym. 2015, 138, 144.)

Tajunnan tasoa arvioidaan Glasgow'n kooma-asteikolla. Sillä arvioidaan potilaan reagoimista helposti toteutettavilla ulkoisilla ärsykkeillä, kuten kivulla tai puheella. Potilaan vastetta näihin arvioidaan silmien avaamisella, puheella ja liikehdinnällä. (Kuisma ym. 2015, 151.) Neurologiseen tutkimiseen kuuluu silmän pupillien tarkastus. Pupilleista tutkitaan valoreaktio, niiden koko ja symmetrisyys. Kasvojen alueelta arvioidaan liike ja tunto. Yläraajoista arvioidaan erityisesti puristusvoima ja niiden symmetrisyys. Neurologisella potilaalla oireita seurataan ja tutkimukset toistetaan, eli tarkastetaan yhä uudestaan, onko oireissa muutoksia. Tajunnanhäiriöissä toistetaan GSC-mittaus. Jos on epäily aivoverenkierronhäiriöstä, tarkastetaan toistuvasti pupillien koko ja valoreaktio. Potilaan orientaatio aikaan sekä paikkaan tulee myös selvittää. (Kuisma ym. 2015, 158, 159.)

Verensokeri tulee mitata erityisesti, jos on epäily sokeritasapainonhäiriöistä tai jos potilaalla on tajunnantason häiriö. Hypoglykemia eli matala verensokeri on akuutti ja vaarallinen sokeritasapainon häiriö. (Kuisma ym. 2015, 484.) Potilaan lämpötila voidaan mitata nopeasti ja luotettavasti kainalokuopasta tai infrapunasäteilyyn perustuvalla mittarilla tärykalvosta (Kuisma ym. 2015, 607).

Mikäli sairaanhoitaja arvioinnin jälkeen päätyy siihen, että potilas voi lähteä kotiin, on hänen annettava potilaalle kotihoito-ohjeet suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti. Potilaalle annetaan myös ohjeistus, milloin tulee ottaa uudelleen yhteyttä terveysasemalle tai päivystykseen. Ohjausta antaessa sairaanhoitajan täytyy huomioida potilaan kyky ottaa vastaan ohjeita, jotta potilasturvallisuus säilyy.

## **2.4 Potilasturvallisuus, hoidon laatu ja jatkuvuus**

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat potilasturvallisuus, potilaan hoidon laatu ja hoidon jatkuvuus. Kaikki nämä käsitteet linkittyvät toisiinsa muodostaen yhtenäisen kokonaisuuden. Näitä edellä mainittuja asioita olemme avanneet seuraavissa osioissa. Suunnittelemamme seurantakaavakkeen tarkoitus on jokaisen mainitun osa-alueen parantaminen päivystyspotilaan hoitotyössä terveysasemalla.

### **2.4.1 Hoidon laatu**

Pekurisen, Rääkkösen & Leinosen (2008) mukaan hoidon laadulla sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoitetaan palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kykyä täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on palvelujen yhdenvertainen toteuttaminen koko maassa (Helovuori ym. 2011, 15).

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on julkaissut laadunhallinnan- sekä potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman. Suunnitelman mukaan laadulla tarkoitetaan potilaan tarpeiden tyydyttämistä mahdollisimman kannattavalla ja tehokkaalla tavalla. Laadukkaalla hoidolla pyritään saavuttamaan tavoitteet mahdollisimman virheettömästi. Laadukas hoitotyö ottaa huomioon myös potilaan oman mielipiteen ja näkemyksen. (Eksote 2015.)

### **2.4.2 Potilasturvallisuus**

Potilasturvallisuus voidaan määritellä eri tavoin, riippuen kenen kannalta asiaa tutkitaan. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee potilasturvallisuuden terveydenhuollon toimijoiden, niin yksilöiden kuin organisaatioiden toimintoina ja periaatteina. Näiden tarkoituksena on potilaan suojaaminen vahingoittumiselta sekä hoidon turvallisuuden varmistaminen. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta katsottuna tarkoittaa, ettei hoidon aikana synny haittaa. Jos kuitenkin hoidon tai toiminnon turvallisuus ei ole toteutunut niin kuin on esitetty, niin potilaalle ei synny haittaa ja tällöin riski on vältetty. (Helovuori ym. 2011, 13.)

Potilasturvallisuus on kokonaisuus, johon kuuluu hoidon lisäksi lääkitys- ja laiteturvallisuus. Hoidon turvallisuus merkitsee hoitomenetelmien sekä niiden toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuutta. Lääkehoidon turvallisuudessa lääkkeen haittavaikutus voi johtua lääkevalmisteesta itsestään tai poikkeamasta suunnitellusta lääkehoidosta, jolloin potilaalle ilmenee siitä haittaa. Laiteturvallisuudessa itse laitteen lisäksi huomioidaan mahdollinen käytöstä ilmenevä haitta potilaalle. Potilasturvallisuuden edistämiseksi on ymmärrettävä, että turvallisuus muodostuu terveydenhuoltojärjestelmän osien

vuorovaikutuksesta, eikä vain edellä mainituista yksittäisistä tekijöistä. (Helovuo ym. 2011, 11–12.)

Hoidon turvallisuus varmistetaan menettelytapojen ja järjestelyiden kautta, jolloin saavutetaan halutun hoitotuloksen lisäksi mahdollisten poikkeamatilanteiden sietokyvyn vahvistumista. Esimerkkejä tällaisista tarkistusmenetelmistä ovat lääkkeiden jaossa kaksoistarkastus ja kirurginen tarkistuslista. (Helovuo ym. 2011, 11–12.) Tarkistuslistoja on käytetty aiemmin muun muassa ilmailussa lentokoneiden lähtötarkastuksissa. Tarkastuslistojen avulla on pystytty minimoimaan erilaisia riskejä ja parantamaan lentoturvallisuutta.

*Terveydenhuoltolain (1326/2019) 8 § lain mukaan: Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)*

STM on laatinut Suomen ensimmäisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009-2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon riskien ja laadunhallintaan kuuluu potilasturvallisuuden edistäminen. Tarkoituksena on suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon potilasturvallisuuskulttuurin yhtenäistäminen ja toteuttaminen. Strategian tavoitteena on muun muassa potilaan oma osallistaminen potilasturvallisuuden parantamisessa, potilasturvallisuuden hallinta sekä oppimalla että ennakoimalla ja potilasturvallisuuden suunnitelmallinen edistäminen riittäviä voimavaroja käyttäen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Yllämainittuja terveydenhuoltolain asetusta ja potilasturvallisuusstrategian toteutusta tuki Potilasturvallisuutta taidolla-ohjelma 2011-2014, jota koordinoi terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Ohjelma tähtäsi sosiaali- ja terveydenhuollon potilasturvallisuuskulttuurin parantamiseen. Hoidon aiheuttamien kuolemien ja haittatapahtumien puolittuminen vuoteen 2020 mennessä on yksi ohjelman päämääristä. Käytännössä ohjelma tarjosi esimerkiksi potilasturvallisuuden verkkokoulutusta, tutkittua tietoa aiheesta sekä apua tutkimukseen ja kehittämisideoiden toteuttamiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

### **2.4.3 Hoidon jatkuvuus**

Hoidon jatkuvuuden turvaaminen tarkoittaa sitä, että potilaan hoidossa tärkeässä roolissa olevat tiedot välittyvät muuttumattomina henkilöltä toiselle, työvuorosta ja yksiköstä toiseen. Potilaan hoitoon osallistuvien täytyy tietää potilaan sen hetkinen vointi, sairaudet ja lääkitys. Potilaan siirtyessä hoitopaikasta seuraavaan yksikköön tulee hoitoon osallistuvien henkilöiden saada selkeät kirjalliset sekä suulliset tiedot potilaasta, jotta hänelle voidaan taata hyvä ja huolellinen hoito. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2015, 25–26.)

Hoidon jatkuvuuteen yhdistyy myös vahvasti potilasturvallisuus, jota tukee huolellinen ja todenmukainen kirjaaminen. Kirjauksissa keskitytään tärkeisiin potilaan hoitoon liittyviin asioihin. Potilaan tila voi vaihtua nopeastikin, siksi kaavakkeeseen on suunnitteilla tarkat kohdat, jotka auttavat potilaan turvallisessa hoidossa. Hoitotyön kirjaaminen on tärkeä kommunikaation väline, joka mahdollistaa myös muiden ammattiryhmien osallistumisen potilaan hoitoon. Potilaan kokonaishoidossa kirjaaminen on tärkeässä roolissa ja mahdollistaa hoidon arvioinnin. Kirjaamisen avulla pyritään vähentämään hoitovirheitä ja tehostamaan hoitoa päällekkäisyyksiä välttämällä. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 70.)

Hoidolle asetettujen tavoitteiden ja hoitotietojen tulee siirtyä sujuvasti hoitoyksiköstä toiseen, mutta myös potilaalla itsellään on oikeus tietää omaan hoitoonsa liittyvät tavoitteet ja suunnitelmat. Potilaan omaisille annetaan myös tietoa ja tukea tarpeen mukaan, potilaan luvalla. Hoitohenkilökunnan vastuu hoidon jatkuvuuden turvaamisessa korostuu erityisesti tajuttomien ja sekavien potilaiden sekä lapsipotilaiden kohdalla. (Henttonen ym. 2015, 25.)

### **2.5 ISBAR**

Terveystieteidenhuollossa niin kirjallinen kuin suullinenkin kommunikaatio on henkilökunnan turvallisuuden ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeää (Kupari, Peltomaa, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen & Reunama 2012, 29).

