

Minna Hämäläinen

PÄIVYSTYSHOIDON POTILASOHJE SATAKUNNAN  
KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLE

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2014

# PÄIVYSTYSHOIDON POTILASOHJE SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLE

Hämäläinen, Minna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Tammikuu 2014  
Ohjaaja: Flinck, Marja  
Sivumäärä: 38  
Liitteitä: 4

Asiasanat: päivystyspoliklinikka, hoidon kiireellisyysarvio, potilasohje

---

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä projektina, jonka toimeksiantajana oli Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka. Projektin tarkoituksena oli edistää potilaiden tarkoituksenmukaista päivystyspoliklinikkapalveluiden käyttöä Satakunnan keskussairaalassa ja siten lisätä potilaiden tietoutta hoidon kiireellisyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella päivystyspoliklinikalla tapahtuvan hoidon kiireellisyysarviota teorian avulla, suunnitella, toteuttaa ja arvioida päivystyksellisen hoidon potilasohje Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle sekä kehittää potilaiden tiedonsaantia kyseisen sairaalan päivystyspoliklinikalla potilasohjeen avulla. Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka jakaa potilasohjetta edelleen Satakunnan alueen asukkaiden saataville, kuten terveyskeskuksiin.

Projektin teoreettisina lähtökohtina toimivat päivystyshoidon kannalta oleelliset käsitteet. Teoriaosassa käsiteltiin päivystyspoliklinikkaa ja hoidon kiireellisyysarviota sekä potilasohjeen kriteereitä. Projektin tuotoksena laadittiin potilasohje teorian pohjalta. Potilasohje sisältää kiireellisen ja kiireettömän hoidon määrittelyä sekä näihin liittyviä toimintaohjeita, tietoa päivystyksen puhelinneuvonnasta sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen terveysasemien yhteystiedot. Lisäksi potilasohjeessa mainittiin internetin Terveyskirjasto luotettavana terveystiedon lähteenä.

Potilasohjeen arviointi tapahtui kyselylomakkeiden avulla. Kyselyyn vastasi 10 Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa tai lääkintävahtimestaria. Kyselylomakeanalyysin perusteella potilasohjeen kokonaisvaltaisesta toteutuksesta saatiin keskiarvoksi 3,4 asteikolla 1 (erittäin huono) – 4 (erittäin hyvä).

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, koska Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka on siirtynyt yhteispäivystystoimintamalliin vuoden 2011 alussa. Tämä on lisännyt potilasmääriä etenkin yleislääketieteen päivystyksen puolella. Vuonna 2013 Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle tehtiin tilastojen mukaan yhteensä 64 000 käyntiä. Lisäksi koko Suomessa päivystyksen käsite on ollut epäselvä vuosikymmenien ajan. Päivystysten ruuhkautuminen vaarantaa potilasturvallisuuden ja kustannukset päivystyshoidosta tulevat kunnille kalliimmaksi kuin terveyskeskuksessa annettava hoito.

# EMERGENCY CARE PATIENT BROCHURE FOR THE EMERGENCY DEPARTMENT OF SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL

Hämäläinen, Minna  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Program in Nursing  
January 2014  
Supervisor: Flinck, Marja  
Number of pages: 38  
Appendices: 4

Keywords: emergency department, evaluation of the acuity of care, patient brochure

---

The purpose of this project-based thesis was to contribute to the purposeful use of the Emergency Department Services in the Satakunta Central Hospital and thus increase the patients' knowledge on the urgency of care. The objectives for this thesis were 1) to research and examine the theory of evaluating the acuity of care (triage) taking place in emergency departments, 2) to plan, execute and evaluate a patient brochure on emergency care for the Emergency Department of the Satakunta Central Hospital as well as 3) to develop the access to information with the help of the patient brochure in the Emergency Department of this particular hospital. The Emergency Department of Satakunta Central Hospital will distribute further the patient brochure in the Satakunta area for its residents' exposure, in places such as health centers.

The theoretical background for this project consisted of concepts relevant to emergency care. In the theory section the concepts of emergency department and evaluation of the acuity of care level as well as criteria for a patient brochure are discussed. A patient brochure was produced based on the theory. The patient brochure includes definitions of urgent and non-urgent care as well as practical advice for these situations, information about the Emergency Department's phone services and contact information of the health centers in the Satakunta area. In addition, Terveyskirjasto ("Health Library") was mentioned as a reliable internet source of health care.

The patient brochure was evaluated through questionnaires. 10 RNs or medical orderlies from the Emergency Department of Satakunta Central Hospital answered the questionnaire. Based on the analysis of the questionnaires the patient brochure received an overall average of 3.4 on a scale from 1 (very poor) to 4 (very good).

The topic of this thesis was of current interest because the Emergency Department of Satakunta Central Hospital started operating as a joint emergency clinic (combining general medicine and specialized medical care) at the beginning of 2011. This has increased the caseload especially under general medicine. In 2013, there were 64,000 recorded visits to the Emergency Department of Satakunta Central Hospital. Additionally, the purpose of emergency department services has been unclear in Finland for decades. The congestion of emergency departments puts patient safety at risk and the expenses for municipalities resulting from emergency care are significantly higher than those from care provided in health centers.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
2.1	Tarkoitus.....	6
2.2	Tavoitteet.....	6
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
3.1	Päivystyspoliklinikka.....	6
3.1.1	Sairaanhoitajan eli triagehoitajan vastaanotto.....	10
3.1.2	Tilastoja.....	13
3.2	Hoidon kiireellisyysarvio.....	16
3.2.1	Kiireellinen hoito.....	16
3.2.2	Kiireetön hoito.....	18
3.2.3	Kiireellisyysluokittelu (triage).....	19
3.3	Potilasohje.....	21
4	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ.....	24
4.1	Projektin määrittely.....	24
4.2	Projektin suunnittelu.....	28
4.3	Projektin toteutus.....	29
4.4	Projektin arviointi.....	32
5	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	



## 1 JOHDANTO

Esimerkiksi alueen peruspalvelujen ollessa puutteelliset, potilaat saattavat epätarkoituksenmukaisesti hakeutua päivystykseen hoidettavaksi (Kantonen 2007; Koponen & Sillanpää 2005, 21; STM 2010, 11). Suuren potilasmassan joukosta voi olla vaikeaa tunnistaa sairaimmat potilaat, jotka oireidensa ja niihin perustuvan kiireellisyysarvion perusteella tarvitsisivat nopean hoidon aloituksen eli hoidon aloitus kärsii resursien jakautumisesta myös ei-kiireelliseen hoitoon. (Kantonen 2007; STM 2010, 11, 16.) Potilaiden ohjaaminen päivystyspalveluiden tarkoituksenmukaiseen käyttöön on siis osaltaan terveyskasvatusta potilaalle, kustannustehokuutta yhteiskunnallisesta näkökulmasta, mutta myös päivystyksen hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistämistä (STM 2010, 26).

Yhteispäivystyksen sujuvan toiminnan ja potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että potilaiden hoito toteutuu oikeassa paikassa oikeaan aikaan (STM 2010, 14, 41). Sama hoito on virka-aikana merkittävästi edullisempaa kuin päivystyksellinen hoito (Koponen & Sillanpää 2005, 21; STM 2010, 72). Maallikoille päivystyshoidon käsite on ollut epäselvä useamman vuosikymmenen ajan, ja toisaalta päivystyksissä hoidetaan myös ei-lääketieteelliset ja ei-kiireelliset tarpeet (STM 2010, 16). Päivystyspoliklinikoiden ylikuormittuminen vaikuttaa negatiivisesti hoitotyön laatuun, potilasturvallisuuteen (Paakkonen 2008, 71) sekä riittävän osaamisen varmistamiseen (Tuukkanen & Tamminen 2007, 1530).

Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys aloitti toimintansa 1.1.2011 (Lähtenmäki & Vaula 2011). Yhteispäivystyksessä on keskitetty samoihin tiloihin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys (Koponen & Sillanpää 2005, 20; Päivystysasetus 652/2013, 2 §; Sopanen 2008, 61; STM 2010, 19). Palvelujen keskitämistä puoltavat kustannuksissa säästäminen, resurssien tehokas hyödyntäminen sekä potilaan näkökulmasta palvelujen käytön yksinkertaistuminen (Koponen & Sillanpää 2005, 20; STM 2010, 23).

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 2.1 Tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää potilaiden tarkoituksenmukaista päivystyspoliikkapalveluiden käyttöä Satakunnan keskussairaalam ja siten lisätä potilaiden tietoutta hoidon kiireellisyydestä.

### 2.2 Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on

1. Tarkastella päivystyspoliikkalla tapahtuvan hoidon kiireellisyyssarviota teorian avulla
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida päivystyksellisen hoidon potilasohje Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliikkalle
3. Kehittää potilaiden tiedonsaantia kyseisen sairaalan päivystyspoliikkalla potilasohjeen avulla

Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä toimivat päivystyspoliikka, hoidon kiireellisyyssarvio ja potilasohje.

## 3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 3.1 Päivystyspoliikka

Päivystyspoliikka on päivystyspalveluja tuottava paikka (STM 2010, 19). Sopasen (2008, 60) mukaan ”[p]äivystys –käsitteellä (*sic*) tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa ja kiireellistä potilaiden poliikkilistä hoitoa”. Terveystuoltolaki (1326/2010, 50 §) velvoittaa kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämään päivystyksen ympärivuorokautisesti, sillä kiireellistä hoitoa ei voida sen määri-

telmän mukaisesti ”siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista”. Päivystyksessä hoidetaan vain päivystyspotilaita eikä sitä tule käyttää muun toiminnan varapaikkana (STM 2010, 11). Päivystyshoidon kustannukset tulevat kunnille kalliimmaksi kuin tarkoituksenmukaisesti järjestetyt terveydenhuollon palvelut terveysasemalla virka-aikana tai terveysaseman päivä- ja iltapäivystyksenä (STM 2010, 44, 72). Terveydenhuollon toiminta on osittain perustettu sille, että päivystys toimii vaihtoehtona virka-ajan toiminnalle muun muassa vastaanottoaikojen puutteessa, koulutuspäivien takia sekä erikoissairaanhoidon ei-päivystyksellisen konsultaation tarpeessa (STM 2010, 26). STM:n työryhmä (2010, 45) ehdottaa raportissaan, että terveydenhuollon palvelujärjestelmää tulee kehittää niin, että päivystykset voivat keskittyä perustehtäväänsä.

Yhteispäivystysten ylikuormittumisen ehkäisemiseksi olisi tärkeää, että terveyskeskukset järjestävät virka-ajan toimintansa palvelemaan asianmukaisesti niin kiireellisiä kuin kiireettömiä potilaita (Koponen & Sillanpää 2005, 105, STM 2010, 27, 49). Potilaan päivystykseen hakeutumisen syynä voi olla myös ei-lääketieteellinen syy, joita määritellään olevan välttämättömään huolenpitoon ja mukavuussyihin liittyvät perusteet. Lisäksi syynä voi olla tiedonpuute, yksinäisyys, turvattomuus, pelko ja epävarmuus vanhemmuudesta sekä sairauslomatoistuksen tarve. (STM 2010, 25.) Sairausloma voidaan kirjoittaa päivystyksessä vuorotyöntekijöille viikonloppuna (STM 2010, 28). Välitön huolenpito on etenkin lasten, vanhusten, syrjäytyneiden ja päihdeongelmaisten perustuslaillinen oikeus. Mukavuudella viitataan siihen, että päivystys on ainoa ympärivuorokautinen terveydenhuollon palvelu, jonne on helppo hakeutua ilman ajanvarausta. (STM 2010, 25.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 50 §) määrittelee päivystystä ja sen järjestämistä tarkemmin velvoittamalla kunnan tai sairaanhoitopiirin järjestämään ympärivuorokautisen päivystyksen, jossa riittäväillä voimavaroilla ja osaamisella pyritään varmistamaan hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Päivystys on mahdollista järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erillisinä päivystyksinä tai yhteispäivystyksenä tai muulla asianmukaisella tavalla (Päivystysasetus 652/2013, 2 §). Viime vuosien aikana on siirrytty yhteispäivystystoimintamalliin eli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys järjestetään samoissa tiloissa (Koponen & Sillanpää 2005, 20; STM 2010, 16, 19; Sopanen 2008, 61, Reissel ym. 2012, 130).