Yhdysvaltojen puolustusvoimat kehittivät 1990-luvulla SBAR-menetelmän, joka otettiin käyttöön ilmailualalla ja sieltä se levisi edelleen terveydenhuollon käyttöön. Menetelmä tunnetaan myös nimellä ISBAR (Kupari ym. 2012, 29.)

ISBAR (Kuva 2.) on strukturoitu kommunikointimenetelmä, joka koostuu sanoista Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation (suomeksi Tunnista, Tilanne, Tausta, Nykytila ja Toimintaehdotus) (Inkinen ym. 2012, 29-31). ISBARin käyttö on apuväline oleellisen tiedon selkeään ja järjestelmälliseen raportointiin. Tämän kaltainen raportointijärjestelmä vähentää erehdysten ja unohdusten määrää, jotka voivat syntyä inhimillisistä virheistä raporttia annettaessa. Myös potilaan hoidon kannalta tärkeiden asioiden jakaminen eteenpäin on näin varmempaa (Kuisma ym. 2015, 95). Menetelmän on katsottu vähentävän vaaratapahtumia sekä kehittävän kriittistä ajattelua ja rohkaisevan toimintaehdotusten tekoa. (Kupari ym. 2012, 29–31.)

ISBAR-menetelmä sopii eri terveydenalan toimintaympäristöihin, kuten ensihoitoon sairaalan ulkopuolella, avoterveydenhuoltoon, akuuttihoitoon, pitkäaikaisosastoille sekä psykiatriseen yksikköön. Yksiköiden toiminnan ja potilasturvallisuuden kannalta oleellisten tietojen raportoinnista voi olla tarpeen keskustella eri työyksiköjen kesken. (Kupari ym. 2012, 29.)

ISBARia käytettäessä potilaan terveydentila selvitetään vitaalielintoimintojen mittauksilla. Jos kyseessä on kiireetön tapaus, selvitetään potilaan sairauskertomusmerkinnät, mahdolliset diagnoosit, lääkitykset, nestetasapaino, allergiat, laboratoriotutkimukset sekä erityistarve hoidon suhteen ja hoitolinjaus. Tämän jälkeen tapahtuu konsultointi tai raportointi. (Kupari ym. 2012, 29.)

Raportointi tulee tehdä selkeästi ilmaisten ja sen antajan tulee varmistaa, että vastaanottaja on ymmärtänyt raportin sisällön. Vastaanottajalla tulee keskeyttämättä aktiivisesti kuunnella raportti sekä mahdollisissa epäselvissä asioissa esittää kysymyksiä. Suljetun ympyrän viestinnässä vastaanottaja toistaa raportin antajan viestit, jolloin saavutetaan yhteinen tilannetietoisuus. (Kupari ym. 2012, 29–30.)

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

Kuva 2. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. (Kupari ym. 2012)

## 2.6 Seurantakaavake

Seurantakaavaketta (Liite 1) käytetään hyvinvointiasemalla seurantaan tarvitsevien päivystyspotilaiden hoitotyössä. Kaavaketta käyttävät kaikki potilaiden hoitoon osallistuvat henkilökunnan jäsenet. Sen tarkoitus on toimia apuvälineenä potilasta haastateltaessa, mittaustulosten kirjaamisessa, hoidon vasteen arvioinnissa sekä raporttia annettaessa.

### Tunnistaminen

Seurantakaavakkeen ensimmäisessä osiossa selvitetään potilaan henkilötiedot. Kaavakkeelle kirjataan päivämäärä, jolloin potilas saapunut hyvinvointiasemalle, potilaan nimi sekä henkilötunnus. Muita selvitettäviä asioita ovat, kuinka potilas

on saapunut hyvinvointiasemalle, eli onko hän tullut ambulanssilla vai omalla kyydillä, tai jotenkin muuten. Omaisen tiedot ja puhelinnumero sekä tarpeen mukaan ilmoitus ja sen ylös merkitseminen ovat tärkeä osa potilaan henkilötietoja. Kaavakkeessa on kohta Potilaan tunnistus. Tällä tarkoitetaan henkilötietojen varmentamista, esimerkiksi virallisen henkilökortin avulla, tai muuten hoitajan toimesta tehtävää tunnistamista.

### **Tilanne ja tausta**

Tulosyy -kohtaan kirjataan lyhyesti ja selkeästi tiedot siitä, minkä vuoksi potilas on hakeutunut kyseisenä ajankohtana hoitoon hyvinvointiasemalle.

Esitietoihin kirjataan potilaan aiemmin todetut sairaudet, käytössä olevat lääkitykset, sekä mahdolliset allergiat. Myös potilaan paino ja pituus tulisi tarpeen mukaan selvittää ja merkitä ylös. Potilaan hoitoon liittyviä muita asioita, kuten esimerkiksi tartuntavaara, tahdistin tai tehty hoitotahto kirjataan ylös.

### **Tilannearvio**

Potilaan sen hetkinen tila kirjataan seurantakaavakkeeseen. Kaavakkeessa on taulukko, johon merkitään seuraavat mittaustulokset:

- verenpaine, mitataan automaatti- tai manuaalimittarilla
- syketaajuus ja sydämen rytmi (säännöllinen, epäsäännöllinen) palpoiden
- veren happisaturaatio pikamittarilla
- hengitystaajuus
- potilaan lämpö (mittauskohta kirjattava)
- verensokeri pikamittarilla
- tajunnan taso GCS -asteikolla
- kipuasteikko VAS -mittarilla.

Nykytila -kohtaan kirjoitetaan potilaasta tehdyt muut huomiot, kuten millainen on potilaan periferia, onko hän pelokas tai mahdollisesti aggressiivinen sekä potilaan omat tuntemuksensa tämän hetkisestä voinnistaan.



## **Toimintaehdotus**

Hoitotoimenpiteet -kohtaan kirjataan muun muassa tilatut laboratoriokokeet, annetut lääkkeet, mahdollinen suonen sisäinen nesteytys sekä sen aloitusaika ja määrä. Kun potilaan hoito päättyy, kirjataan ylös jatkohoitoon siirtyminen tai kotiutuminen.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa asiakaslähtöinen uudistettu, toimiva ja yhtenäinen kaavake päivystyspotilaan seurantaan Savitaipaleen hyvinvointiaseman tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena on tuottaa työväline, jonka avulla voidaan kehittää hoidon laatua ja jatkuvuutta sekä lisätä potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Kartoittaa hyvinvointiaseman päivystyspotilaan seurannan nykytila
2. Tuottaa asiakaslähtöinen päivystyspotilaan seuranta-kaavake yhteistyössä hyvinvointiaseman henkilökunnan kanssa

#### **3.1 Opinnäytetyön toteutus**

Potilaan seuranta-kaavakkeen on tarkoitus olla työkalu potilaan hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla. Kaavakkeeseen merkitään mm. potilaan tulosyö, esitiedot, vitaalit, allergiat, lääkitykset ja muut potilaan hoidossa huomioon otavat asiat. Kaavake on työkaluna tulovaiheessa, kun hoitaja antaa raporttia lääkärille potilaasta. Seuranta-kaavakkeella parannetaan potilasturvallisuutta merkitsemällä ylös toimenpiteet, kuten nesteytyksen aloitus, lääkkeiden antaminen ja otetut laboratoriokokeet. Tarvittaessa jokainen hoitoketjuun osallistuva pystyy hyödyntämään kaavakkeesta olevia tietoja. Kaavakkeesta selviää, millainen potilaan vointi oli hänen saapuessaan terveysasemalle, siellä olon aikana ja potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Seuranta-kaavake toteutettiin Savitaipaleen hyvinvointiaseman käyttöön hyödyntäen ISBAR-menetelmää.

Tarkoituksena oli luoda mahdollisimman järjestelmällinen ja kaikenlaisiin tilanteisiin sopiva kaavake.

Tällä hetkellä hyvinvointi- ja terveysasemilla on käytössä erilaisia kaavakkeita päivystyspotilaiden seurantaan (Liite 2 ja Liite 3). Kaavakkeissa on eroja myös toimipaikkakohtaisesti. Yksi tavoitteistamme oli yhtenäistää seurantaa vaativan potilaan hoitoa hyvinvointi- ja terveysasemilla. Suunnitelmamme oli, että toteuttamamme kaavake tulisi käyttöön ainakin aluksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Länsi-Saimaan alueen hyvinvointi- ja terveysasemille. Toimintojen yhdenmukaistaminen on tällä hetkellä myös yksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden omista tavoitteista.

Opinnäytetyömme tutkimusaineiston keräsimme Savitaipaleen hyvinvointiaseman henkilökunnalta sekä keskustellen Living Lab – menetelmän avulla että laadullisella tutkimushaastattelulla. Tutkimushaastattelu toteutettiin toimittamalla hyvinvointiasemalle kyselylomakkeet, joissa oli viisi avointa kysymystä, joihin henkilökunnan jäsenet vastasivat nimettöminä. Analysoimme vastaukset teemoittelun avulla (Liite 4).

Opinnäytetyömme on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön periaatteiden mukaisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy aina jokin konkreettinen tuotos. Tämä voi olla esimerkiksi jokin ohjeistus, tietopaketti, kirja tai järjestetty tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.) Omassa opinnäytetyössämme uudistettu seurantakaavake on toiminnallisen opinnäytetyön mukainen, konkreettinen tuotos.