Tämä on potilaalle hyödyksi, sillä yhteispäivystyksessä potilas on varmasti oikeassa paikassa ja potilaan vastaanottavan sairaanhoitajan vastuulle jää määritellä potilaan sijoittuminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä (Koponen & Sillanpää 2005, 20). Näiden välinen erottelu ei kuitenkaan ole aina selkeää, ja yhteispäivystystoiminnan käytäntöjä kehitetään jatkuvasti. Päivystyspalveluiden ympäri-vuorokautisuuden lisäksi on tärkeää, että palvelujen saavutettavuus on mahdollista kohtuullisessa ajassa, vaikka etäisyydet Suomessa asettavat eri alueiden asukkaat epätasa-arvoiseen asemaan (Koponen & Sillanpää 2005, 21; STM 2010, 41-41).

Viime aikoina päivystyksiä on keskitetty suurempiin yksiköihin (STM 2010, 16). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia (2003, 348) määrittelevät keskittämisen tarkoittavan sitä, että ”toimintakäytäntöjen muutoksilla, keskinäisin sopimuksin tai annetuin ohjein ja määräyksin kootaan tietyt diagnostiset palvelut, hoidot tai kuntoutus harvempiin yksikköihin valtakunnassa tai harvempien työntekijöiden tehtäväksi”. Päivystysten keskittämistä perustellaan mm. asianmukaisen ja riittävän osaamisen varmistamisella, mikä on tärkeä tekijä hoidettaessa äkillisesti sairastuneita ja loukkaantuneita potilaita (Koponen & Sillanpää 2005, 20, 21; Paakkonen 2008, 18). Keskittämisten haasteena saattaa kuitenkin hoidon odottamisaikojen pidetessä olla potilasturvallisuuden varmistaminen (Paakkonen 2008, 71). Lisäksi Paakkosen (2008, 164) mukaan ”onnistunut ja aktiivinen triage on päivystyshoidon eheä perusta” ja päivystyspotilaiden läpimenoaikojen lyhentämisen avulla voidaan välttää keskitettyjen päivystysten ylikuormittumista. Potilasvirta ei ole kuitenkaan tasaista kaikkina vuorokauden aikoina (Koponen & Sillanpää 2005, 19; Sillanpää 2008, 41; Sopanen 2008, 64). Tuukkasen & Tammisen (2007, 1530) mukaan ”[k]eskittämisen myötä yksittäisistä päivystyspisteistä on tullut erittäin raskaita”. Työn muuttuminen raskaammaksi keskittämisten vuoksi on vaikuttanut negatiivisesti vakituisen terveydenhuollon henkilöstön päivystyshalukkuuteen ja edelleen päivystyksellisen hoidon laatuun (Koponen & Sillanpää 2005, 19-20; STM 2010, 12, 32, 43).

Keskittämisen rinnalla päivystyksen ruuhkautuminen puolikiireellistä (Koponen & Sillanpää 2005, 21; Pakkala 2013) sekä kiireetöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden vuoksi lisää potilasturvallisuuden riskiä (STM 2010, 16). Puolikiireellisten potilaiden tarkoituksenmukainen sijoittuminen päivystyksen ja terveystaseman välillä ei välttä-

mättä onnistu käytännössä, kun muun kiireellisen (muun kuin päivystyshoidon) määräjäksi on asetettu 1–3 vuorokautta (STM 2010, 27). Palvelujärjestelmän ollessa tältä osin puutteellinen, puolikiireelliset potilaat tulee hoitaa päivystyksessä (Päivystysasetus 652/2013, 8 §).

Päivystyksessä tavoitteena on nopea diagnosointi ja potilaan siirtäminen jatkohoitoon (Sopanen 2008, 60). Hoitosuhteet ovat lyhyitä ja vaaditussa ajassa on suoritettava kokonaistilanteen vaatimat toimenpiteet ja suunniteltava jatkohoito (Sillanpää 2008, 41; Sopanen 2008, 63). Päivystykseen saapuvien potilaiden tulositynän on jokin ennakkoimaton, äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen (Sillanpää 2008, 40). Tämän vuoksi on säädetty, että terveydenhuoltojärjestelmä tarjoaa päivystyspalveluja ympärivuorokautisesti (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 50 §).

Päivystyspoliklinikan hoitavalta henkilökunnalta vaaditaan vahvaa ja laaja-alaista osaamisperustaa, moniammatillista yhteistyökykyä sekä kykyä joustaa nopeasti muuttuvissa ja ennakoimattomissa tilanteissa. Hoitotyön tulee olla potilaslähtöistä huolimatta siitä, että ajoittain potilasmäärien ja potilaiden hoitoisuuden vuoksi työskennellään kiireen ja paineen alaisena. Potilaalle jokainen hoitokontakti on ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokemus. Etenkin päivystyksessä on huomioitava se, että potilas saattaa äkillisen sairastumisensa tai loukkaantumisensa vuoksi olla shokissa ja vieras ympäristö saattaa olla hämmentävä ja ahdistava. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatilliseen osaamiseen kuuluu huomioida potilas inhimillisesti kokonaisvaltaisena yksilönä. (Koponen & Sillanpää 2005, 23-24, 28, 29; Sillanpää 2008, 41-42.)

Hoitotyön eettisyyden kannalta on tärkeää, että potilaalle annetaan tietoa hänen sairautentilastaan tai loukkaantumisestaan hänelle ymmärrettävällä tavalla (Koponen & Sillanpää 2005, 24; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §; Sillanpää 2008, 41-42.). Sillanpää (2008, 41-42) mainitsee, että tutkimusten mukaan ”potilaat odottavat hoitotyöntekijältä tietoa, ohjausta ja neuvontaa tärkeäksi kokemisissaan asioissa”. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 5 §, 6 §) määrittelee, että potilaalla on tiedonsaantioikeus sekä osittain siihen liittyen itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus pitää sisällään sen, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §), ja itsemää-

räämisoiikeutensa ja päätöksentekonsa tueksi potilas tarvitsee yksilöllistä tietoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §; Sillanpää 2008, 42).

Päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunnan osaamisen kautta voidaan edistää hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta (STM 2010, 12, 37). STM (2010, 29) viittaa Paakosen (2008) tutkimukseen, jonka tuloksena todettiin puutteellisiksi päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien patofysiologian ja hoidontarpeen arvioinnin osaaminen sekä päivystyspoliklinikan tilanneosaaminen. Kokeneella sairaanhoitajalla on teoreettisen tiedon ja käytännön soveltamisen lisäksi kyky ennakoita tilanteita intuition kautta. Päätöksentekokyky sekä kyky priorisoida eri potilaiden hoidon tarvetta ennakoimattomissa ja jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa on tärkeää. Laaja tietoperusta ja järjestelmällinen toiminta edesauttavat tekemään nopeita päätöksiä hoidon tarpeen arvioimiseksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 28, 29; Sillanpää 2008, 41.) Lisäksi päivystyshoitotyössä korostuu näyttöön perustuva tieto ja toiminta. Näyttöön perustuvan tiedon pohjalta tehdään toimipaikkakohtaisia prosessikuvauksia, jotka auttavat ohjaamaan toimintaa äkillisissä tilanteissa potilasturvallisuuden edistämiseksi (Sillanpää 2008, 41). Tähän sisältyy se, että kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla on yhteinen käsitys siitä, miten kyseistä potilasta hoidetaan (STM 2010, 12).

### 3.1.1 Sairaanhoitajan eli triagehoitajan vastaanotto

Päivystyksen keskeinen tehtävä on kiireellisyysluokitus (Kantonen 2007), jonka avulla voidaan ehkäistä henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaava vaara (Sopanen 2008, 61). Jokaisen päivystykseen ambulanssilla tai omatoimisesti saapuvan potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan (STM 2010, 19). Tavoitteena on diagnosoida potilas nopeasti ja siirtää jatkohoitoon (Koponen & Sillanpää 2005, 71; Sopanen 2008, 60). Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla potilaat voidaan tulosyyn perusteella sijoittaa yleislääketieteen, kirurgian tai sisätautien puolelle.

Päivystyspoliklinikalla potilaan ottaa ensimmäisenä vastaan sairaanhoitaja (Koponen & Sillanpää 2005, 72; Sillanpää 2008, 40). Hoidon kiireellisyyden arviointiin osallistuu päivystyshoitotyön suhteen kokenut sairaanhoitaja, jolla on tarpeen mukaan mahdollisuus konsultoida lääkäriä päätöksentekonsa tueksi. Lääkäri tekee aina pää-

töksen ilman lähetettä päivystykseen hakeutuneen potilaan vastaanottamisesta tai ohjaamisesta toiseen tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan (Sopanen 2008, 68). Haastattelun ja oirekyselyn avulla arvioidaan potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys: välitön, kiireellinen, ajanvarauksellinen (Sopanen 2008, 64). Lisäksi sairaanhoitaja voi käyttää kliinistä havainnointia ja fysiologisia mittauksia arviointinsa tukena. Yleisiä fysiologisia mittauksia ovat verenpaine ja pulssi, verensokeri, tulehdusarvo (C-reaktiivinen proteiini, CRP), hemoglobiini, sydänfilmi sekä lämpö. Arvioinnissa voidaan käyttää hyväksi myös mahdollista lähetettä ja ensihoitokertomusta (Koponen & Sillanpää 2005, 71). Arviointiin ja hoitopaikan valintaan vaikuttavat myös peruselintoimintojen tila, välittömän tehostetun hoidon tarve, vuodepaikkatarve sekä potilaan mahdollisuus istua odotusaulassa (Koponen & Sillanpää 2005, 71; Sopanen 2008, 67). Kiireellisyysarvioinnin perustana on toimipaikkakohtaisesti laaditut kiireellisyysluokittelun ohjeistukset, jotta arviointi olisi mahdollisimman yhdenmukaista ja tehokasta. Potilastietoihin kirjattava hoidon tarpeen arviointi ja määrittely toimivat lähtökohtana suunniteltavalle ja toteutettavalle hoidolle (Sopanen 2008, 60) päivystyksessä samoin kuin muissakin terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimipaikoissa. Tulovaiheen kirjaamisessa huomioidaan hoitoon hakeutumisen syyn, hoidon tarpeen ja kiireellisyysarvion sekä alkuvaiheen voinnin kuvauksen (Sopanen 2008, 74) lisäksi myös potilaan aiemmat sairaudet, käytössä olevat lääkkeet ja niistä huolehtiminen sekä toimintakyky ja edellytykset kotona selviytymiselle (Koponen & Sillanpää 2005, 71; Sopanen 2008, 69).

Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla triagehoitajat työskentelevät odotusaulan puolella tai ambulanssiaulassa. Odotusaulan puolella triagehoitaja kutsuu potilaan vastaanottotilaan, kysyy esitietoja ja tekee tarvittaessa fysiologisia mittauksia kiireellisyysarvionsa tueksi (Koponen & Sillanpää 2005, 72; STM 2010, 22). Toisinaan potilaan hoidon tarpeeseen riittää sairaanhoitajan vastaanottokäynti ja tarvittaessa ohjaus omahoitoon tai käyntiin terveysasemalla. Ambulanssitrage ottaa vastaan ambulanssilla saapuvat potilaat, tekee kiireellisyysarvion ja päättää potilaan sijoittamisen välillä (Sopanen 2008, 67-68). Ambulanssitrage myös vastaanottaa ennakoitukset saapuvista potilaista, joiden hoito on aloitettava välittömästi ja ilmoittaa akuuttiryhmälle valmiustarpeesta (Sillanpää 2008, 43; Sopanen 2008, 67).

Päivystyksen potilasmäärä riippuu vuorokauden- ja vuodenajasta sekä viikonpäivästä (Koponen & Sillanpää 2005, 19; Sillanpää 2008, 41, Sopanen 2008, 64). Tämän vuoksi on perustettu päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoja, joiden avulla voidaan hallita potilasvirtoja ja porrastaa kiireellisen hoidon tarvetta. Lääkärin vastaanottokäyntejä on voitu vähentää jopa kolmanneksella, kun huomioidaan edellä mainitun rinnalla myös päivystyksen puhelinneuvonta. (Koponen & Sillanpää 2005, 19.) Potilasmäärän hallitsemisen haasteena on kuitenkin myös kiireellisyysarvion luokittelukriteerien kehittäminen edelleen (Sopanen 2008, 76).