Opinnäytetyön aiheesta riippuen tutkimuksellisen selvityksen tekeminen on aina yksi osa toiminnallisen opinnäytetyön toteutusta. Selvityksen tekemiseen käytetään tilanteen mukaan erilaisia keinoja, joilla aineisto hankitaan. Käytetyt menetelmät valitaan tapauskohtaisesti. Selvityksen tekeminen pohjautuu käyttäjälähtöisyyteen. Halutaan selvittää kohderyhmän tarpeet, jotta tutkimuksen tuotos palvelee kohderyhmän tarpeita ja lisää informaatiota tutkittavasta aiheesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51-57.) Asiakaslähtöisyys on opinnäytetyömme keskeinen teema, jota selvityksen tekeminen käyttäjälähtöisesti tukee.

Tutkimusaineiston voi kerätä monella eri menetelmällä. Laadullisella eli kvalitatiivisella menetelmällä toteutetussa tutkimuksessa aineiston keräämiseen käytetään useimmiten teema- tai lomakehaastattelua yksilöille tai ryhmille. (Vilka & Airaksinen 2003, 57.) Ominaista lomakehaastattelulle eli strukturoidulle tai standardoidulle haastattelulle on, että tutkija päättää ennalta missä järjestyksessä kysymykset esitetään ja missä muodossa (Vilka 2015, 123). Lomakehaastattelu voidaan toteuttaa myös lomakekyselynä eli niin sanottuna postikyselynä. Menetelmän tavoitteena on saada vastaukset tiettyihin, harkittuihin kysymyksiin annettujen vaihtoehtojen sisällä. Teemahaastattelu pohjautuu tiettyihin ennalta valittuihin teemoihin, jotka perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 74-76.)

### **3.2 Kehittämismenetelmät**

Living Lab on käyttäjälähtöistä tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa. Living Lab -menetelmä koostuu neljästä osa-alueesta, jotka ovat: käyttäjälähtöisyys, avoin innovaatio, ekosysteemi ja tosielämän ympäristö. Käyttäjälähtöisyydellä tarkoitetaan käyttäjän osallistumista tuotteen kehitykseen ja innovointiin, jolloin käyttäjä on aktiivinen ja tasa-arvoinen toimija. (Seinäjoen teknologiakeskus 2010 12.) Käyttäjälähtöisessä toimintatavassa tuotteiden ja palveluiden käyttäjät nähdään kehitystyön asiantuntijoina. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa on tärkeää kuulla käyttäjien kokemus palvelun käytöstä sekä saada heiltä palautetta ja uusia kehitysideoita. Mitä varhaisemmassa vaiheessa käyttäjät osallistetaan toimintaan, sitä paremmin käyttäjälähtöisyys toteutuu. (Heikkanen & Österberg 2012, 10-11).

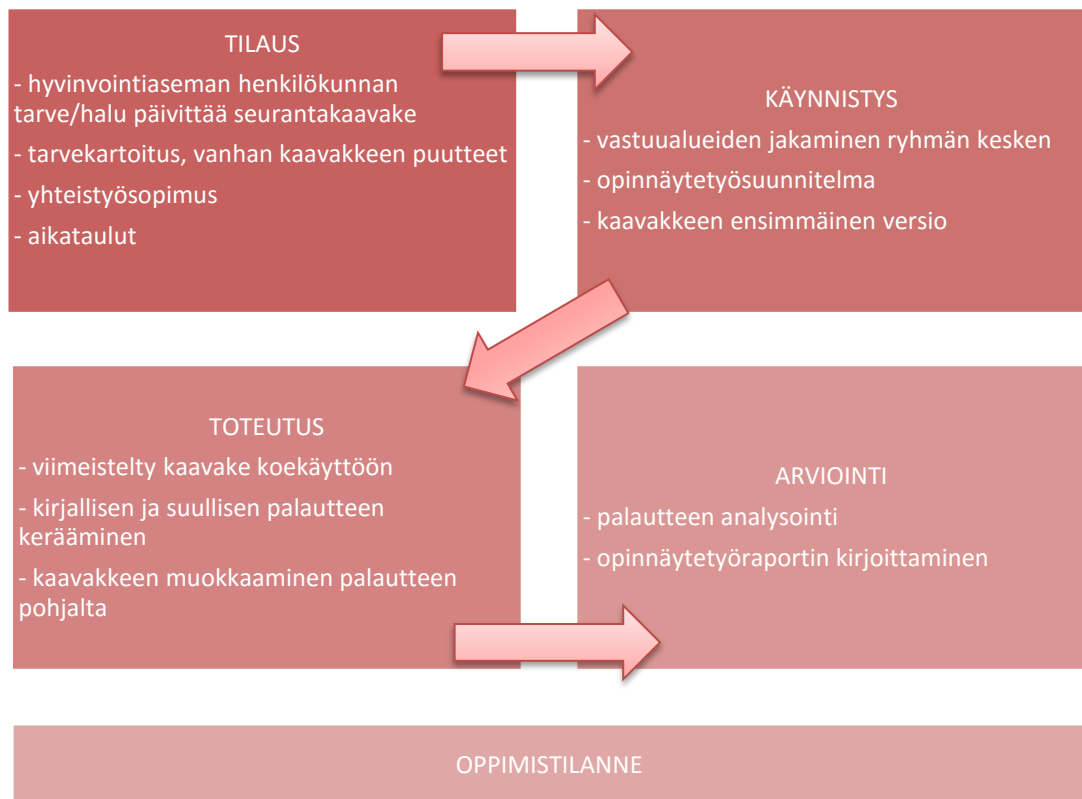
Opinnäytetyössämme käyttäjälähtöisyys tarkoittaa, että suunnittelemamme kaavake annetaan koekäyttöön yhteistyössä olevalle terveysasemalle. Siellä päivittäisessä käytössä olevaa kaavaketta käyttävät sairaanhoitajat, jotka antavat meille palautetta kaavakkeesta ja mahdollisia parannusehdotuksia. Näin tulevat käyttäjät ovat mukana kaavakkeen suunnittelussa ja toteutuksessa heti alusta alkaen.

Living Lab pohjautuu avoimuuteen eri toimijoiden kesken. Luottamuksellinen yhteistyö eri toimijoiden kesken on portti avoimen innovaation toteutumiseksi ja moniammatilliselle yhteistyölle, jossa pystytään hyödyntämään eri alojen ja toimijoiden vahvuudet ja osaaminen. Ideoita jaetaan avoimesti eri toimijoiden kesken, ja ratkaisuihin päästään yhteistyössä. (Heikkanen ym. 2012, 13.) Avoimessa innovaatiossa kaikki voivat hyödyntää menetelmällä saavutettuja tuloksia (Heikkanen ym. 2012, 12).

Living Lab -ekosysteemi eli monitoimijaverkosto koostuu eri toimijoista jotka osallistetaan työskentelemään yhdessä ja verkostoitumaan. Jokaisella toimijalla on oma roolinsa. Palveluiden tai tuotteen käyttäjät ovat koko toiminnan ydin. Heillä tulee olla valmiudet kertoa rehellisesti omia ideoitaan tuotteesta missä tahansa projektin vaiheessa, sillä juuri he ovat niitä, jotka käyttävät kehitettävää tuotetta omassa arjessaan. Hyödyntäjät ovat esimerkiksi yrityksiä, jotka oman tuotteen tai palvelun tutkimuksessa ja kehityksessä käyttävät apuna Living Lab-toimintaa. Menetelmät tuotteen tai palvelun innovointiin ja kehittämiseen tarjoaa kehittäjä, esimerkiksi yritys tai tutkimuslaitos. Palautetta ja parannusehdotuksia saadaan juuri näillä kehittäjien menetelmillä ja työkaluilla. Toimijaa, joka ei aktiivisesti osallistu itse toimintaan mutta luo käytänteitä ja tukee toimintaa, kutsutaan mahdollistajaksi. Erilaiset julkiset toimijat, kuten kaupunki tai kunta, ovat tyypillisiä mahdollistajia. Koko tätä ekosysteemiä hallitsee monialainen Living Lab -operaattoritmi, joka luo yhteisölle pelisäännöt ja ylläpitävät suhteita toimintaan osallistuviin yhteistyötahoihin. (Seinäjoen teknologiakeskus 2010, 12-19; Heikkanen ym. 2012, 13-15.)

Living Lab -kehittämismenetelmää toteutetaan tosielämän ympäristössä osana normaalia arkea. Se ei ole sidottu tiettyyn aikaan tai tuotteen kehitysvaiheeseen, vaan menetelmää voidaan käyttää missä tahansa tuotteen tai palvelun vaiheessa, esimerkiksi suunnittelussa, toteutuksessa tai kehittämistyössä. (Heikkanen ym. 2012 10).

Opinnäytetyömme toteutuksessa on erotettavissa Living Lab -menetelmän mukaiset prosessin eri vaiheet.



Kuva 3. Living Lab –menetelmän vaiheet opinnäytetyössä

### Tilaus

Tilausvaihe käynnistyy hyödyntäjän halusta ja tarpeesta kehittää jotakin tuotetta tai palvelua. Yhteistyössä Living Lab -casin osallistujien kesken laaditaan alustava projektisuunnitelma, joka sisältää aikataulun, projektin tavoitteet ja työvälineet niiden saavuttamiseksi. (Heikkanen ym. 2012, 40.)

Toive Savitaipaleen hyvinvointiaseman halusta parantaa nykyistä käytössä olevaa seurantakaavaketta tuli tietoomme yhden opinnäytetyöryhmämme jäsenen kautta. Hän oli työskennellyt kyseisessä yksikössä ja näin saanut tietoonsa halun uudistaa kaavaketta. Tämän pohjalta lähestyimme Savitaipaleen hyvinvointiasemaa ja aloitimme yhteistyön uuden kaavakkeen tuottamiseksi.