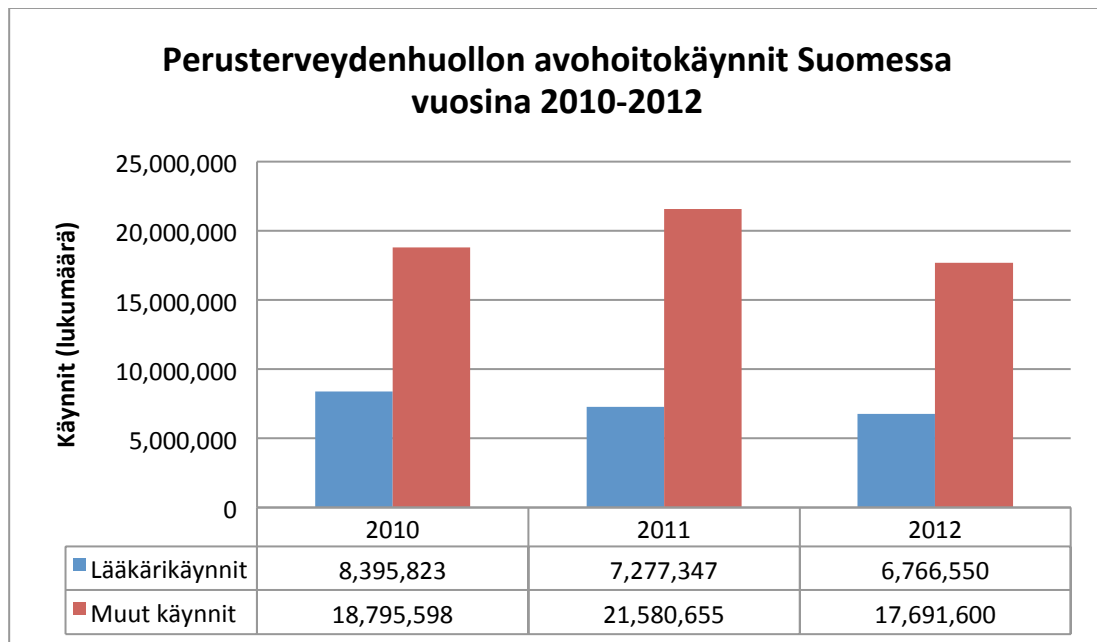
Päivystyksen puhelinneuvonta on palvelu, jonka avulla voidaan välttää ylikuormitumista, pitkiä odotusaikoja sekä ohjata potilaita oikeaan hoitopaikkaan tai kotihoitoon ennen hakeutumistaan päivystykseen (Koponen & Sillanpää 2005, 105-106; Sopanen 2008, 64-65; STM 2010, 27-28). Puhelinneuvontaa järjestetään eri tavoin. Näistä tavoista yksilöllinen puhelinneuvonta on osa terveydenhuoltoa ja muodostaa hoitosuhteen, josta on kirjattava potilastietoihin. (Koponen & Sillanpää 2005, 105-106; Sopanen 2008, 64-65). Puhelimessa tehtävää hoidon tarpeen arviointia vaikeuttaa kliinisen havainnoinnin puuttuminen, sillä potilas saattaa tarkoituksellisesti tai tahattomasti liioitella tai vähätellä oireitaan. Tästä huolimatta puhelimessa annettava ohjeet ovat hoidollisesti ja juridisesti yhtä merkittäviä kuin muutoin tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa. (Sopanen 2008, 65.)

Nieminen (2009, 36-39) tutki puhelinneuvontaa palvelujen käyttäjän näkökulmasta tarkasteltuna Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Tulosten mukaan puhelinneuvontaa hyödyntäneistä potilaista 56,7 % olisi hakeutunut päivystykseen. Päivystykseen hakeutui lopulta 18,9 % soittaneista, joista 29,0 % olisi seurannut tilannetta ja 71,0 % olisi lähtenyt päivystykseen. Tutkimus osoitti, että kotihoito-ohjeita sai 40,2 % soittaneista, 95,7 % piti saamiaan ohjeita ymmärrettävinä ja 92,7 % toimi saamiensa ohjeiden mukaisesti. Soittaneista 15,2 % oli koki saaneensa sairaanhoitajalta väärää tai epäselvää tietoa.



### 3.1.2 Tilastoja

THL:n vuosittaisien raporttien mukaan perusterveydenhuollon avohoitokäyntien määrä oli 27 191 421 käyntiä vuonna 2010, 28 858 002 käyntiä vuonna 2011 ja 24 458 150 vuonna 2012 (Vainiola & Vainikka 2011, 2; Mölläri & Vuorio 2013, 2; Mölläri, Saukkonen & Fredriksson 2013, 2).

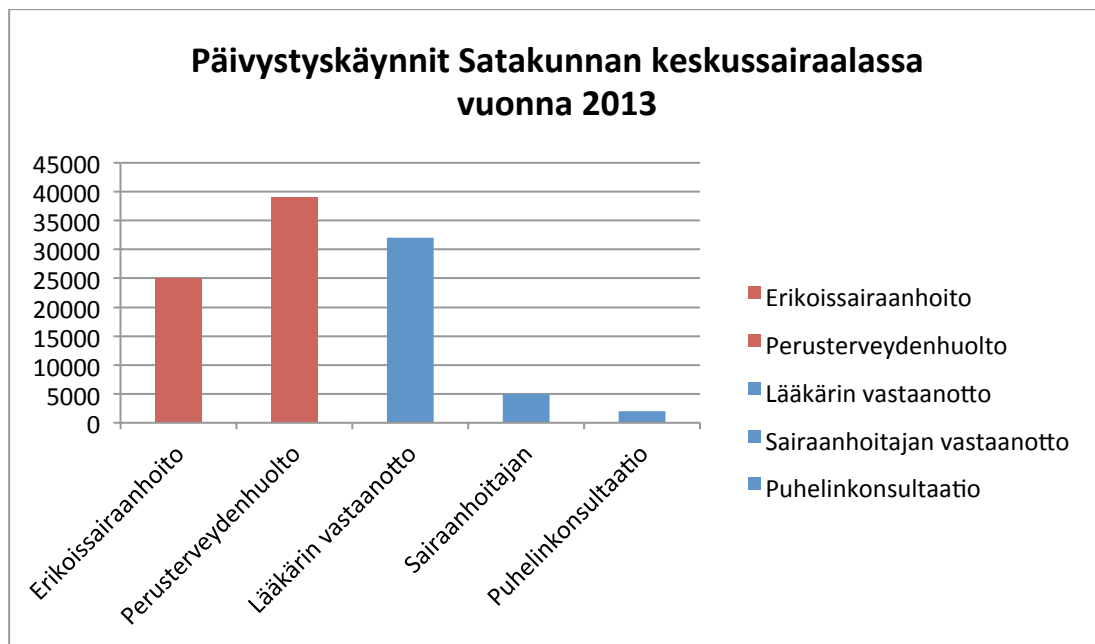


Kuvio 1. Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit Suomessa vuosina 2010-2012 (THL)

THL:n arvion mukaan vuoden 2012 lopulla erikoissairaanhoidon odotti koko maassa yhteensä 65 447 potilasta. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella hoitoon odottavia potilaita oli arviolta 2 044. Porin terveyskeskusyksiköiden puolella samana ajankohdana hoitoon odotti 224 potilasta. Näiden tilastojen perusteella tilanne hoitoon pääsyn suhteen on Satakunnan sairaanhoitopiirissä parantunut aina elokuun 2010 huipusta, jolloin sairaanhoitopiirillä jonottavia potilaita oli 3 078. Porin sosiaali- ja terveydenhuollon puolella jonottavien potilaiden määrä on vaihdellut viime vuosien aikana 362 ja 662 välillä. Verrattaessa viimeisintä tilastotietoa aiempiin lukuihin, terveyskeskuksissa hoitopääsy on vaikeutunut.

Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle (Kuvio 2) tehtiin vuonna 2013 yhteensä 64 000 käyntiä, joista 25 000 (39,06 %) sijoittui erikoissairaanhoidon ja

39 000 (60,94 %) perusterveydenhuollon puolelle. Perusterveydenhuollon käynnit jakautuivat edelleen sairaanhoitajan vastaanottokäynteihin (5 000 eli 12,82 %), puhelinkonsultaatioihin (2 000 eli 5,13 %) sekä lääkärin vastaanottokäynteihin (32 000 eli 82,05 %). Lisäksi hoitopäiviä päivystyspoliklinikan yhteydessä toimiva selviämishoitoyksikkö Selmassa ja päivystysosastolla oli yhteensä 6 000. (Fagerlund 2014.)



Kuvio 2. Päivystyskäynnit Satakunnan keskussairaalassa vuonna 2013 (Fagerlund 2014)

Tilastokeskuksen raportin mukaan vuonna 2012 kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot olivat yhteensä lähes 21,4 miljardia euroa (Taulukko 1). Näistä kustannuksista suurin osa (57,7 %) muodostui kuntayhtymiltä ostetuista palveluista. (SVT 2012.)

Taulukko 1. Kuntien käyttökustannukset ja -tuotot vuonna 2012 (SVT 2012)

	Käyttökustannukset		Käyttötulot	
	Yhteensä, milj. €	Muutos, %	Yhteensä, milj. €	Muutos, %
Yleishallinto	1 513	4,3	414	-12,9
Sosiaali- ja terveystoimi	21 368	6,4	2 929	10,2
Opetus- ja kulttuuritoimi	8 278	3,4	701	9,4
Muut palvelut	7 452	4,4	5 810	3,5
Käyttötalous	38 610	5,3	9 853	5,0

Vuonna 2011 Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella terveyden- ja vanhustenhuollon nettomenojen summaksi muodostui 2 323 €/asukas (Taulukko 2). Satakunnan sairaanhoitopiirin menot ovat seitsemänneksi korkeimmat 20 eri sairaanhoitopiirin vertailussa, kun Itä-Savon (2 768 €/asukas) ja Helsingin ja Uudenmaan (1 862 €/asukas) erotus oli 906 €.

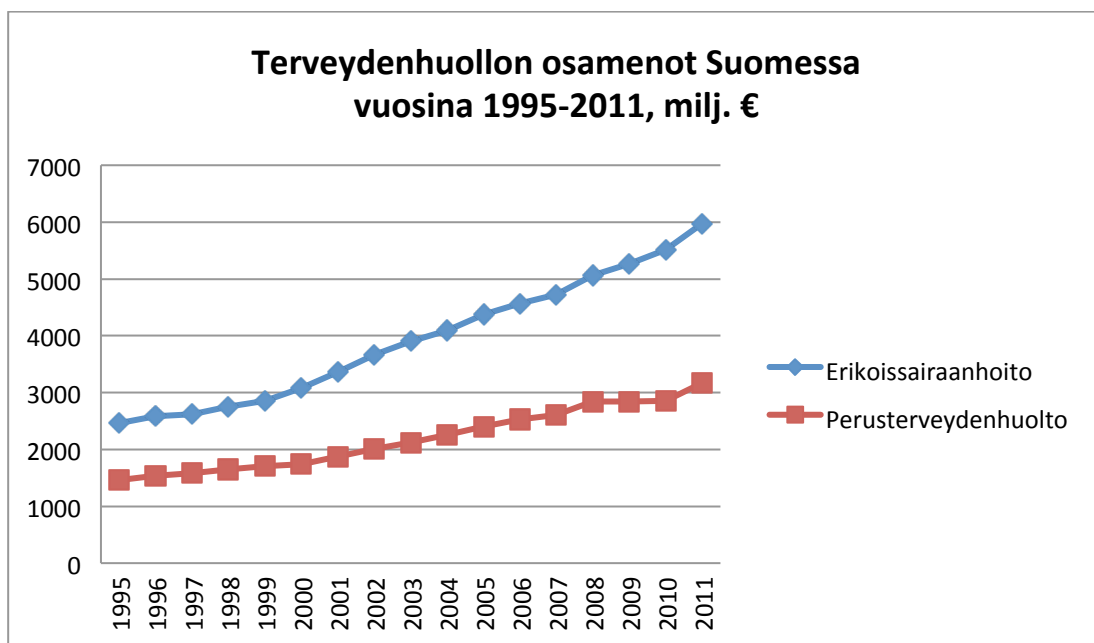
Taulukko 2. Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2011 (Kapiainen ym. 2013)

<b>Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot 2011</b>	
	Nettomenot
	Euroa/asukas
Helsinki ja Uusimaa	1862
Varsinais-Suomi	2103
Satakunta	2323
Kanta-Häme	2083
Pirkanmaa	2084
Päijät-Häme	1965
Kymenlaakso	2269
Etelä-Karjala	2197
Etelä-Savo	2419
Itä-Savo	2768
Pohjois-Karjala	2270
Pohjois-Savo	2356
Keski-Suomi	2126
Etelä-Pohjanmaa	2266
Vaasa	2294
Keski-Pohjanmaa	2367
Pohjois-Pohjanmaa	2055
Kainuu	2438
Länsi-Pohja	2300
Lappi	2340
<i>HUS eriteltyinä</i>	
HYKS sha	1844
Hyvinkään sha	1785
Lohjan sha	1901
Länsi-Uudenmaan sha	2371
Porvoon sha	1947

\* sha = sairaanhoitoalue

Kuviossa 3 on esitetty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osamenot vuosilta 1995–2011. Vuonna 2011 terveydenhuollon kokonaismenot olivat 17 052 mil-

joonaa euroa eli asukasta kohden 3 165 euroa, kun vuonna 1995 kokonaismenot olivat 7 540,9 miljoonaa euroa ja asukasta kohden 1 476 euroa. Erikoissairaanhoidon kokonaisuusosuus oli 5 970,7 miljoonaa euroa. Erikoissairaanhoidon avohoidon menot olivat 1 754,2 miljoonaa euroa. Perusterveydenhuollon kokonaisuusosuus oli 3 174 miljoonaa euroa. (Matveinen & Knape 2013, Liitetaulukko 1.) Kuviosta 3 ilmenee, että terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet. Muutosprosentti oli kokonaismenojen osalta +126,13 %.



Kuvio 3. Terveydenhuollon menot Suomessa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osalta vuosina 1995-2011, milj. € käyvin hinnoin (THL 2013)

## 3.2 Hoidon kiireellisyysarvio

### 3.2.1 Kiireellinen hoito

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 50 §) määrittelee kiireellisen hoidon tarkoittavan ”äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista”. Kiireellinen hoito voidaan kuitenkin jakaa välittömään hoidon tarpeeseen (päivystyshoito) ja esimerkiksi 1–30 päivän aikana annettavaan hoitoon (muu kiireellinen hoito) (STM 2010, 17). STM:n

työryhmän (2010, 20) raportin mukaan ”[p]äivystyshoidon määritelmä kattaa lääketieteelliset päivystyshoidon perusteet”, minkä perusteella päivystyspalveluita on oltava saatavilla ympärivuorokautisesti. Tässä opinnäytetyössä kiireellisellä hoidolla viitataan nimenomaan päivystyspoliklinikalla annettavaan päivystyshoittoon, joka on välitöntä tai vähintään 24 tunnin aikana annettavaa hoitoa (Koponen & Sillanpää 2005, 18; Sopanen 2008, 64; STM 2010, 20) ja sitä on oltava saatavilla vuorokauden kaikkina aikoina (Sillanpää 2008, 40; STM 2010, 20). Päivystyshoidolla voidaan viitata myös terveysaseman päiväpäivystykseen, mutta käsitteeseen ei lukeudu terveyskeskusten ja sairaaloiden ulkopuolinen välitön hoito, joka on ensihoitopalvelun vastuulla (STM 2010, 20). Muu kiireellinen hoito järjestetään virka-ajalla tai iltaisin (STM 2010, 20). Puolikiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon ohjaaminen ja hoidon järjestäminen on ongelmallista terveydenhuoltojärjestelmän puutteiden vuoksi (Pakkala 2013). Päivystysasetuksen (652/2013, 18 §) mukaan puolikiireelliset potilaat on hoidettava päivystyksessä, mikäli muuta asianmukaista hoitopaikkaa ei ole osoittaa.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3 §) on säädetty, että jokaisella ”potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon”. Henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran ehkäisemiseksi potilaalla on oikeus kiireelliseen hoitoon, mikäli potilas ei kieltäydy hoidosta tai ole aikaisemmin ilmaissut hoitotahtoaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 8 §). Lisäksi laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 15 §) terveydenhuollon ammattihenkilö veloitetaan ammattieettisyyteen viitaten antamaan apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle potilaalle.

Koposen & Sillanpään (2005, 23) ja Sillanpään (2008, 40) mukaan esimerkkejä tilanteista, jotka vaativat päivystyshoitoa ovat seuraavanlaisia:

- äkillinen voimakas sydänperäinen rintakipu
- hengenahdistus
- kova vatsakipu
- äkillinen hellittämätön päänsärky
- tajuttomuus
- sydänpysähdys

- hukuksiin joutuminen
- liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen
- korkealta putoaminen
- kaatuminen, josta seurauksena murtuma
- pahoinpitely
- myrkytystilat (lääkkeiden ja alkoholin yliannostus)
- heikentynyt yleistila

### 3.2.2 Kiireetön hoito

Terveyskeskus tai terveysasema palvelee kunnan tai alueen asukkaita kiireettömän hoidon osalta. Laissa on säädetty hoitotakuusta eli hoitoonpääsyn määräajoista. Käyntiaika terveyskeskukseen on saatava kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta, mikäli hoidon tarpeen arviointi sitä vaatii ja hoitoon on päästävää enintään kolmen kuukauden kuluessa. (STM:n [www-sivut](#); Terveystieteellinen tutkimuskeskuslaki 1326/2010, 51 §.)

Kiireettömiksi oireiksi käsitetään esimerkiksi Koposen & Sillanpään (2005, 106) puhelinneuvontaa koskevassa kappaleessa mainitut oireet, joihin päivystyksen puhelinneuvonnassa annetaan tarpeen mukaan kotihoito-ohjeita. Näitä oireita ovat äkilliset tartuntataudit (hengitystie-, virtsatie-, oksennus- ja ripulitaudit, kuume, säryt), pienet tapaturmat (haavat, pinnalliset ihovammat, nyrjähdykset ja venähdykset, hyönteisten pistokset, punkinpuremat, aikuisten lievät palovammat) sekä lääkehoito niin itsehoito- kuin reseptilääkkeiden suhteen. Tarpeen mukaan näiden kiireettömien oireiden hoidon osalta voi varata ajan oman kuntansa tai alueensa terveysasemalle. Kiireellisyysluokittelun lääketieteellisten kriteerien mukaisesti kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat eivät kuulu päivystyshoidon piiriin.

Taulukossa 3 on esitetty perusterveydenhuollon hoitoonpääsy sairaanhoitopiireittäin suhteessa terveyskeskusten lukumäärään. Taulukon perusteella hoitoonpääsy toteutuu parhaiten Lapin sairaanhoitopiirissä (”ei koskaan” –vastaukset 77 %) ja heikoiten Itä-Savon sairaanhoitopiirissä (”päivittäin”-vastaukset 100 %). Satakunnan sairaanhoitopiirissä prosenttiluvut ovat jakautuneet skaalalle niin, että ”ei koskaan” –vastaukset muodostavat 43 % osuuden, ”kuukausittain tai harvemmin” 29 %, ”vii-

koittain” 14 % ja ”päivittäin” 14 %. Koko Suomen tilannetta tarkasteltaessa voidaan todeta, että perusterveydenhuollon hoitoonpääsy on lokakuun 2013 osalta suhteellisen hyvä, sillä ”viikoittain” ja ”päivittäin” –vastaukset muodostavat 29 % kokonaisuuden suhteessa ”ei koskaan” ja ”kuukausittain tai harvemmin” –vastausten 72 %:iin.

Taulukko 3. ”Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy. Kuinka usein on tilanne, että vastaanottoaika lääkärielle ei ole antaa?” (THL:n www-sivut, mukailten)

*Suhteessa terveystieteiden lukumäärään (%) (lokakuu 2013)*

	Ei koskaan	Kuukausittain tai harvemmin	Viikoittain	Päivittäin	Vastanneet terveystieteiden	Kaikki terveystieteiden	Vastanneiden osuus
Etelä-Karjalan SHP	50	50	-	-	2	2	100
Etelä-Pohjanmaan SHP	29	43	14	14	7	7	100
Etelä-Savon SHP	33	33	17	17	6	3	200
Helsingin ja Uudenmaan SHP	45	32	18	5	22	21	105
Itä-Savon SHP	-	-	-	100	1	1	100
Kainuun SHP	-	50	50	-	2	2	100
Kanta-Hämeen SHP	-	25	50	25	4	4	100
Keski-Pohjanmaan SHP	-	50	-	50	2	2	100
Keski-Suomen SHP	33	33	17	17	6	5	120
Kymenlaakson SHP	40	20	20	20	5	5	100
Lapin SHP	77	15	8	-	13	13	100
Länsi-Pohjan SHP	-	60	20	20	5	5	100
Pirkanmaan SHP	50	38	-	12	16	16	100
Pohjois-Karjalan SHP	18	45	36	-	11	11	100
Pohjois-Pohjanmaan SHP	33	40	13	13	15	16	94
Pohjois-Savon SHP	38	38	12	12	6	7	114
Päijät-Hämeen SHP	25	25	50	-	4	4	100
Satakunnan SHP	43	29	14	14	7	7	100
Vaasan SHP	14	43	43	-	7	4	175
Varsinais-Suomen SHP	20	53	13	13	15	15	100
<b>Yhteensä</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>158</b>	<b>150</b>	<b>105</b>

### 3.2.3 Kiireellisyysluokittelu (triage)

Päivystyspoliklinikalla kiireelliset potilaat seulotaan kiireellisyysluokittelun avulla (Sopanen 2008, 60). Eri toimipaikoissa on käytössä erilaisia luokittelujärjestelmiä

(Koponen & Sillanpää 2005, 71), joita ovat mm. kansainväliset ATS, CTAS, MTS ja ESI, Ruotsissa käytettävät kansalliset METTS ja ADAPT sekä Suomessa käytettävä kansallinen ABCDE (Malmström ym. 2012, 700). Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on käytössä alueen olosuhteisiin sovellettu ABCDE-triageluokittelu. Terveystieteiden ammattihenkilö arvioi potilaan hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden sovitun kriteeristön mukaisesti (Sopanen 2008, 68). Kiireellisyysluokittelun vuoksi jonotus ei toteudu tulojärjestyksessä (Koponen & Sillanpää 2005, 71; Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut). Sillanpään (2008, 42) korostaa, että kiireellisyysluokituksen avulla potilaiden hoitoon pääsy ja selviytyminen sekä potilasmäärän hallinta ja resurssien tarkoituksenmukainen ja tehokas käyttö ovat kehittyneet.

Triageluokituksen A- ja B-luokan potilaat saapuvat useimmiten ambulanssilla ja heidän hoitonsa aloitetaan välittömästi (A) tai lähes välittömästi (B, alle 10 min), vaikka käytännössä A- ja B-luokilla ei olekaan eroa. Luokkien C, D ja E potilaat saapuvat yleensä omatoimisesti joko läheteellä tai ilman lähetettä. C-luokan potilaiden hoidon aloittamisen tavoite on alle tunti ja D-luokassa alle kaksi tuntia. E-luokan potilaat ohjataan oman alueen terveysasemalle, sillä heidän vaivansa eivät täytä päivystyshoidon tai muun kiireellisen hoidon kriteerejä (Taulukko 4). (Kantonen 2007; Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut.) Puolikiireellisten potilaiden sijoittaminen päivystyksen ja terveysaseman välillä on ongelmallista. Puolikiireellisen hoidon tavoiteaika on 1-3 vuorokautta, mikä ei välttämättä toteudu perusterveydenhuollossa päiväpäivystysaikojen puutteessa. (STM 2010, 27.) Puolikiireelliset potilaat eivät kuitenkaan päivystyshoidon varsinaisen määritelmän mukaisesti kuulu päivystyksen hoidettaviksi (STM 2010, 50). Potilasturvallisuuden kannalta on välttämätöntä, että jokaisen potilaan hoitoonohjaus varmistetaan (STM 2010, 29). Puolikiireellisen potilaan hoitoonohjaus päivystyspoliklinikan ja terveyskeskuksen päiväpäivystyksen välillä riippuu siitä, voiko hoidon siirtää seuraavaan aamuun tai viikonlopun yli (STM 2010, 50). Päivystysasetuksen (652/2013, 8 §) mukaan puolikiireelliset potilaat tulee hoitaa päivystyksessä terveydenhuollonjärjestelmän ollessa tältä osin puutteellinen. STM:n työryhmä (2010, 27) toteaa raportissaan, että puolikiireellisten potilaiden ohjaaminen ja hakeutuminen päivystykseen on ongelmallista, etenkin jos kyseessä on akuutin tai kroonisen sairauden paheneminen, kun potilas hyötyisi eniten erikoislääkärin vastaanottoajasta. Päivystyksessä ei ole resursseja tutustua potilaiden sairaus-



historiaan näiden edellä mainittujen tilanteiden vaatimalla tavalla eikä välttämättä vaadittavaa osaamista erityisten sairauksien arviointiin ja hoitoon (STM 2010, 27).

Taulukko 4. Potilaan kiireellisyysluokitus (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut, mukaillen)

A	Välittömästi potilaan henkeä uhkaava vamma tai oire, potilaan hoito aloitettava välittömästi.
B	Akuutti potilaan yleistilaa uhkaava vamma tai oire, hoito aloitettava alle 10 minuutissa.
C	Vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana. Vaivan hankaluuden tai kivun vuoksi lääkärin arvio on saatava tunnissa.
D	Vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana. Vaiva ei todennäköisesti pahene, vaikka potilas odottaa lääkärin arviota 2 tuntia.
E	Vamma tai oire, joka ei vaadi lääkärin päivystyksellistä arviota.