Lähdimme toteuttamaan opinnäytetyötämme kartoittamalla aluksi, millainen vanha seurantakaavake hyvinvointiasemalla oli käytössä. Tuolloin käytössä

olleessa kaavakkeessa oli puutteita. Esimerkiksi potilaan esitietojen kirjaamiselle ei ollut tilaa lainkaan ja kaavakkeesta puuttui kokonaan verensokerin merkitsemiseen tarkoitettu kohta.

Teimme hyvinvointiaseman kanssa opinnäytetyön mukaisen yhteistyösopimuksen (Liite 5), jossa mainittiin muun muassa opinnäytetyön aihe, projektin suunniteltu kokonaiskesto-aika, tavoitteet ja työvaiheet, tekijänoikeudet, vastuukysymykset sekä salassapitoasiat. Työelämän edustajana meillä toimi Savitaipaleen hyvinvointiaseman vastuuhoitaja Ilona Hänninen ja Saimaan ammattikorkeakoulun puolelta työssä oli mukana opinnäytetyömme ohjaava opettaja Susanna Tella. Tutkimuslupaa emme hakenneet, sillä tutkimuksemme ei suoranaisesti kohdistunut potilaisiin, vaan tekemäämme kaavakkeeseen ja sen käyttöön potilastyössä. Emme olleet opinnäytetyössämme tekemisissä potilastietojen kanssa, vaan saamamme palaute koskien kaavakkeen käyttöä tuli suoraan käyttäjiltä suullisena ja kirjallisena.

Aikatauluja jouduimme opinnäytetyön etenemisen aikana joutuneet muuttamaan. Kaavakkeen oli aluksi tarkoitus olla käytössä kaksi erillistä kertaa niin, että toiseen käyttökertaan olisi tehty palautteen mukaiset muutokset. Toisen käyttökerran jälkeen olisimme keränneet palautteen uudelleen ja arvioineet, kuinka käyttäjälähtöiset muutokset olivat vaikuttaneet käyttökokemukseen. Alkuperäisen aikataulusuunnitelmamme mukaan opinnäytetyömme oli tarkoitus valmistua kokonaisuudessaan valmiiksi kevään 2016 aikana. Kuitenkin henkilökohtaisista syistä johtuen jouduimme siirtämään tavoitteen syyskuulle 2016.

### **Käynnistysvaihe**

Käynnistysvaiheessa keskeistä on projektiin osallistuvien kehittäjien rekrytointi ja tiimiyttäminen sekä vastuunjako (Heikkanen ym. 2012, 41). Living Labissa on erotettavissa eri rooleja toimijoiden kesken, kuten palveluiden käyttäjät, mahdollistajat ja kehittäjät. Kokonaisuudesta vastaa yksi vastuuhenkilö, joka pitää yhteyttä verkostoon (Seinäjoen teknologiakeskus 2010, 17-18). Myös me

valitsimme keskuudestamme yhden henkilön, joka piti aktiivisesti yhteyttä Savitaipaleen hyvinvointiaseman henkilökuntaan ja raportoi puolin ja toisin eri toimijoille projektin aikana.

Käynnistysvaiheessa tarkennetaan projektisuunnitelmaa sekä sen aikataulua ja käytettäviä menetelmiä (Heikkanen ym. 2012, 42). Opinnäytesuunnitelmamme esitimme keväällä 2015. Suunnitelmaamme meidän täytyi tehdä muutamia lisäyksiä.

Olimme saaneet valmiiksi ensimmäisen version seuranta-kaavakkeesta, johon teimme vielä muutoksia, ennen sen toimittamista koekäyttöön.

### **Toteutusvaihe**

Halusimme uudesta kaavakkeesta selkeän ja yhdenmukaisen, minkä vuoksi päädyimme tekemään sen kokonaisuudessaan taulukkomuotoon. Kaavakkeen yläreunassa on hoitopaikan tiedot sekä tila päivämäärälle ja hoitoon saapumisen ja poistumisen ajalle. Oikeaan yläkulmaan kirjataan potilaan nimi ja henkilötunnus. Sen alle on lisätty kohta Potilas tunnistettu. Tämä kohta on ohjeiden mukainen, sillä jokainen potilas tulisi tunnistaa joko henkilökortin avulla tai muutoin. Tällä tavoin vähennetään riskiä, että potilas ei olekaan kuka sanoo olevansa, tai että hoitaja tekee virheellisen kirjaamisen esimerkiksi kommunikaatio -ongelman vuoksi. Tällaisissa tapauksissa voi potilasturvallisuus vaarantua. Seuraavissa kohdissa kirjataan ylös, miten potilas saapunut hyvinvointiasemalle sekä omaisen tiedot. Jälkimmäisessä kohdassa kirjataan ylös myös, onko omaiselle ilmoitettu potilaan saapumisesta hyvinvointiasemalle.

Ensimmäisessä versiossamme (Liite 6) Esitiedot -kohta oli ennen Tulossy -kohtaa. Kaavakkeen oikeassa reunassa oli erilliset lokerot kotilääkitykselle, allergioille ja tartuntavaaroille, HOX (muuta erityishuomioitavaa), hoitotoimenpiteille sekä annetuille lääkkeille ja infuusioille. Koekäyttöön tekemämme kaavakkeeseen teimme näiden kohtien osalta muutoksia. Halusimme saada kaavakkeesta yksinkertaisemmän ja käyttäjäystävällisemmän. Tämän toteutimme poistamalla pienempiä osioita ja

yhdistämällä ne saman otsikon alle. Se onnistui yksinkertaisesti lisäämällä tilaa kohtaan Esitiedot ja tarkentamalla otsikon alle mitä kaikkea tähän tulisi kirjata potilaasta. Ensimmäisen version muutoksia oli myös vitaalitulukon kääntäminen toisin päin, jolloin kysyttävät vitaalit ovat rivissä oikealta vasemmalle ja kirjaaminen tapahtuu otsikoiden alle. Alareunassa olleet kaksi lokeroa Muut huomioitavat asiat sekä Potilas kotiutuu / siirtyy jatkohoitoon, minne; tiivistettiin muotoon Hoitotoimenpiteet.

Koska olimme ohjaavan opettajamme ehdotuksesta päättäneet käyttää kaavakkeen toteuttamisessa ISBAR -menetelmää. Muokkasimme kaavakkeen ulkonäköä myös sen mukaisesti. Vaihdoimme Tulosyy- ja Esitiedot -kohdat toisinpäin, jolloin kaavake mukailee ISBAR-menetelmää. Lisäsimme myös kaavakkeen lokeroiden vasempiin reunoihin värikoodi, jotka ovat myös ISBARin mukaiset. Tämä muokkaus teki mielestämme kaavakkeesta entistä selkeämmän näköisen.

Seurantakaavakkeen toteutusvaiheessa keskeistä on käyttäjälähtöisyys. Palvelun tai tuotteen käyttäjiltä kerätään tietoa tosielämän aidoissa ympäristöissä, osallistavilla menetelmillä. Tarvittaessa heitä voidaan etukäteen perehdyttää, mikäli käytettävä tuote tai palvelua vaatii opastusta. Perehdytyksestä vastaa yleensä yksi projektin vastuuhenkilöistä, esimerkiksi projektipäällikkö. Toteutusvaiheessa saatua käyttäjätietoa analysoidaan ja saatuja tuloksia voidaan käsitellä yhdessä kehittäjien ja hyödyntäjien kanssa.

Seurantakaavake oli koekäytössä Savitaipaleen hyvinvointiasemalla kesällä 2016, jonka päätteeksi hyvinvointiaseman henkilökunta arvioi käyttökokemuksia kirjallisella palautteella. Olimme tehneet puolistrukturoidut kyselykaavakkeet, joihin henkilökunta vastasi nimettömästi. Living Lab -menetelmässä toteutusvaiheessa saatua käyttäjätietoa analysoidaan ja saatuja tuloksia käsitellään yhdessä kehittäjien ja hyödyntäjien kanssa. Projektissa mukana olleita käyttäjiä olisi muistettava myös palkita tehdystä työstä. Ulkoisten palkintojen lisäksi yhtenä keinona on konkreettisesti osoittaa, että heidän ideansa ja kehittämis ehdotuksensa on huomioitu. (Heikkanen ym. 2012, 42-43.) Savitaipaleen hyvinvointiaseman henkilökunnalta saamamme palautteen



käsittelimme perusteellisesti ja teimme sen pohjalta muutoksia seurantakaavakkeeseen.

## **Arviointi**

Arviointivaihe koostuu palautteen keräämisestä, projektin dokumentoinnista ja arvioinnista sekä mahdollisten jatkosuunnitelmien tekemisestä. Projektin kautta syntyneet toimivat ja hyväksi havaitut käytännöt jaetaan avoimen innovaation periaatteen mukaisesti. Mahdolliset jatkotutkimusaiheet ja -suunnitelmat käydään läpi tässä vaiheessa. Arviointivaiheen viimeinen etappi on projektin päättäminen. (Heikkanen ym. 2012, 44.)

Purimme saamamme kirjallisen palautteen ja kehittämisideat teema-analyysia apuna käyttäen. Projektin dokumenttina syntyi valmis, uudistettu seurantakaavake ja opinnäytetyöraportti.

### **3.3 Tutkimusmenetelmät**

Käyttäjälähtöisen Living Lab -menetelmän lisäksi keräsimme tutkimusaineistoa Savitaipaleen hyvinvointiaseman henkilökunnalta puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake koostui viidestä avoimesta kysymyksestä.