Tulovaiheessa arviointi ei välttämättä ole systemaattista, jolloin on mahdollista, että päällepäin hyväkuntoisen potilaan tila saatetaan aliarvioida ja nopeampaa hoidon aloitusta tarvitsevan potilaan hoito viivästyy (Koponen & Sillanpää 2005, 71). Kiireellisyysarvio voi muuttua potilaan odottaessa tai ollessa varsinaisen seurannan puolella. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu kyky tulkita ja arvioida potilaan tilaa jatkuvasti (Sillanpää 2008, 41).

### 3.3 Potilasohje

Elorannan & Virkin (2011, 7-8) mukaan ohjaus on menetelmä, jolla voidaan hoitotyössä tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjauksen on oltava suunnitelmallista ja tavoitteellista pyrkimistä muutokseen. Käytännönläheiseen ohjaukseen verrattuna potilasohje on kirjallista tiedon antamista, jolloin ohjattava ja ohjaaja eivät ole tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa (Eloranta & Virkki 2011, 19). Koska yksilöllinen ohjaus ei ole mahdollista kirjallisen ohjeen avulla, ta-

voitteena on, että potilasohje on mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen; monitulkinnallisuus voi aiheuttaa maallikossa epävarmuutta ja saavutettava hyöty ei ole optimaalista.

Laadukkaan kirjallisen ohjeen ominaisuuksia ovat seuraavat: asiallinen, arvostava ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukeva asenne, ajantasainen tieto, selkeä esitystapa, helppolukuisuus, perustelut sekä sopiva tekstimäärä (Eloranta & Virkki 2011, 74-77). Asenteessa on huomioitava puhuttelutapa ja ohjeen tietoa antava luonne. Tekstisisällön tulee olla ajantasaista ja virheetöntä tietoa, joka vastaa asiakkaan tiedontarpeeseen ja tarpeen mukaan tekstiä on myös päivitettävä. Esitystavan selkeys määrittyy tekstin loogisuuden sekä ohjeen visuaalisen ilmeen kautta. Usein asiakkaan kannalta asioiden esittäminen tärkeysjärjestyksessä on selkeämpää. (Eloranta & Virkki 2011, 74-77.) Otsikointi keventää tekstiä ja pääotsikon avulla lukija voi määrittää osion tärkeyden (Eloranta & Virkki 2011, 75), ja tärkeät asiat on osoitettu selkeästi (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7). Helppolukuisuutta voidaan parantaa yksinkertaisilla muotoilulla sekä valitsemalla sopiva fonttikoko. Myös kirjoitusvirheisiin, yleiskielisyyteen ja selkeyteen sekä lauserakenteisiin tulee kiinnittää huomiota (Eloranta & Virkki 2011, 75-76; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.) Asiakkaan on helpompi omaksua tieto, jos se on hyvin perusteltua. Tekstimäärän tulee kattaa potilasohjeen aiheen kannalta oleellinen tieto, tyydyttää asiakkaan tiedontarve, olla kielellisesti sujuvaa (esim. ei töksähteleviä ilmaisuja) sekä sopia visuaalisesti julkaisumuotoonsa. (Eloranta & Virkki 2011, 76-77.) Esimerkiksi kuvia tai taulukoita voidaan hyödyntää tärkeiden kohtien havainnollistamisessa (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7).

Kyngäksen ym. (2007) mukaan ohjaustarpeeseen ja itse ohjaukseen vaikuttavat sekä asiakkaan että hoitajan taustatekijät, jotka luokitellaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä ympäristön tekijöihin. Fyysisiä taustatekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila, jotka vaikuttavat asiakkaan vastaanottokykyyn. Esimerkiksi iäkkäiden ohjausta saattaa vaikeuttaa näköongelmat ja muistihäiriö, jolloin on tarkoituksenmukaista soveltaa ohjaustyyliä niin, että ohjauksessa tuodaan esille sen ydinkohdat ja että se on lyhytkestoista ja toistuvaa. Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluvat asiakkaan kokemukset, odotukset, mieltymykset, tarpeet sekä oppimistyyli. Toisinaan asiakkaalla saattaa olla erilainen käsitys ohjauksesta ja erilaiset odotukset ohjaukselle kuin hoitajalla. Asiakkaat kuitenkin odottavat hoitajat aloitteel-

lisuutta sekä sopivaa asennetta ja herkkyyttä ohjaamiseen. Motivaatiota edesauttaa selkeiden tavoitteiden asettelu ohjaukselle. Koska oppimistyylejä on erilaisia, hoitajan on huomioitava ohjaustyylin sopivuus. Yksilöllisyys ja sen tukeminen sekä itsemääräämisen kunnioittaminen korostuvat sosiaalisten taustatekijöiden näkökulmasta. Sosiaalisia taustatekijöitä ovat kulttuuri, etninen tausta, sosiaalinen asema, uskonto sekä eettisyys. Hoitajan tulee huomioida yksilölliset arvot ja näkemykset, jotta ohjaus voisi olla mahdollisimman tehokasta ja asiakas hyöty ohjauksesta olisi optimaalista. Tunnistaessaan asiakkaan lähtökohdan ohjaukselle hoitaja voi soveltaa ohjaustyyliään tietyn asiakkaan kohdalla sopivaksi. Tällöin hoitajan on mahdollista tukea asiakkaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta, jotka ovat hoitotyön ydinominaisuuksia. Ympäristön taustatekijät viittaavat hoitotyön kulttuuriin, fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen ympäristöön, jossa ohjausta toteutetaan. (Kygäs 2007, 28-38.)

Näistä taustatekijöistä myös potilasohjeen toteuttamisessa voidaan ottaa huomioon hoitotyön kulttuuri. Hoitajilla on ammatillinen vastuu edistää asiakkaiden terveysvalintoja, mutta vastuu hoidosta on aina asiakkaan (Kygäs 2007, 41). Ohjauksessa sekä asiakkaan että hoitajan tavoitteellisuus ja aktiivisuus ovat ratkaisevassa asemassa (Kygäs 2007, 41), ja hyvän ohjauksen tunnuspiirteitä on ohjauksen jatkuva arviointi (Kygäs 2007, 45). Ohjausta ja ohjeita voidaan arvioida erilaisten suunnittelu- ja arviointimallien avulla (Kygäs 2007, 125). Kirjallisten ohjeiden tarve on lisääntynyt, kun yksilölliseen ohjaukseen saatavilla oleva aika on vähentynyt sairaalassaolojaksojen lyhentyessä. Kirjalliset ohjeet antavat myös mahdollisuuden siihen, että tieto voidaan välittää asiakkaalle jo ennen fyysistä kontaktia kyseenomaiseen terveydenhuollon toimipaikkaan. Lisäksi asiakkaan näkökulmasta kirjallisen ohjeen tarjoama tietolähde toimii suullista ohjausta täydentävästi. (Kygäs 2007, 124.) Lopullisen ohjeen eduksi on, jos se on suunniteltu hyvin ja oikein ja suunnittelussa on otettu huomioon asiakkaiden oppimiskyky (Kygäs 2007, 125).

Kirjallisessa ohjeessa on otettava huomioon, että sen aiheeseen liittyvän substanssin on oltava tutkittuun tietoon perustuvaa, mutta potilasohjaukseen soveltuvaa (Kygäs 2007, 55). Lisäksi sisällön on oltava yhteneväistä asiakkaan tietojen ja tarpeiden kanssa (Kygäs 2007, 124). Usein asiakkaat kokevat kirjallisten ohjeiden olevan liian vaikeatajuisia ja sisällön olevan liian laajaa ja liian yleisellä tasolla. Tällöin syntyy

väärinkäsityksiä eikä kirjallisen ohjeen hyöty ole tarkoituksenmukainen. (Kyngäs 2007, 125.) Kirjallisen ohjeen sisällön ja kielen on oltava sopivaa ja ymmärrettävää. Tämän määrittelemisessä helpottaa, kun pohditaan kenelle ohje on suunnattu ja mikä ohjeen tarkoitus on (Kyngäs 2007, 126). Selkeyttä edistäviä tekijöitä ovat sopivan fontin ja fonttikoon valinta, kappaleiden selkeä jaottelu ja asettelu, tärkeiden asioiden esille tuominen (alleviivaus, korostaminen, värit, koko), havainnollistaminen (muun muassa kuvin) sekä selkeän kielen käyttäminen. Lukijan olisi yhdellä silmäyksellä saatava kuva siitä, mitä kirjallinen ohje pitää sisällään. Kappaleet jaotellaan niin, että yhdessä kappaleessa on aina yksi asia ja kappaleen pääasia on mainittu ensimmäisessä virkkeessä. Tekstissä on käytettävä yksiselitteisiä termejä (lääketieteelliset termit selitetään) sekä sanat ja virkkeet kirjoitetaan aktiivissa ja mahdollisimman lyhyesti. (Kyngäs 2007, 127.)

Potilasohjeet ovat siis asiakkaiden tai potilaiden tarpeisiin perustuvia ohjeita, joilla on jokin tarkoitus ja tavoite. Suunnittelussa on kokonaisvaltaisesti otettava huomioon ihmisten erilaiset taustatekijät, jotta ohjeella saavutettu hyöty olisi maksimaalista. Hyvällä suunnittelulla voidaan varmistaa hyvin toteutettu potilasohje, joka palvelee asiakkaiden ja potilaiden tarpeita ja on hyödyksi myös hoitotyön näkökulmasta, kun potilas ottaa vastuun omasta hoidostaan. Potilasohjeen tarkastelussa otetaan huomioon ohjeen sisältö, ulkoasu, kieli ja rakenne, joiden kautta potilasohjeita voidaan arvioida. Arviointi on tärkeää, jotta potilasohje olisi käyttökelpoinen aiotun tarkoituksen ja tavoitteen suhteen. Tarpeen mukaan potilasohje tulee päivittää, jotta vanhentuneet tiedot eivät johtaisi esimerkiksi potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

## 4 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

### 4.1 Projektin määrittely

Ruuskan (2008) mukaan projekti määritellään joukoksi ihmisiä ja muita resursseja, jotka tilapäisesti suorittavat jonkin tietyn tehtävän. Projektin hän vaiheistaa perustamiseen, suunnitteluun, toteutukseen ja päättämiseen, joka muodostaa tehtäväkokonaisuuden. Projektin elinkaarella hän viittaa siihen, että jokaisella yksittäisellä pro-

jektilla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Projektin toteutuksesta vastaava projektiorganisaatio on niin ikään kertakäyttöinen ja projektiryhmä muodostetaan kunkin yksittäisen projektin osaamiselle asettamien vaatimusten mukaisesti niin, että jokaisella asiantuntijalla on oma tehtävänsä projektissa. Täsmäntäessään projektin elinkaarta Ruuska esittää vaihejaon etenevän ideasta tai visiosta käynnistysvaiheeseen, josta edelleen rakentamis- ja päättämisvaiheen kautta edetään lopputulokseen. Käynnistysvaiheen tehtäviksi hän sisällyttää esiselvityksen, projektin asettamisen sekä suunnittelun. Esiselvityksen tarkoituksena on tarkastella projektin edellytyksiä ja varmistaa lopputuloksen hyödyllisyys. Esiselvityksen jälkeen projektin asettaminen on mahdollista ja voidaan aloittaa tarkemman projektisuunnitelman luominen. Tilaaja määrittelee projektin tarkoituksen, aikajänteen sekä resurssit, joiden projektisuunnitelman on pohjaututtava. Projektiryhmä luo projektisuunnitelman, joka määrittelee projektin tavoitteet ja aikataulun, saatavilla olevat resurssit sekä tiedonvälitys- ja dokumentointiperiaatteet. Projektisuunnitelman hyväksyy tilaaja ja se toimii rajauksena rakentamisvaiheen toiminnoille. Rakentamisvaiheessa määritellään, suunnitellaan, toteutetaan, testataan ja otetaan käyttöön projektissa syntyvä tuote tai ratkaisu. Määrittelemällä kuvataan tuotteen tarkoitus, jonka jälkeen suunnittelussa keskitytään teknisiin ratkaisuihin eli tuotteen itse toteuttamiseen. Toteutusvaiheen tehtävänä on tuotteen toteuttaminen dokumentointineen. Ennen käyttöönottoa tuote on testattava. Testauksessa huomioidaan, että tuote on kaikin puolin projektin tavoitteiden mukainen, ja tarvittaessa tehdään korjaukset ennen projektin päättämistä. Päättämisvaiheessa tilaaja antaa lopullisen hyväksyntänsä, tuotteen ylläpidosta sovitaan ja projektiorganisaatio puretaan projektin päättämiseksi. Projektin päätyttyä jäljelle jää lopputulos tilaajan käyttöön.