#### **3.3.1 Aineiston keruu**

Toimitimme uudistetun seurantakaavakkeen ja kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 7) 17.5.2016 Savitaipaleen hyvinvointiasemalle. Henkilökunnalla oli aikaa käyttää seurantakaavaketta ja vastata sitä koskeviin haastattelukysymyksiin 30.6.2016 asti. Lomakkeet henkilökunta palautti täytettynä vastaavalle sairaanhoitajalle, jolta me ne noudimme henkilökohtaisesti. Vastaaminen tapahtui nimettömänä. Haastattelukysymyksiin olivat vastanneet kaikki seitsemän tutkimusaikana hyvinvointiasemalla työskennellyttä henkilökunnan jäsentä. Heistä neljä oli sairaanhoitajia ja kolme lääkäreitä. Vastausprosentti 100 oli erinomainen ja näin ollen tutkimuksen luotettavuus oli hyvä

Kyselylomake koostui viidestä avoimesta kysymyksestä. Kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä käyttäjiltä selvitettiin kuinka usein he ovat käyttäneet työssään seurantakaavaketta, sekä kaavakkeen helppokäyttöisyyttä.

Kolmannessa kysymyksessä haimme vastausta siihen, onko kaavakkeesta hyötyä seurantaan vaativan päivystyspotilaan hoidossa. Kahdessa viimeisessä kysymyksessä pyysimme käyttäjiltä palautetta siitä, mitkä ominaisuudet kaavakkeessa olivat toimivia ja miten he konkreettisesti kehittäisivät kaavaketta.

### **3.3.2 Aineiston analysointi**

Tutkimusaineiston analysointimenetelmä ja käsittelytapa muotoutuvat jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Menetelmän valintaan vaikuttavat tutkijan tekemät valinnat sekä erityisesti tutkimusongelmat, joihin tutkimuksella etsitään vastausta. Analyysivaihe on yksi tutkimuksen tärkeimpiä vaiheita, johon kuuluu aineiston analyysin lisäksi johtopäätösten teko ja tulkinta. Analyysivaiheessa selviää, millaisia vastauksia tutkimuksen avulla saadaan tutkimuksen kohteena olleeseen ongelmaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.)

Laadullisen tutkimusaineiston tulosten analysoinnissa voidaan käyttää monia erilaisia analyysitapoja. Analysointiin ei ole olemassa tiettyä sääntöjä tai ohjeita, mikä tekee laadullisen tutkimusaineiston analysoinnin osaltaan haastavaksi. Yksi keino on valita käytettävä menetelmä sen mukaan, mikä analyysitapa antaa parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan. Yleisimpiä analyysitapoja laadullisen aineiston tulosten käsittelyyn ovat muun muassa teemoittelu, sisällönerittely, keskusteluanalyysi ja tyypittely. (Hirsjärvi ym.2009, 224.)

Opinnäytetyömme tutkimusaineiston analysoinnissa käytimme apuna aineistolähtöistä teema-analyysia. Kyselylomakkeella saamamme palautteen ja kehittämisehdotukset jaottelimme eri teemojen alle ja analysoimme saamamme tulokset teemoittain. Teemoittelun avulla pystyimme järjestämään kyselytulokset loogiseen ja järjestelmälliseen muotoon. Eri teemat selkiyttivät ja helpottivat tulosten analysointia ja palautteen läpikäymistä.

Teemoittelu, eli aineiston keskeisten aiheiden muodostus, on toimiva analyysitapa varsinkin teemahaastattelun avulla kerättyyn tutkimusaineistoon (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006). Se on laadullisen tutkimusaineiston järjestelyä ja ryhmittelyä eri aihepiirien eli teemojen mukaan. Teemoittelu eroaa luokittelusta siten, että luokittelussa korostuvat määrät, teemoittelussa eri aihealueiden teemojen sisältö. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016.) Teemoja

voidaan muodostaa joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Teorialähtöinen analyysi perustuu aina johonkin teoreettiseen viitekehykseen, kun taas aineistolähtöisessä mallissa aineistoa, esimerkiksi vastauksia tai haastatteluja yhdistäviä teemoja etsitään ilman mitään teoreettista mallia. Haastattelulla kerätystä aineistosta löytyy usein kaikki teemat, joita itse haastattelussa on käsitelty tai kysytty. Aineistoon tulee kuitenkin suhtautua avoimen ennakkoluulottomasti, sillä siitä voi löytyä myös aivan uusia teemoja. Laajojen aineistojen teemoittelussa voidaan käyttää apuna esimerkiksi taulukointia. Käytännössä teemoittelua voi tehdä esimerkiksi käsin, leikaten ja liimaten. Sitaatteja käytetään yleisesti tutkimusraporteissa havainnollistamaan eri teemoja sekä käytännön esimerkkeinä. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.)

Laadullisen tutkimusaineiston analysoinnissa voidaan erottaa käytetystä menetelmästä riippumatta useita eri vaiheita. Kananen (2014) on erottanut aineiston analyysissä neljä eri vaihetta, jotka ovat: yhteismitallistaminen, koodaus, luokittelu ja yhdistäminen. Tämän osuuden jälkeen teksti tiivistetään ja yksinkertaistetaan analysoitavaan muotoon, eli koodataan. Laadulliset tutkimusaineistot ovat usein hyvin laajoja, joten ne vaativat tiivistämistä ja asioiden yhdistelyä. Aineiston sisältö ja sen sisältämä tieto eivät saa muuttua koodauksen aikana. Luokittelussa jatketaan tutkimusaineiston yhdenmukaistamista. Aineistosta etsitään samaa tarkoittavia asioita ja teemoja, jotka yhdistetään loogiseksi kokonaisuudeksi. Viimeinen vaihe eli yhdistäminen tähtää lopullisen ratkaisun pohtimiseen ja löytämiseen. (Kananen 2014, 101-114.)

## **4 Tulokset**

Ensimmäisessä haastattelukysymyksessä kysyttiin sitä, kuinka usein hyvinvointiaseman henkilökunta on käyttänyt uudistettua seurantakaavaketta päivystyspotilaan hoidossa. Kuusi seitsemästä vastanneesta oli käyttänyt työssään seurantakaavaketta päivystyspotilaan hoidossa. Kaavaketta käyttäneistä vastaajista yksi oli käyttänyt uudistettua kaavaketta kerran, yksi 3-4 kertaa ja yksi 5 kertaa. Kaksi vastanneista kertoi käyttävänsä kaavaketta 1-5

kertaa viikossa. Yksi vastanneista arvioi, että noin 1/10 potilaista menee päivystyksessä seurantahuoneeseen, heistä kaikista täytetään kaavake.

Ensimmäisen kysymyksen kohdalla huomattiin, kuinka monella tavalla vastaaja voi ymmärtää avoimet kysymykset, ja miten useasta eri näkökulmasta kysymykseen voi vastata. Osa vastaajista oli kertonut, kuinka monta kertaa viikossa he olivat käyttäneet seurantakaavaketta, osa taas kuinka monta kertaa yhteensä. Yksi vastanneista oli arvioinut päivystyspotilaiden osuutta kaikkiin hyvinvointiaseman potilaisiin nähden. Näin ollen emme pystyneet tekemään suoraa numeraalista kaaviota siitä, miten usein kaavaketta käytetään päivystyspotilaan hoitotyössä.

Toisessa kysymyksessä selvitettiin, kokeeko henkilökunta kaavakkeen helppokäyttöiseksi. Tähän jokainen vastanneista oli vastannut myöntävästi.

*Kyllä. Kohdat selkeästi jaoteltu. Kaikki oleellinen lomakkeella.*

*On, nopeasti vilkaisemalla saa tiedot oikeisiin paikkoihin*

Kolmas kysymys koski kaavakkeen hyödyllisyyttä päivystyspotilaan seurannassa ja hoidossa. Myös tähän jokainen seitsemästä vastanneesta oli vastannut myöntävästi, eli jokainen koko kaavakkeesta olevan hyötyä käytännön hoitotyössä.

*Hoitajan ja lääkärin helppoa seurata potilaan tilanteen kehittymistä taulukosta. Asiat nopeasti löydettävissä lomakkeelta.*

Kahdessa viimeisessä kysymyksessä vastausten analysoinnissa käytettiin teemoittelua. Toiseksi viimeisessä kysymyksessä kysyimme, mitkä kaavakkeen ominaisuudet ovat toimivia. Vastaukset pystyimme jaottelemaan kahteen eri teemaan, jotka ovat: seurantakaavakkeen ulkoasu ja sisältö.

*Ulkoasua koskevia kommentteja olivat mm.*

*Selkeä ulkoasu, hyvin luettavissa*

*Selkeä jaottelu, värit myös selkiyttävät*

*Taulukko vitaaleista selkeä*

*Toimiva että on yksipuolinen*

Seurantakaavakkeen sisältöä vastaajat kuvasivat näin:

*Tarvittavat tutkimukset selkeästi esillä*

*Kaikki elementit ovat hyödyllisiä*

*Tarvittavat kohdat löytyvät kaavakkeesta*

*Lomakkeessa kysytään tarvittavat tiedot*

*Hyvät asiat nostettu mukaan, jotka voisivat muutoin jäädä huomioitta kiiretilanteessa*

Seurantakaavakkeen tärkeimpiä ominaisuuksia on se, että se vastaa sisällöltään sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden tarpeisiin. Potilasturvallisuuden ja mahdollisimman hyvän hoidon laadun toteutumiseksi kaavakkeen tulee sisältää juuri ne tekijät, jotka turvaavat päivystyspotilaan hyvän hoidon. Kaavakkeen tulee sisältää kaikki oleelliset ja tarvittavat mittaukset ja tutkimukset, joita akuuttitilanteissa päivystyspotilailta otetaan ja kontrolloidaan. Vastauksista ilmenee, että kaavake toimii myös hoitohenkilökunnan niin sanottuna muistilistana kiiretilanteessa. Tarvittavat peruselintoimintoja koskevat mittaukset eivät jää ottamatta, kun ne lukevat kaavakkeessa jota hoitaja tai lääkäri täyttää.

Viimeinen tutkimuskysymys koski kaavakkeen kehittämistä eli sitä, kuinka kaavaketta voisi kehittää palvelemaan henkilökunnan ja päivystyspotilaan hoidon tarpeita entistä paremmin. Yhtä vastauslomaketta lukuun ottamatta jokainen vastaaja oli kirjoittanut omia kehittämisideoitaan lomakkeelle. Nämä kehittämisideat ja palaute kaavakkeen toimivuudesta käytännössä ovat

ensiarvoisen tärkeitä, sillä niiden pohjalta teimme muutoksia ja lisäyksiä lopulliseen seurantakaavakkeeseen.

Vastauksista saadut kehitysideat jaottelimme kolmen pääteeman alle: seurantakaavakkeen ulkoasu, kaavakkeen täyttäminen ja ammattisanasto. Seurantakaavakkeen ulkoasua koskevia muutosehdotuksia olivat mm. kirjoitustilojen suurentaminen. Lisää kirjoitustilaa toivottiin esitietoihin ja Nykytila-kohtaan. Lisäksi toivottiin kokonaan oma lokero jatkohoidolle ja kaavakkeen täyttäjän omille merkinnöille. Toisaalta aikaisemmin seurantakaavakkeen yhdeksi hyväksi ominaisuudeksi oli mainittu se, että kaavake on yksipuolinen. Näin ollen emme luonnollisesti voineet esimerkiksi suurentaa tai lisätä jokaista toivottua kohtaa, vaan meidän piti palautteen ja omien näkemyksien perusteella arvioida mitkä kehittämisideat ovat toteutettavissa ja palvelevat parhaiten käyttäjien tarpeita.

Kaavakkeen täyttäminen koettiin tietyiltä osin haastavaksi. Muutamassa vastauslomakkeessa koettiin epäselväksi se, mitä kaavakkeeseen on tarkoitus merkitä esimerkiksi rytmin ja tajunnantason kohdalle.

*Rytmin voi analysoida vain EKG:stä, ei siis kuuntelun perusteella – paitsi tyyliin, säännöllinen/epäsäännöllinen*

*Tajunnantaso voisi olla GCS? Sitä olen miettinyt, mitä siihen on toivottu kirjattavan. Itse olen laittanut GCS:n*

Yksi vastaajista toivoi erillistä täyttöohjetta kaavakkeelle.

Kaavakkeen sisältämää ammattisanastoa, kuten HT (=hengitystaajuus) ja VS (=verensokeri) toivottiin kirjoitettavan kokonaisuudessaan, ei pelkillä lyhenteillä. Yksiköitä toivottiin myös lisättävän arvojen perään, kuten RR – mmHg, SPo2 - %, HT – min jne.

## **5 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat**

Potilaan hoidossa eettisyys ilmenee usealla tavalla, kuten sillä, että tarjoamme mahdollisimman hyvää hoitoa jokaiselle potilaallemme. Seurantakaavakkeen

avulla potilasturvallisuus paranee, huolimatta siitä, onko potilas orientoitunut hoidon aikana vai ei, sillä kaikki tehty ja oleellinen hoidon kannalta kirjataan ylös. Myös tilanteet voivat muuttua, ja potilasta hoitava henkilökunta voi muuttua hoidon aikana, jolloin hoidon jatkuvuuden kannalta kirjattu tieto on ehdottoman tärkeässä roolissa. Usein potilas voi myös siirtyä jatkohoitoon esimerkiksi erikoissairaanhoidon, jolloin hyvän seurantakaavakkeen merkitys korostuu etenkin potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Kun asiakas joutuu päivystykselliseen hoitoon, on tilanne lähes poikkeuksetta hänelle uusi ja vieras. Terveysasema on usein ensimmäinen hoitopaikka ja kontakti. Siitä syystä on erityisen tärkeää, että jo hoidon alkuvaiheessa arvioidaan ja seurataan potilaan vointia ja peruselintoimintoja mahdollisimman tarkkaan, jolloin saadaan riittävä kokonaiskuva tilanteesta. Asiakkaan yleistila voi olla normaaliin nähden heikentynyt tai hänellä voi olla kovia kipuja, näin ollen potilaan seuranta ja co-operointi voi olla erityisen haastavaa. Mahdollisimman selkeällä, mutta kuitenkin monipuolisella seurantakaavakkeella minimoidaan riskit, joita tiedonkulkuun voi tulla. Myös mahdolliset spesifit muutokset vitaalielintoiminnossa tai potilaan tajunnassa tulevat myös kaavakkeen kautta hyvin esille ja huomatuksi, mikä omalla tavallaan varmistaa myös tiedon kulun jatkohoitopaikkaan, sekä mahdollisesti potilasta siirtävälle ensihoitoyksikölle.

Kun tavoitteena on mahdollisimman laadukas ja potilasturvallinen hoito, on jokaisen hoitajan panos tärkeä. Kaikki riskit tulee minimoida niin hyvin kuin mahdollista. Jokaisen tulee kirjata kaikki merkittävät huomiot ylös, koska pienilläkin asioilla ja huomioilla voi olla joskus suuri merkitys.

Opinnäytetyömme prosessissa pohdimme kaavakkeen turvallisuutta, ymmärrettävyyttä sekä potilasturvallisuutta. Kaavakkeen tarkoitus oli olla mahdollisimman selkeä ja helposti tulkittava, mikä helpottaa kaavakkeen täyttämistä ja potilaan hoitoa.

Teimme hyvinvointiaseman kanssa opinnäytetyön mukaisen yhteistyösopimuksen, jossa mainittiin muun muassa opinnäytetyön aihe, projektin suunniteltu kokonaiskesto-aika, tavoitteet ja työvaiheet, tekijänoikeudet,

vastuukysymykset sekä salassapitoasiat. Työelämän edustajana meillä toimi Savitaipaleen hyvinvointiaseman vastuuhoidtaja Ilona Hänninen ja Saimaan amk:n opinnäytetyömme ohjaava opettaja Susanna Tella. Tutkimuslupaa emme hakeneet, sillä tutkimuksemme ei suoranaisesti kohdistunut potilaisiin, vaan tekemäämme kaavakkeeseen ja sen käyttöön potilastyössä. Emme olleet opinnäytetyössämme tekemisissä potilastietojen kanssa, vaan saamamme palaute koskien kaavakkeen käyttöä tuli käyttäjiltä suoraan suullisena ja kirjallisena.

Toimitimme uudistetun seurantakaavakkeen ja kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 6) 17.5.2016 Savitaipaleen hyvinvointiasemalle. Materiaalista ilmeni, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, ja että vastaaminen tapahtuu anonyymisti eli nimettömästi.

Tietoon perustuva suostumus on prosessi, jossa henkilö vapaasta tahdostaan vahvistaa halukkuutensa osallistua tutkimukseen sen jälkeen, kun hän on saanut riittävästi tietoa päätöksensä kannalta merkittävistä tutkimukseen liittyvistä asioista. Kyselylomakkeen täyttäjille on annettava riittävä selvitys tutkimuksen luonteesta sekä tarkoituksesta. (Tampereen yliopisto 2016.)

Kyselyymme vastanneiden henkilöllisyys ei ilmennyt tuloksissa mitenkään, koska he olivat vastanneet kyselyyn anonyymisti. Vastanneiden anonymiteetti on turvattu siten, että heidän ei tarvitse missään vaiheessa kertoa henkilöllisyyttään, eikä vastauksista pystytä arvioimaan kenen vastauslomake on kyseessä.

Saatekirjeessä kerroimme tutkimuksen kulusta sekä siitä mitä tulee tapahtumaan. Ohjeistimme myös kyselylomakkeen täytössä. Huolellinen informointi lisää tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä ja tutkittavan luottamusta. Informointi on merkityksellinen tutkijoiden itsensä kannalta. Kun informointi on toteutettu vastuullisesti ja johdonmukaisesti, on tutkijoille selvää, miten aineistoa voi käsitellä ja miten tutkimustulosten raportointi tutkimuksessa on mahdollista tehdä. (Tampereen yliopisto 2016.)



## 5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa työn luotettavuutta ei voida mitata ja arvioida samalla tavalla kuin määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus pohjautuu vahvasti tutkijan oman arvioinnin ja näytön varaan. Luotettavuuden arviointi on kuitenkin tehtävä jokaisessa tutkimuksessa. Se tulisi huomioida jo työn suunnitteluvaiheessa. (Kananen 2014, 146.) Vaikka luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, tietyt seikat auttavat arvioinnissa. Tutkimus on johdonmukainen kokonaisuus, jonka toteutuksessa on huomioitava tutkimuksen kohderyhmä ja tarkoitus, aineiston keruu, analysointi ja raportointi sekä tutkimuksen tekijän oma sitoutuminen työhön. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 140-141.)