Paasivaara, Suhonen ja Virtanen (2013) määrittelevät projektille olevan ominaista ainutkertaisuus, rajattu ja määritelty toiminta, ennalta määritellyt kiinteät tavoitteet, suunnitelmallisuus, pitäytyminen aika- ja budjettiresursseissa, sitoutunut ryhmätoiminta sekä projektin tuotoksen käyttöönotto. Lisäksi hyvinvointipalveluiden projekteissa korostuvat aikajänteen pituuden vaihtelu, resurssien taloudellinen ja henkilöstömäärä, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kohdentuminen, osaamisen varmistaminen, sektoritoimijuus, asiakaslähtöisyys ja projektijohtaminen. Aikajänne ja sen määrittely on sikäli tarpeen, että projektin yhtenä kriteerinä on sen ajallinen kesto sekä mahdollisesti pitkänkin aikajänteen aikana tapahtuva nimenomaan tavoitteelli-

nen toiminta. Projektin toteutuksen kannalta on välttämätöntä, että projektilla on taloudellisia ja henkilöstöresursseja käytettävissään. Tavoitteellisuudella vaaditaan, että jokaisella projektilla on jokin selkeä ja rajattu kehittämispäämäärä sekä realistinen tavoite. Selkeä projektisuunnitelma on eduksi toteutusvaiheessa, mutta suunniteltaessa projektia on otettava huomioon muutosten mahdollisuus projektin edetessä. Kohdentumista voidaan selkeyttää jaotteleamalla projektin toteuttajat, toteuttaminen ja hyödynsaajat. Osaamisen vaatimus liittyy projektijohtamiseen, –suunnitteluun ja –hallintaan, sillä vain osaavan johtamisen kautta voidaan muodostaa toimiva suunnitelma, jonka kautta päästään toteutusvaiheeseen, jossa projektinhallinta on kriittinen tekijä projektin menestyksen kannalta. Kustannusten kattamisessa sektoritoimijuu-desta voi projektista riippuen olla hyötyä: vain kolmannen sektorin toimijat voivat saada rahoitusta esimerkiksi RAY:ltä. Asiakaslähtöisyys muodostaa rangan koko projektille: tilaaja määrittelee organisaatiossaan havaitsemansa kehittämistarpeen, jonka ympärille projekti rakennetaan tavoitteellisesti niin, että tuotoksena syntyy hyödynsaajien näkökulmasta käyttökelpoinen tuotos tai ratkaisu, joka puolestaan edesauttaa organisaation toimintaa.

Hill (2010) jakaa projektin neljään vaiheeseen, joita ovat profilointi-, suunnittelu-, toteutus- ja päätösvaihe. Profilointivaiheessa muodostetaan tarpeen pohjalta projektin laajuutta ja tavoitteita käsittelevä määritelmä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tässä vaiheessa otetaan huomioon projektin arvioidut kustannukset, aikataulus sekä käytettävissä olevat resurssit. Suunnitteluvaiheessa luodaan projektisuunnitelma, jonka avulla varmistetaan, että asiakkaan ja projektitiimin näkemykset ovat yhdenmukaiset. Projektisuunnitelmassa kiinnitetään huomiota muutosten, laadun- ja riskien hallintaan sekä viestintään ja johtamiseen. Projektisuunnitelma toimii teknisenä perustana toteutusvaiheelle. Toteutusvaiheessa kerätään projektiin liittyen tietoa, jonka perusteella toteutusvaiheen tavoitteena on projektisuunnitelman mukaisesti tuottaa projektin alkuperäisen tarpeen mukainen ratkaisu. Päätösvaiheessa projektin kokonaisuutta arvioidaan ja projekti on viimeistellään asiakkaalle luovutettavaksi.

Määritellesään projektia Tonnquist ja Hørlück (2009) neljä ominaisuutta, jotka ovat kriteerejä projektille: 1) tietty tavoite (ainutlaatuinen tehtävä), 2) tietty aikajänne (aikataulu), 3) tietyt resurssit (budjetti) ja 4) ainutlaatuiset työjärjestelyt (väliaikainen organisaatio). Projekti on siis luonteeltaan metodologinen verrattuna arkipäiväisiin

toimintoihin. Projektin rakenteen Tonnquist ja Hørlück jakavat kuuteen vaiheeseen: käynnistämisen-, esitutkimus-, suunnittelu-, toteutus-, päätös- ja arviointivaihe. Käynnistämisen- ja arviointivaiheet he ovat erotelleet muista vaiheista poikkeaviksi. Käynnistämisenvaiheen avulla on tarkoitus päättää kehittämistarpeen soveltuminen projektiksi. Tässä voidaan ottaa huomioon seikkoja, kuten tehtävän mitattavuus, aikataulu-tus takarajan suhteen, määritelty asiakas, osaaminen, resurssit, laajuus, strateginen tärkeys. Esitutkimusvaiheessa analysoidaan projektin edellytyksiä ja määritellään projekti tarkoin. Suunnitteluvaiheessa muodostetaan suunnitelmia toteutusvaihetta varten, ja toteutusvaiheessa tehdään varsinaista projektityötä tuloksen saavuttamiseksi. Päätös vaiheessa toteutunut projekti arvioidaan ja päätetään. Ennen päätös vaihetta asiakkaalle luovutetaan projektin ratkaisu tai tuotos. Vielä projektin päättämisen jälke-keen tarkastellaan tuotoksen vaikuttavuutta ja hyötyä käytännössä. Näiden projektin vaiheiden rinnalle Tonnquist ja Hørlück ovat sijoittaneet projektitiimin vaiheet, joita ovat tiimin muodostaminen, johtaminen sekä päättäminen. Tiimin muodostaminen alkaa esitutkimuksen loppuvaiheessa ja päättyy ennen toteutusvaihetta, jonka aikana tiimiä johdetaan. Projektin päättyessä, myös projektitiimi päätetään; jokainen projek-ti on ainutkertainen myös projektitiimin kokoonpanon osalta.

Richman (2011) korostaa suunnittelun tärkeyttä huolimatta siitä, että projektiin liit-tyvät asiat välttämättä muuttuvat projektin aikana. Suunnittelussa on hänen mukaan- sa oleellista projektin tarpeen ja käytännöllisyyden varmistaminen, tarvittavien työ-tehtävien määrittely, looginen ja tehokkuuteen pyrkivä sekä ajallinen järjestely, kus-tannusten ja ajankäytön arviointi sekä riskinarviointi. Näiden perusteella muodostu-nut projektisuunnitelma luovutetaan asiakkaan tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi. Tavoitteiden muodostaminen perustuu sille, että ne ovat tarkoin määriteltyjä, mitat-tavissa, realistisia, että niistä on sovittu asiakkaan kanssa ja että tavoitteissa on huo-mioitu ajalliset ja kustannuksiin liittyvät rajoitukset. Suunnitteluvaiheessa projektin jakaminen pienempiin osiin käsittekarttaa hyödyntämällä auttaa hahmottamaan pro-jektin tärkeimmät osa-alueet, joihin tulisi keskittyä. Tämän sisällöllisen suunnitelman esittäminen asiakkaalle on hyödyksi ennen projektin toteuttamisvaiheeseen siirtymis-tä, jotta voidaan mahdollisesti vielä puuttua kohtiin, jotka ovat asiakkaan mielestä tarpeettomia tai tarpeellisia heidän kehittämistarpeensa näkökulmasta. Toteuttamis-vaiheessa pyritään pidättäytymään projektisuunnitelmassa asetetuissa raameissa mm. tavoitteiden, aikarajan ja tuotoksen tai ratkaisun eli työn laajuuden suhteen. Päätös-

vaiheen arvioinnissa on tulee varmistaa, että projekti on toteutettu niin kuin asiakkaan kanssa projektin suunnitteluvaiheessa on sovittu. Arviointi toimii perustana projektin päättämiseksi ja hyväksymiseksi ja sen avulla voidaan tarkastella projektin onnistumista kokonaisuudessaan.

Projekti on siis ainutkertainen prosessi, joka jaetaan pääosin neljään vaiheeseen: perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projektilla on jokin asiakkaan määrittelemään kehittämistarpeeseen perustuva tarkoitus. Toimeksiannon perusteella luodaan projektisuunnitelma, jonka asiakas hyväksyy ja johon tehdään tarvittaessa korjauksia ennen kuin varsinainen projektin toteuttaminen aloitetaan. Projektille nimetään projektiryhmä, jonka yksilöiden osaamista vaaditaan projektin toteuttamiseksi ja lopputuloksen saavuttamiseksi. Projektille asetetun tavoitteen avulla edetään kohti projektin lopputuloksena syntyvää tuotosta tai ratkaisua, joka vastaa asiakkaan kehittämistarpeeseen. Projektia ei voida päättää arvioimatta tuotoksen tai ratkaisun vaikuttavuutta ja hyötyä asiakkaalle. Ennen projektin päättämistä tarvitaan myös asiakkaan hyväksyntä siitä, että tuotos vastaa projektisuunnitelmassa asetettua tavoitetta.

#### 4.2 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja projekti liittyy Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan kehittämistarpeeseen. Sairaanhoidopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmassa on määritelty laadunhallinnassa tavoitteeksi potilasturvallisuuden edistäminen, jonka yhtenä painopistealueena on hoidon turvallisuus. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on potilasohjeen avulla edesauttaa päivystyspalveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä. Ylikuormittumista vähentämällä voidaan vaikuttaa potilasturvallisuuden paranemiseen.

Projektin tavoitteena on toteuttaa potilasohje päivystyshoidosta Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan käyttöön. Lokakuussa 2013 sovittiin toimialueylihoitaja Katriina Peltomaan kanssa, että opas tuotetaan kolmitaitoksisena A4-koossa. Samalla keskusteltiin, mitkä asiat olisi tarkoituksenmukaista sisällyttää potilasohjeeseen tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi ohjeesta keskusteltiin ylilääkäri Katriina



Lähteenmäen kanssa. Muutoin potilasohjeen suunnitteluun ja toteuttamiseen annettiin vapaat kädet. Lopulliselta tuotokselta edellytettiin ensihoidon ja päivystyksen toimialuejohtaja Eija Vaulan hyväksyntää.

Opinnäytetyön tekijä vastaa projektin kustannuksista valmiin opinnäytetyön kansituksen osalta. Lisäksi opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-julkaisuarkistossa. Projektin tuotoksena on potilasohje, jonka Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikka saa käyttöönsä. Satakunnan sairaanhoitopiiri vastaa potilasohjeen painatukseen tai jakamiseen liittyvistä kuluista. Projektina toteutettavan opinnäytetyön tekemiseen on käytössä noin 400 tuntia. Opinnäytetyön tekijän koulutustaustaan sisältyy media-assistentin opintoja audiovisuaalisen viestinnän perustutkinnosta ja opinnäytetyön tekijä omistaa kaikki projektin toteuttamiseen tarvittavat laitteet, ohjelmistot ja välineet.

#### 4.3 Projektin toteutus

Opinnäytetyön aiheita ehdotti päivystyksen toimialueylihoitaja Katriina Peltomaa lokakuussa 2013. Joulukuussa 2013 projektisuunnitelma jätettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämissyhmän arvioitavaksi. Kehittämissyhmän Mariita Koivunen lähetti sähköpostitse tiedon opinnäytetyön aiheen hyväksymisestä 20.12.2013 muutamine korjauksia koskevine huomautuksineen.

Potilasohjeen varsinainen toteuttaminen aloitettiin kokoamalla loogiseen järjestykseen olennaisimmat ohjeeseen sisällytettävät asiat, joita käytettiin runkona varsinaisen tekstin kirjoittamiselle. Tekstin sisällöllisessä muotoilussa keskityttiin mahdollisimman selkeään, suoraviivaiseen ja kohteliaaseen tyyliin. Potilasohjeen kohdeyleisö on laaja-alainen joukko, jossa yksilöiden väliset erot vaikuttavat tekstin ymmärtämiseen ja tulkitsemiseen. Tekstin ymmärrettävyyden testaamiseksi ohje luetutettiin henkilöillä, joilla ei ole ammatillista kokemusta terveydenhuollosta. Vaikka ammatikielen ilmaisuja oli karsittu, nousi esille muutamia epäselviä ilmaisuja, kuten ”raajaheikkous” ja ”ilmarinta”, jotka oli mainittu päivystyspotilaita käsittelevässä listassa. Myöhemmin tämä lista jätettiin pois toimeksiantajan toiveesta. Lopullisessa poti-

lasohjeessa päivystyspotilaita käsiteltiin yleisellä tasolla Terveydenhuoltolain määritelmään pohjautuen.