Kyselytutkimuksen yksi heikkous on se, että väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Ei ole itsestään selvää, miten vastaajat ymmärtävät kysymykset, sillä heidän näkökulmassa voi erota lomakkeen laatijan näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Opinnäytetyömme kyselytutkimuksen vastauksista selvisi, kuinka monella tavalla vastaaja voi ymmärtää avoimet kysymykset ja miten useasta eri näkökulmasta kysymykseen voi vastata. Tutkijalta vaaditaan sekä osaamista ja tietoa että aikaa hyvän kyselylomakkeen laatimiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Esimerkiksi ensimmäisessä kysymyksessä osa vastaajista oli kertonut, kuinka monta kertaa viikossa he olivat käyttäneet seurantakaavaketta, osa taas kuinka monta kertaa yhteensä he olivat kaavaketta käyttäneet. Yksi vastanneista oli arvioinut päivystyspotilaiden osuutta kaikkiin hyvinvointiaseman potilaisiin nähden. Näin ollen suoraa numeraalista kaaviota siitä, kuinka usein kaavaketta käytetään päivystyspotilaan hoitotyössä, ei pystynyt tekemään. Välttääksemme tällaisten epäselvyyksien syntymisen, olisimme voineet saatekirjeessä kertoa laajemmin, mitä näillä uudistuksilla tarkoitetaan ja mitä muutoksia seurantakaavakkeeseen on tehty, miksi ja milloin.

Opinnäytetyötämme oli tekemässä neljä henkilöä, joten tyhömme on saatu useamman henkilön näkemyksiä ja mielipiteitä kaavakkeen toimivuudesta. Opinnäytetyöntekijöistä kaksi on toiminut ensihoidossa, ja heiltä saimme hyvän ensihoidon näkemyksen kaavakkeeseen. Tämä antoi hyvät lähtökohdat

kaavakkeen monipuoliselle tarkastelulle ja lisäsi työn luotettavuutta. Kaavake oli koekäytössä hyvinvointiasemalla, jossa kaavaketta käyttivät kokeneet hoitajat, heiltä saimme parannusehdotuksia ja huomioita, joita pyrimme toteuttamaan parhaamme mukaan. Tämä lisäsi kaavakkeen luotettavuutta ja toimivuutta.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa paranneltu versio jo käytössä olevasta päivystyspotilaan seuranta-kaavakkeesta. Sen tarkoitus oli myös parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua päivystyspotilaan hoidossa hyvinvointiasemalla. Tavoitteena oli saada aikaiseksi ulkoasultaan selkeä, käyttäjälähtöinen, tarkoituksenmukainen ja helppokäyttöinen kaavake, joka tuotettaisiin yhdessä hyvinvointiaseman henkilökunnan kanssa. Mielestämme käyttäjälähtöinen yhteistyö sopi opinnäytetyöhömme erinomaisesti. Tällä tavoin meillä oli parhaat mahdolliset yhteistyökumppanit, eli he jotka kyseistä kaavaketta tulevat työssään käyttämään.

Haimme tietoa päivystyspotilaan hoidosta eri kirjallista lähteistä. ISBAR-menetelmään löysimme kirjallisuuslähteitä alan lehdistä. Käytimme myös internetilähteitä, jotka koimme luotettaviksi. Haasteena tiedonhaussa koimme sen, että suoranaisesti seuranta-kaavakkeesta ei ole olemassa tutkittua tietoa. Meidän täytyi miettiä, mitä teemoja sen tiimoilta voisimme nostaa opinnäytetyömme pääkohdiksi ja siten koko työmme teoriaosuudeksi. Potilasturvallisuus, laatu ja hoidon jatkuvuus olivat luonnollisia valintoja, sillä kyseiset kohdat ovat kaavakkeemme keskeinen sisältö.

Hyvinvointiasemalla käy päivystyspotilaita päivittäin. Päivystyspotilaista osa tarvitsee elintoimintojen ja voinnin seuranta-kaavakkeita olon aikana. Tällöin potilas otetaan vuodepaikalle, jossa toteuttamamme seuranta-kaavake tulee käyttöön. Potilasta haastatellaan johdonmukaisesti ja hänelle tehdään tarvittavat mittaukset, jotka kirjataan suunnittelemaamme seuranta-kaavakkeeseen. Kaavakkeen suunnittelussa yksi tavoitteista oli tehdä kaavake, joka toimii apuvälineenä myös raporttia annettaessa. ISBAR -menetelmän käyttö kaavakkeen suunnittelussa ja toteutuksessa oli meistä ideana hyvä. Tämä kommunikointimenetelmä perustuu nimenomaan

järjestelmälliseen ja selkeään raportointiin. ISBAR -menetelmä on myös laajalti käytössä sosiaali- ja terveystieteiden alueella.

Saimme kirjallisen palautteen opinnäytetyöstämme haastattelukysymysten kautta. Tutkijalta vaaditaan sekä osaamista ja tietoa että aikaa hyvän kyselylomakkeen laatimiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Henkilökunta oli ollut aktiivinen, sillä kaikki päivystyspotilaiden kanssa työskennelleet olivat vastanneet kyselyyn. Saimme runsaasti positiivista palautetta henkilökunnalta, mikä oli kannustavaa, sekä parannusehdotuksia kaavakkeen muotoiluun. Palautetta läpi käydessämme totesimme, että kysymysten muotoilua olisi pitänyt tarkistaa vielä ennen kyselylomakkeiden toimittamista käyttäjille. Näin olisimme saaneet vielä tarkempaa palautetta, ja tutkimuksen luotettavuus olisi parantunut. Kaiken kaikkiaan olimme tyytyväisiä yhteistyöhön hyvinvointiaseman henkilökunnan kanssa. Työelämän yhteishenkilön kanssa tapasimme muutamaan otteeseen, jolloin kävimme suullisesti läpi kaavaketta ja sen toimivuutta. Tämä antoi meille samalla tietoa siitä, että kaavaketta todellakin käytettiin ja siihen antamaamme panosta arvostettiin.

Valmis seuranta-kaavake oli mielestämme onnistunut. Olimme tavoitteemme mukaisesti saaneet kaavakkeesta ulkonäöllisesti selkeän, johdonmukaisen ja käyttäjälähtöisen. Aiemmin käytössä olleeseen kaavakkeeseen verrattuna uusi kaavake oli monipuolisempi. Käyttäjän on mahdollista kirjata uudistetulle kaavakkeelle monipuolisemmin potilaan tietoja. Uudistettu kaavake on myös edeltäjänsä verrattuna johdonmukaisempi. Teimme saamamme palautteen pohjalta joitain muutoksia kaavakkeen ulkomuotoon. Muutokset koskivat lähinnä viiva- ja tekstimerkkien käyttöä. Saamassamme palautteessa nousi esille, että osa hoitohenkilökunnasta ei ollut tietoinen kaavakkeen lyhenteiden merkityksestä. Tästä syystä päätimme muokata esitystapaa sekaannusten välttämiseksi. Viimeistellyssä kaavakkeessa taulukossa olevat lyhenteet jäivät pois ja tilalle kirjoitettiin haettu sana kokonaisuudessaan, esimerkiksi VS -> verensokeri. Itse kaavakkeen sisältöä emme lähteneet muuttamaan. Värikoodit jokaisen lokeron reunassa toivat mielestämme selkeyttä ja ulkonäköä kaavakkeeseen. Värit valikoituivat ISBAR -mallin mukaisesti.

Haasteita opinnäytetyöhöme toivat muun muassa elämäntilanteiden muutokset opinnäytetyöprosessin aikana. Lisäksi opinnäytetyöryhmässämme oli neljä jäsentä, joten yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekemiseen toi omat haasteensa. Tästä syystä teimme suurimman osan kirjoitus- ja suunnittelutyöstä itsenäisesti ja kaksi ryhmäläistämme kokosi tuotokset yhteen. Sosiaalisen median käyttäminen oli hyvä ryhmämme kommunikaatioväline, sen kautta kaikki ryhmäläiset saivat saman tiedon yhtä aikaa.

Materiaalikuluja meille ei syntynyt kuin vähän, sillä kaavakkeen mallin toimitimme hyvinvointiasemalle sähköisesti ja siellä tulostettiin tarvittavat kopiot. Kulut syntyivät ensisijaisesti matkustamisesta asuinpaikkojen ja koulun välillä sekä käynneistä hyvinvointiasemalla.

Jatkotutkimustyönä ajattelimme, että kaavaketta voisi viedä käyttöön muihin hyvinvointi- ja terveysasemille sekä Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystykseen. Seurantakaavakkeen toimivuuden tutkimista potilaan hoidon jatkuvuudessa pohdimme myös. Tässä ajatuksena olisi, että potilaan siirtyessä jatkohoitoon hänen mukaansa annettaisiin kopio seurantakaavakkeesta osana lähetettä. Tällöin ensihoito ja päivystyksen henkilökunta olisivat tietoisia potilaan hoitoon hakeutumisesta ja tämän voinnista hoidon alusta alkaen.

Tarpeellisen tiedon kulkeminen hoitoketjussa on usein haasteellista. Lääkäriin tekemän lähetteen lisäksi tärkeintä on hoitajien välinen suullinen raportointi, kun potilas siirtyy jatkohoitopaikkaan. Päivystyspotilas voi siirtyä jatkohoitoon Etelä-Karjalan keskussairaalaan, jolloin hyvinvointiaseman hoitajat eivät ole automaattisesti suoraan yhteydessä vastaanottavan hoitolaitoksen kanssa. Näin ollen kirjalliset dokumentit ja huomiot ovat erittäin tärkeässä roolissa. Niistä voidaan hyvin nähdä potilaan voinnin kehitys ja lähtötilanne hyvinvointiasemalla.

Potilaan vointi voi edellyttää ambulanssia hoitolaitossiirrolle. Näissä tilanteissa ensihoitajien saama raportti on tärkeässä roolissa, ja sen tueksi seurantakaavake on erityisen hyödyllinen. Hoidon jatkuvuus on ensihoitajien vastuulla ja he antavat raportin potilaasta vastaanottavaan hoitolaitokseen. Tarvittava tieto potilaasta ja potilaan voinnista on potilasturvallisuutta ajatellen

tärkeää saada myös kuljetuksen alkaessa hyvinvointiasemalta. Potilaan vointi voi äkisti muuttua kuljetuksen aikana, jolloin kaikista huomioista ja kirjatuista asioista voi olla merkittävästi hyötyä. Suullisessa raportissa ei välttämättä tule kaikkea esille, ja asioita voi jäädä inhimillisistä syistä kertomatta.