Potilasohjeen kannen elementtejä ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin logo ja slogan, potilasohjeen otsikko, kuva Satakunnan keskussairaalan päivystyksestä, lyhyt selvitys siitä, mitä päivystyksessä hoidetaan sekä hätänumero. Potilasohjeen otsikon ”Päivystyshoidon potilasohje” värikyseksi valittiin Satakunnan sairaanhoitopiirin logossa esiintyvät sinisen ja keltaisen sävyt. Otsikossa päivystyshoitoa korostettiin keltaisella värillä. Kirjainten reunoilla on sininen hehku valkoisen ja keltaisen välisen kontrastiongelman ratkaisemiseksi. Kannen ja muun sisällön otsikot kirjoitettiin kapiteelein fontilla BigNoodleTitling fonttikoossa 30, jotta otsikointi olisi selkeää ja yhteneväistä. Fontin ulkoasu muistuttaa Satakunnan sairaanhoitopiirin logon tekstin fonttia. Leipätekstin fontiksi valittiin Corbel, fonttikoko 14 ja fontin väriksi logosta johdettu sinisen sävy. Toimeksiantaja toivoi kannelle tekstiä, joka lyhyesti selittäisi päivystyshoitoa. Tekstistä muokattiin mahdollisimman lyhyt ja selkeä. Lisäksi hätänumeroa haluttiin korostaa potilasohjeessa heti alkuun. Teksti ”Hätätilanteessa soita 112” kirjoitettiin valkoisella fontilla punaiselle taustalle päivystyksen yleismaailmallista värimaailmaa mukaillen.

Potilasohjeen varsinainen teksti alkaa kannen jälkeen ensimmäiseltä sivulta. Otsikoinnin jälkeen määriteltiin, että päivystyksessä hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Seuraavassa kappaleessa hyödynnettiin terveydenhuoltolain määritelmää kiireellisestä hoidosta, jota muokattiin lakitekstistä selkeämpään ja tiivistetymppään muotoon. Koska tämä määritelmä on hyvin oleellinen koko potilasohjeen kannalta, valkoinen teksti sijoitettiin punaiselle taustalle ja tekstissä käytettiin lihavoitua ja kursivoitua tekstin eri osien korostamiseen. Kolmannessa kappaleessa kerrottiin kiireellisyyslukittelusta ja sen merkityksestä käytännössä.

Alun perin ohjeen sisäaukeamalle suunniteltiin esimerkeiksi listat kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa vaativista oireista ja vammoista. Listojen ulkoasu tuntui kuitenkin raskaalta ja päädyttiin määrittelemään kiireellinen sairaanhoito vain yleisellä tasolla. Aiemmasta muokattu lista kiireettömästä terveydenhuollosta kuitenkin säilytettiin, jotta potilasohjeen lukijalla olisi jotain konkreettista tietoa, jonka avulla erotella kiireellinen ja kiireetön hoito. Lopullisen potilasohjeen sisäaukeamalle sijoitettiin kii-

reettömän hoidon listan lisäksi osiot päivystyksen puhelinneuvonnasta ja luotettavasta internetlähteestä. Puhelinneuvonnan yhteydessä puhelinnumeroa korostettiin ja mainittiin puhelinneuvonta-ajat sekä avattiin puhelinneuvonnan käsitettä lyhyesti. Tässä yhteydessä kuvattiin myös mitä hyötyä puhelinneuvonnasta on sen kannalta, että voi välttää itselleen tarpeettoman päivystyskäynnin. Luotettavaksi, potilaille suunnatuksi terveystiedon lähteeksi mainittiin Terveyskirjasto, joka on kaikille avoin tietokanta. Terveyskirjastoon on koottu selkeitä artikkeleja sairauksien ehkäisystä ja hoidosta, lääkityksestä sekä ensiavusta.

Puhelinneuvonnan lisäksi potilasohjeesta löytyvät Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen terveysasemien puhelinnumerot. Puhelinnumerot on luokiteltu loogiseen järjestykseen luettavuuden edistämiseksi ja miellyttävän visuaalisen ilmeen saavuttamiseksi. Puhelinnumeroiden alueellinen luokittelu on rakenteellisesti tarkoituksenmukaisempaa ja visuaalisesti miellyttävämpää kuin esim. aakkosjärjestys. Alueellisen hahmottamisen lisäksi kuntien ja puhelinnumeroiden aakkosellinen lista olisi ollut raskas ja sekava myös siksi, että suurin osa tietyn terveydenhuollon kuntayhtymän puhelinnumeroista muistuttaa toisiaan, jolloin ne on järkevintä sijoittaa toistensa yhteyteen. Tämän osion suunnittelussa hyödynnettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin logon värejä niin, että keltaiselle taustalle sijoitettiin puhelinnumerot sinisellä tekstillä. Värisävyyistä johtuen näiden välinen kontrasti ei haittaa lukemista. Muita potilasohjeessa mainittuja yhteystietoja on Satakunnan keskussairaalan puhelinvaihe, päivystyspoliklinikan osoite ja kartta, josta selviää päivystyksen sijainti. Sommitelun vuoksi osoite ja kartta sijoitettiin takakanteen.

Takakannella on myös Satakunnan ammattikorkeakoulun logo sekä teksti, joka kertoo potilasohjeen olleen osa opinnäytetyötä, joka toteutettiin yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan kanssa. Lisäksi mainittiin opinnäytetyöntekijän nimi, copyright ja toteutusvuosi. Potilasohjeen päivityksestä kertova päivämäärä kirjoitettiin terveysasemien puhelinnumeroiden yhteyteen.

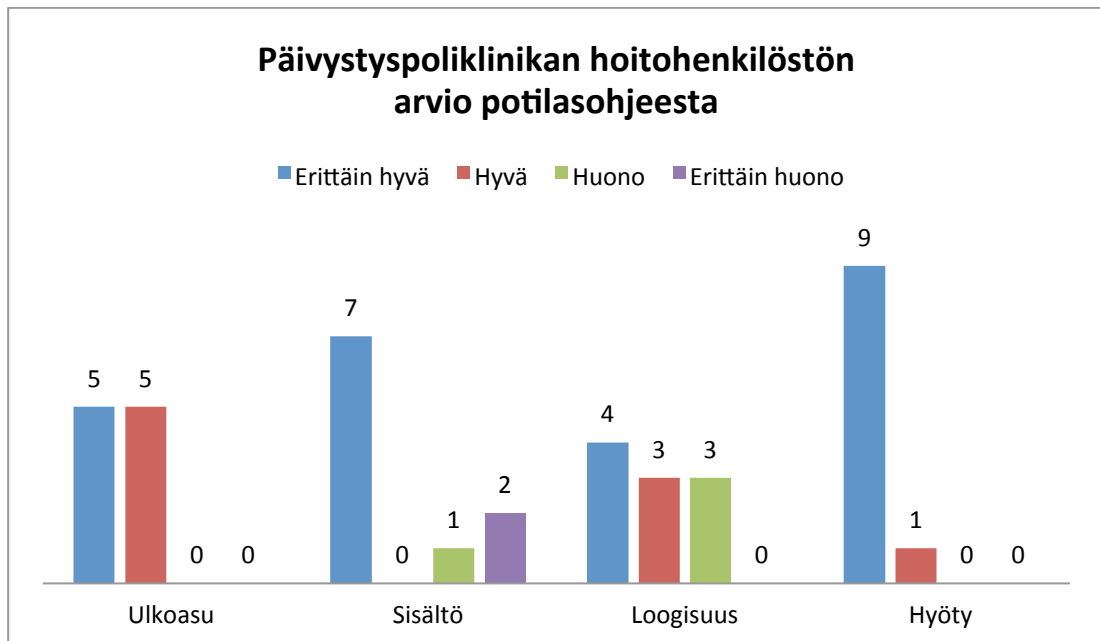
Potilasohje toteutettiin Adobe Photoshop CS6 –kuvankäsittelyohjelmalla. Potilasohjeen toteuttamisessa huomioitiin tekijänoikeuksiin liittyvät rajoitukset. Ristin pohjana käytettiin Photoshopiin vapaasti saatavilla olevaa sivellintä. Etukannen kuva Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen ambulanssilla saapuvien potilaiden si-

säänkäynnistä ja ambulanssista sekä muusta sairaalasta taustalla on opinnäytetyön tekijän ottama kuva. Toimeksiantajan kanssa sovittiin vastaavanlaisesta kuvasta. Kuvaukseen saatiin lupa kyseisen ambulanssin sairaanhoitajilta eikä kuvassa esiinny potilaita tai muita ihmisiä.

#### 4.4 Projektin arviointi

Potilasohjeen arviointi toteutettiin kyselylomakkeiden avulla (Liite 3). Kyselyitä oli yhteensä 20 kappaletta, joista 10:een vastattiin. Sairaanhoitajille ja lääkintävahtimestareille ilmoitettiin potilasohjeen arvioinnista 14.1. ennen kuin lomakkeet jätettiin päivystyspoliklinikalle. Lisäksi asia otettiin esille 15.1. pidetyn osastotunnin aikana.

Potilasohjeen arvioinnissa (Kuvio 3) ulkoasu koettiin erittäin hyväksi viidessä ja hyväksi viidessä kyselylomakkeiden vastauksista. Sisältö arvioitiin erittäin hyväksi seitsemässä, huonoksi yhdessä ja erittäin huonoksi kahdessa kyselylomakkeessa. Loogisuudeltaan potilasohje arvioitiin erittäin hyväksi neljässä, hyväksi kolmessa ja huonoksi kolmessa kyselylomakkeesta. Potilasohjeen hyöty arvioitiin erittäin hyväksi yhdeksässä ja hyväksi yhdessä kyselylomakkeiden vastauksista. Näiden perusteella ulkoasun arvosanaksi saadaan 3,5, sisällön 3,2, loogisuuden 3,1 ja hyödyn 3,9 asteikolla 1 (erittäin huono) – 4 (erittäin hyvä). Potilasohjeen kokonaisuuden keskiarvoksi muodostui arvosana 3,4.



Kuvio 3. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilöstön arvio potilasohjeesta.

Lisäksi vastanneista seitsemän olivat kirjoittaneet avoimia kommentteja niille osoitettuun tilaan. Vastauksista neljä keskittyi potilasohjelehtisen sisältöön:

*”Maininta puhelinneuvonta: ei ole sitä varten että kyselään omaisen/asiakkaan sijaintia sairaalan/päivystyksen sisällä!!”*

Loput kolme kommenttia käsittelivät kyseisen ohjelehtisen käyttökelpoisuutta:

*”Ohje on selkeä. Sitä on helppo lukea. Kuvat sopivat hyvin ohjeeseen ja niitä ei ole liikaa. Terveysasemien puhelinnumerot, jes!”*

Ohjausryhmän kanssa keskusteluissa keskityttiin siihen, että potilasohjeen sisällöstä saadaan mahdollisimman yksiselitteinen laaja-alaiselle kohdejoukolle. Koettiin tärkeäksi, että edes yleinen tieto päivystyshoidosta saadaan jaettua Satakunnan alueen asukkaille. Arvioinnin jälkeen potilasohjeeseen tehtiin muokkauksia ohjausryhmän näkemysten mukaisesti, jolloin myös kommentteissa mainittuja asioita muokattiin tai poistettiin sattumalta.

## 5 POHDINTA

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tuloksena edistettiin potilaiden tarkoituksenmukaista päivystyspoliikkapalveluiden käyttöä suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla päivystyshoidon potilasohje Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliiklinikalle. Ohjausryhmän kanssa pohdittiin aluksi päivystyspoliikan tarpeen mukaisia tavoitteita potilasohjeen toteutuksen ja tuotoksen kannalta. Muutoin potilasohjeen toteuttamiseen annettiin vapaat kädet. Luonnosten välillä kokoonnuttiin ohjausryhmän kanssa ja keskusteltiin muutoksista. Potilasohjetta kehitettiin aina yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliikan ohjausryhmän kanssa. Kehittämistarpeita ja ratkaisuja pohdittiin yhdessä.

Projektin tuotoksena toteutettiin päivystyshoidon potilasohje Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliiklinikalle. Toimeksiannon yhteydessä lokakuussa 2013 kävi ilmi, että potilasohjetta on suunniteltu jo pidemmän aikaa ja että siitä on hyvin toteutettuna hyötyä Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliiklinikalle. Potilasohje on kolmitohtoksinen A4-koon arkki. Hoitohenkilöstön arviointien mukaan potilasohje on kokonaisuudessaan toteutettu hyvin potilasohjeen kokonaisuuden keskiarvon ollen 3,4 asteikolla 1 (erittäin huono) – 4 (erittäin hyvä).

Projektiluontoisuutensa vuoksi opinnäytetyön tekeminen oli toisaalta haastavaa, mutta kokonaisuudessaan, etenkin aiheen kannalta, innostavaa. Lisäksi potilasohjeen toteuttamisessa hyödynnettiin koulutustaustaan lukeutuvia aikaisempia media-assistentin opintoja. Potilasohjeessa yhdistettiin visuaalinen osaaminen hoitotyön ammatilliseen osaamiseen. Sairaanhoidajan opintoihin kuuluva syventävä 10 viikon harjoittelu Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliiklinikalla koettiin hyödylliseksi projektin toteuttamisessa. Potilasohjetta tullaan jakamaan niin päivystyspoliiklinikalla kuin Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskuksiin, kotitalouksiin Vinkkeleli-lehden mukana sekä sähköisenä versiona. Satakunnan sairaanhoitopiirissä toimivalla selkokieliisyyden asiantuntijalla on oikeus muokata potilasohje selkokieliseksi. Selkokieliisyyttä ei voitu arvioida ennen opinnäytetyön julkaisemista. Lisäksi tarpeen mukaan päivystyspoliikan henkilökunta saa muokata potilasohjetta päivittääkseen siinä esiintyviä tietoja.

## LÄHTEET

Fagerlund, S. 2014. Osastonhoitaja, Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 15.1.2014.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hill, G. 2010. The Complete Project Management Methodology and Toolkit. Boca Raton: CRC Press, 1-41.

Kantonen, J. 2007. Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely. Aikakauskirja Duodecim 13, 1606.

Kapiainen, S., Hujanen, T., Peltola, M. & Häkkinen, U. 2013. Terveyden- ja vanhustenhuollon menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2011. CHESS/THL. Viitattu 15.1.2014. <http://www.thl.fi/>

Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaiden hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hivonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti 2, 6-7.

Lähteenmäki, K. & Vaula, E. 2011. Päivystyspotilas – tervetuloa! Vinkkeli 1, 14.

Malmström, R., Kiura, E., Malmström, T., Torkki, P. & Mäkelä, M. 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen lääkärilehti 9, 699-703a.

Matveinen, P. & Knape, N. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 6/2013. THL. Viitattu 15.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309115693>

Mölläri, K., Saukkonen, S.-M. & Fredriksson, S. 2013. Perusterveydenhuolto 2012. Tilastoraportti 29/2013. THL. Viitattu 15.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201311287478>

Mölläri, K. & Vuorio, S. 2013. Perusterveydenhuolto 2011. Tilastoraportti 20/2013. THL. Viitattu 15.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201307094149>

Nieminen, T.-K. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 1/2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 1/2009. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Experts' Perceptions Using Delphi-Technique. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet 163. Viitattu 8.1.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1073-7>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalvelussa. Helsinki: Tietosanoma.

Pakkala, E. 2013. Puolikiireelliset potilaat kuormittavat päivystyksiä. Mediuutiset. Viitattu 8.1.2014. <http://www.medi uutiset.fi/>

Päivystysasetus. 2013. A 29.8.2013/652.



Reissel, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Raportti 30/2012. THL. Viitattu 10.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085348>

Richman, L. 2011. Successful Project Management. AMACOM: New York.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum, 18-40.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 13.10.2013. <http://www.satshp.fi/>

Sillanpää, K. 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi, 40-45.

Sopanen, P. 2008. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa M. Castrén, S. Aalto, E. Rantala, P. Sopanen & A. Westergård (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 60-74.

STM. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.10.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2963-0>

STM:n www-sivut. Viitattu 17.11.2013. <http://www.stm.fi/>

SVT. 2012. Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta 2012. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 15.1.2014. [http://www.stat.fi/til/ktt/2012/ktt\\_2012\\_2013-11-06\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/ktt/2012/ktt_2012_2013-11-06_fi.pdf)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia. 2003. Tuoko keskittäminen laatua erikoissairaanhoidon? Duodecim 4, 347-357.

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

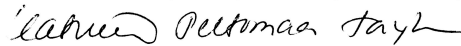

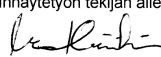
THL:n www-sivut. Viitattu 8.1.2014. <http://www.thl.fi/>

Tonnquist, B. & Hørlück, J. (toim.) 2009. Project Management. A Complete Guide. Aarhus: Academica.

Tuukkanen, J. & Tamminen, A. 2007. Kuka päivystää ja missä vuonna 2015? Duodecim 123, 1530-1531.

Vainiola, T. & Vainikka, S. 2011. Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2010. Tilastoraportti 30/2011. THL. Viitattu 15.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085246>

sank

Opinnäytetyön tekijä: Minna Hämäläinen	
Opiskelijanumero: 1001091	Aloitusryhmä: HT10P2
Koulutusohjelma: hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck marja.flinck@sank.fi Maammehenkätu 10 044-710 3430 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys tayh.katriina.peltomaa@satshp.fi Sairaalan tie 3 katriina.peltomaa@satshp.fi 28500 Pori 044-707 7202	
Opinnäytetyön nimi: Potilasohje Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle	
Työn etenemisaikataulu:	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
<b>Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</b>	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  KATRIINA PELTOMAA	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Eeva-Liisa Moilan	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: 	

samk

#### Sopimusehdot

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatutasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyttämisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteysthenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.



Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Minna Hämäläinen	Opiskelu- tai työpaikka SAMK Tiilimäki
		Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)
	Yhteys henkilön puh: Osoite: Postino: Postitoimipakka: Email:	Opinnäytetyö/tutkimus x opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill. ohje)  Kiireellistä, päivystyshoitoa koskeva potilasohje päivystyspoliklinikalle	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi.  x Kyllä, kenen kanssa: tayh Katriina Peltomaa ja ylilääkäri Katriina Lähteenmäki  <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>4.12.2013</u>  <u>Marja Flinck</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: marja.flinck@samk.fi Puh: 044 710 3430	Päiväys _____  _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoitopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona.  Päiväys: <u>4.12.2013</u>  <u>Minna Hämäläinen</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys Minna Hämäläinen	



Arvoisa päivystyksen hoitohenkilökunta,

Projektimuotoisen opinnäytetyöni tuotoksena olen tehnyt kiireellistä sairaanhoitoa koskevan potilasohjeen Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen käyttöön. Tämän potilasohjeen arvioimisen tueksi pyytäisin ystävällisesti mielipiteitänne opinnäytetyöraporttiani varten.

Oheen olen liittänyt potilasohjeen sekä kyselylomakkeita. Täytetyt lomakkeet jätetään osoitetun kirjekuoren sisään. Raportointiseminaarini ajankohta on **torstai 16.1.**, mutta toivon, että mahdollisimman moni antaa palautetta. Lomakkeet noudan raportointiseminaaria edeltävänä iltana analyysia varten.

Yhteistyöterveisin,

Minna Hämäläinen

sairaanhoitajaopiskelija

SAMK Tiilimäki

[minna.hamalainen@student.samk.fi](mailto:minna.hamalainen@student.samk.fi)

Satakunnan keskussairaala

Yhteispäivystys

Kyselylomake

Millainen on mielestäsi potilasohjeen

ULKOASU  erittäin hyvä  hyvä  huono  erittäin huono

SISÄLTÖ  erittäin hyvä  hyvä  huono  erittäin huono

LOOGISUUS  erittäin hyvä  hyvä  huono  erittäin huono

HYÖTY  erittäin hyvä  hyvä  huono  erittäin huono

Halutessasi voit kirjoittaa avoimia kommentteja vapaasti:

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!



## TERVEYSASEMAT

### PORIN YHTEISTOIMINTA-ALUE

Itä-Pori ja Ulvila	(02) 621 3722
Keski-Pori	(02) 621 3572
Länsi-Pori	(02) 621 3547
Pihlava	(02) 621 3740
Reposaari	(02) 638 4027
Pohjois-Pori	(02) 621 3525
Noormarkku	(02) 621 0700
Merikarvia	(02) 621 4500

### KESKI-SATAKUNTA

Harjavalta	(02) 6773 922
Kokemäki	(02) 6773 922
Nakkila	(02) 6773 922
Luvia	(02) 6773 840
Eurajoki	(02) 839 4935

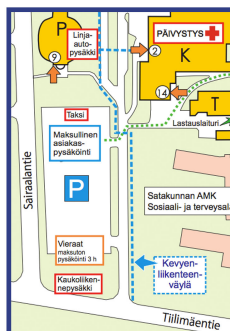
### POHJOIS-SATAKUNTA

Kankaanpää	(02) 577 3265
Siiikainen	(02) 577 3500
Honkajoki	(02) 577 3600
Karvia	(02) 577 3800
Jämijärvi	(02) 577 3700
Pomarkku	040 652 4300

### MUUT

Säkylä	(02) 832 9255
Köyliö	(02) 832 9201
Lavia	(02) 550 1456
Huittinen	(02) 560 3300
Vampula	(02) 7633 231
Rauma	(02) 835 2400
Eura	(02) 8398 0400

Päivitetty 31.1.2024



Satakunnan keskussairaala  
Sairaalantie 3  
28500 Pori

Puhelinvaihte (02) 627 71



Tämä potilasohje on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan kanssa.  
© Minna Hämäläinen 2014



SATAKUNNAN SAIRAANHOITAPIIRI  
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

## PÄIVYSTYSHOIDON POTILASOHJE



Päivystyksessä hoidetaan äkillisen sairastumisen tai loukkaantumisen aiheuttamia oireita, kun

- henki on uhattuna (häätätilanne)
- hoitoa on saatava 24 tunnin kuluessa
- hoidon siirtämisestä aiheutuisi haittaa terveydelle

**HÄTÄTILANTEESSA  
SOITA 112**

## MILLOIN ASIOIT PÄIVYSTYKSESSÄ?

Päivystyksessä hoidetaan sinua, kun tarvitset kiireellistä hoitoa.

Päivystyshoito tarkoittaa **äkillisen sairastumisen tai loukkaantumisen** vaatimaa välitöntä arviota ja hoitoa, jonka **siirtäminen pahentaisi sairautta tai vaikeuttaisi vammaa.**

Saapuessasi päivystykseen sairaanhoitaja arvioi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Tutkimme ja hoidamme potilaat kiireellisyysjärjestyksessä. Välitöntä hoitoa vaativat potilaat ovat etusijalla. Tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa sinut **oikeaan hoitopaikkaan** tai antaa **kotihoito-ohjeita**.

Näin voimme edistää päivystyksen sujuvaa toimintaa ja taata kiireellistä sairaanhoitoa tarvitseville potilaille turvallisen hoidon.

## PÄIVYSTYKSEN PUHELINNEUVONTA

**(02) 627 6868**

ark. klo 15 - 8  
viikonloppuisin ja arkipyhinä 24 h

Soita päivystyksen puhelinneuvontaan, kun olet

- sairastunut äkillisesti
- loukkaantunut
- tarvitset hoito-ohjeita

Puhelimeen vastaa aina kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairanhoitaja voi pyytää sinua tulemaan päivystykseen, antaa kotihoito-ohjeita, ohjata omalle terveysasemalle tai neuvoa ottamaan yhteyttä uudelleen, mikäli tilanteessa tapahtuu muutoksia.

Puhelinneuvontaa hyödyntämällä **voit välttää sinulle tarpeettoman käynnin** päivystyksessä ja saat tarvittavat kotihoito-ohjeet myös virka-ajan ulkopuolisena aikana.

## MILLOIN ASIOIT TERVEYSASEMALLA?

Terveysasemalla hoidetaan virka-aikaan myös kiireellistä hoitoa tarvitsevia oireita, kuten

- yskä, kurkkukipu, kuume
- oksentelu ja ripuli
- muu kuin kova, äkillinen vatsa- ja selkäkipu
- ihottumat
- vähäinen palovamma
- haava, joka lakkaa vuotamasta
- sukupuolitaudit
- raskaudesta

Sairastuessasi arkiyönä eikä sairautesi vaadi välitöntä hoitoa, odota aamuun. Soita aamulla terveysasemalle tai mene suoraan sairaanhoitajan vastaanotolle. Sairanhoitaja kirjoittaa tarvittaessa sairauslomatodistuksen tai ohjaa sinut lääkärille.

**LUOTETTAVAA  
TERVEYSTIETOA NETISTÄ**

[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Selkeitä potilaille suunnattuja artikkeleja sairauksien ehkäisystä ja hoidosta, lääkityksestä sekä ensiavusta.