Erikoissairaanhoidon päivystyksessä vastaanottavat hoitajat ovat myös monesti lähes pelkästään lähetteen ja seurantakaavakkeen tietojen varassa, erityisesti jos potilas siirtyy jatkohoitoon muulla kuin ambulanssilla.

Seurantakaavakkeesta voidaan siis teoriassa nähdä potilaan lähtötilanne siitä, kun hoito on alkanut. Mikäli kriittisesti sairas potilas on itse hakeutunut hyvinvointiasemalle ja siirtynyt sieltä jatkohoitoon erikoissairaanhoidon päivystykseen. Seurantakaavake ja siinä olevat tiedot voivat teoriassa seurata potilasta tarvittaessa myös ensiavusta seuraavaan jatkohoitopaikkaan esimerkiksi teho-osastolle, jolloin kaikki tieto potilaan lähtötilanteesta ja tilan kehittymisestä ovat erittäin tärkeitä. Kun pohjatyö on tehty erityisen hyvin hoitoketjun alkuvaiheessa, parantaa se hoidon laatua ja jatkuvuutta hoitoketjun seuraavissa vaiheissa.

Opinnäytetyömme oli kaikin puolin onnistunut ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Seurantakaavake on mielestämme hyvinvointiasemalle sopiva, käyttäjälähtöinen ja se toimii apuvälineenä hoidontarpeen arvioinnissa, raportoinnissa sekä osana potilasturvallisuutta.

## **Kuvat**

Kuva 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmä, s.7

Kuva 2. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä, s.15

Kuva 3. Living Lab –menetelmän vaiheet opinnäytetyössä, s.21

## Lähteet

Aalto, S., Castren, M., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Asiakas ja käyttäjälähtöisyys 2015. Oulun ammattikorkeakoulu.  
[http://www.oamk.fi/tietoa\\_oamkista/yksikot/sote/tki-pankki/?sivu=asiakaslahtoisuus](http://www.oamk.fi/tietoa_oamkista/yksikot/sote/tki-pankki/?sivu=asiakaslahtoisuus). Luettu 2.12.2014.

Blomgren, S., Erhola, M., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N. & Reissel, E. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 30/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Eksote 2015. Laadunhallinnan- sekä potilas-/asiakasturvallisuussuunnitelma.  
<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Potilaillejaomaisille/Potilasturvallisuus/Documents/Laadunhallinnan-%20sek%C3%A4%20potilas-asiakasturvallisuussuunnitelma.pdf>. Luettu 5.5.2015.

Heikkanen, S. & Österberg, M. (toim.). 2012. LIVING LAB ammattikorkeakoulussa. Multiprint. Vantaa.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016. Teemoittelu.  
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/teemoittelu>. Luettu 5.8.2016

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. 2015. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3.-5. painos.

Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 3/2012. 29 - 31.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Living Lab -käsikirja: ohjeita aidon käyttäjäympäristön käynnistämiseen ja pyörittämiseen. 2010. Seinäjoen teknologiakeskus.

Living labs sanasto & Menetelmät. <http://www.livinglabs.fi/>. Luettu 2.12.2014.

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html). Luettu 15.7.2016.

Saha, H. Salonen, T. & Sane, T. 2009. Potilaan tutkiminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 5. painos.

Saha, Heikki 2009. Status (nykytila). Teoksessa Saha, Heikki -Salonen, Tapani- Sane, Timo(toim.): Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 43-55

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus\\_julkaisu\\_2009\\_3\\_verkko\\_UP.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1). Luettu 14.8.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3aNBN%3afe201504226598.pdf?sequence=1>. Luettu 11.6.2016

Tampereen yliopisto 2016. Tutkittavien informointi. Tietoarkisto. Aineistonhallinnan käsikirja. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavhttp://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>. Luettu 24.8.2016.

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>. Luettu 3.6.2016.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016. Potilasturvallisuutta taidolla -hanke 2011-2014. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma-2011-2014>. Luettu 28.8.2016.

Valvira 2016. Hoidon tarpeen arviointi 2016. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi). Luettu 12.6.2016



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

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

SAVITAIPALEEN HYVINVOINTIASIASEMA ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI  SEURANTAKAAVAKE ____ / ____ /20 ____  Saapunut klo ____:____  Poistunut klo ____:____, minne _____					POTILAAN NIMI:  HENKILÖTUNNUS:  Potilas tunnistettu    Kyllä    Ei (henkilökortti, muu)						
					Omaisen tiedot:  Ilmoitettu omaiselle:    Kyllä    Ei						
TULOSYY (Tämän hetkinen oire/vamma, mitä tapahtunut, milloin oire alkanut, onko muuttunut...)											
ESITIEDOT(perussairaudet, lääkitykset, allergiat, paino/pituus, muut hoidossa huomioitavat asiat)											
KLO	RR	Syke	Rytmi	SpO2 %	Hengitystaajuus	Lämpö	Verensokeri	Silmät	Puhe	Liike	Kipu 0-10
NYKYTILA / HOITOTOIMENPITEET (tilatut/otetut kokeet, lääkitykset, infuusiot...)											

Hoitolomake

Taulukko 1. Glasgow Coma Scale (GCS)

SAVITAIPALEEN TERVEYSKESKUS Pvm ___/___/___ Potilaan nimi: Syntymäaika: Tulosity:	<b>Silmien avaus</b>			<b>Puhevaste</b>			<b>Liikevaste</b>		
	Sponaanstgll	4		Oriektillunst	5		Noudattaa vinkkejä	6	
	Puheelle	3		Bekava	4		Pakallistaa kättä	5	
	Kivulle	2		Sanoja	3		Vaistaa kipua	4	
	Ei	1		Käsitteellöntä ääntä	2		Stereotyoppinen liike	3	
				Ei	1		Stereotyoppinen ekstensio	2	
							Ei	1	

Klo	RRP	EKG	Monitori	Hengitystaajuus/ SpO2	Hapetti	Lämpöväri	Silmien avaus	Liikevaste	Puhevaste	Infuusio	Hoitto Lääkkeet (ppp)

## RINTAKIPUPOTILAAN SEURANTA

\_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_\_

nimi:  
syntymäaika:  
pituus ja paino:  
allergiat:  
oireet:

EKG V4R

KLO	RR	PULSSI	SAT	O <sub>2</sub>	VS	HT	LAMPÖ	KIPU 0-10	IHO

ASA250 MG

DINIT-SUIHKE X 2

LABRAT  
Inf-o, pvk, cfp, ka, na, krea

LÄÄKELISTA

IV-YHTEYS

MUU LÄÄKEHOITO:

Vastatkaa avoimiin kysymyksiin omin sanoin. Vastaukset palautetaan vastaavalle hoitajalle 30.6.2016 mennessä.

#### HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Kuinka usein olette käyttäneet uudistettua seuranta-kaavaketta potilaan hoidossa?
2. Onko kaavake mielestänne helppokäyttöinen?
3. Onko kaavakkeesta mielestänne hyötyä päivystyspotilaan seurannassa ja hoidossa?
4. Mitkä kaavakkeen ominaisuudet ovat mielestänne toimivia?
5. Kuinka kehittäisitte kaavaketta palvelemaan tarpeitanne entistä paremmin?

SAVITAIPALEEN TERVEYSASEMA ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI							POTILAAN NIMI:	
SEURANTAKAAVAKE  / /20							HENKILÖTUNNUS:	
TULOSYY / ESITIEDOT							KOTILÄÄKITYS	
KLO							ALLERGIAT/ TARTUNTAVAARA	
RR								
SYKE								
RYTMI								
SpO2							HOXI	
HT								
LÄMPÖ							TAJUNNANTASO  1 NORMAALI 2 UNELIAS 3 VASTAA HITAASTI 4 REAGOI PUHEESEEN 5 REAGOI KIPUUN 6 TAJUTON	
VS								
TAJUNNAN- TASO								
VASTAANOTON HOITOTOTIMENPITEET							ANNETUT LÄÄKKEET / ALOITETUT INFUUSIOT	

**Saatekirje**

Arvoisa vastaanottaja!

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmista. Opinnäytetyömme aiheena on toteuttaa uudistettu kaavake, jota käytetään päivystyspotilaan seurannassa hyvinvointiasemalla. Olemme toimittaneet tekemämme kaavakkeen sekä opinnäytetyösuunnitelman yksikkönne vastuuhoidtajalle sähköisesti.

Tavoitteenamme on toteuttaa mahdollisimman toimiva ja käyttäjälähtöinen seuranta-kaavake. Pyydämme teitä osallistumaan kaavakkeen kehittämiseen, sillä käyttökokemusten perusteella kehitämme olemassa olevaa kaavaketta. Saatekirjeen liitteenä on kyselykaavakkeita, joihin toivoisimme teidän vastaavan. Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Vastausaikaa on kesäkuun 2016 loppuun asti.

Yhteistyöstä kiittäen ja ystävällisin terveisin

Veera Punkkinen

Sairaanhoitajaopiskelija,

Saimaan AMK

e-mail: [veera.punkkinen@student.saimia.fi](mailto:veera.punkkinen@student.saimia.fi)

Atte Paakko

Ensihoitajaopiskelija

Saimaan AMK

Laura Ristola

Sairaanhoitajaopiskelija

Saimaan AMK

Jenna Huttunen

Sairaanhoitajaopiskelija

Saimaan AMK