



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Terveysaseman asiakkaiden tiedon lisääminen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista

Molkkari Suvi, Puotila Anna

2014 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Terveysaseman asiakkaiden tiedon lisääminen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista

Molkkari Suvi, Puotila Anna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2014

Suvi Molkkari & Anna Puotila

Terveysaseman asiakkaiden tiedon lisääminen hoidon tarpeen ja kiireellisyden arvioinnista

Vuosi 2014

Sivumäärä 32

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli terveysaseman asiakkaiden tiedon lisääminen hoitoon hakeutumisesta ja triage-luokittelusta. Opinnäytetyönä tehtiin potilasesite hoidon tarpeen ja kiireellisyden arvioinnista Porvoon Itäiselle terveysasemalle. Esitteen avulla pyrittiin vastaamaan asiakkaiden tiedon tarpeeseen aiheesta. Opinnäytetyö oli jatkoa kommunikaatiohankkeeseen, joka toteutettiin keväällä 2013 Porvoon Itäisellä terveysasemalla. Kehittämishankkeen aikana kerättiin taustatietoa ja kartoitettiin asiakkaiden tiedon määrää triage-toiminnasta eli hoidon tarpeen ja kiireellisyden arvioinnista haastatteleamalla. Kommunikaatiohankkeen yhteistyötahoja olivat Laurea ja Diak ammattikorkeakoulut sekä Porvoon kaupunki ja Helsingin kaupunki. Haastattelututkimuksessa kävi ilmi, että turhautumista asiakkaissa aiheutti vastaanottoaikojen pitkä odottaminen. Asiakkailla ei ollut tietoa mistä vastaanottoaikojen odottaminen johtui. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä esite hoitoon pääsystä ja sen avulla potilaiden tiedon lisääminen hoitoon pääsyä koskien.

Opinnäytetyö toteutettiin Laurea ammattikorkeakoulun Porvoon toimipisteen sekä Porvoon Itäisen terveysaseman kanssa. Opinnäytetyön aineistoa hankittiin kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä artikkeleista, jotka koostuivat hoidon tarpeen arvioinnista ja kiireellisyydestä, lainsäädännöstä, terveystietoisuudesta sekä kirjallisen potilasesitteen laatimisesta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi terveysaseman asiakkaille suunnattu hoitoon pääsyä käsittelevä esite. Terveysasema toivoi esitettä, jonka avulla saataisiin lisättyä asiakkaiden tietoutta ja ymmärrystä hoidon tarpeen arvioinnista ja kiireellisyydestä. Terveysasemalle tehtiin suunnitteluvaiheessa kaksi versiota esitteestä. Esitteen tekovaiheessa molemmat esitteet koekäytettiin Porvoon Itäisen terveysaseman asiakkailta. Asiakkailla oli mahdollisuus antaa kehittämissuhteita esitteen sisällöstä, ulkoasusta sekä tekstin ymmärrettävyydestä. Asiakkaiden kommenttien perusteella esitteistä valittiin asiakkaiden tarpeeseen paremmin vastaava versio. Esitteen ulkoasu koettiin selkeäksi. Esite oli helppo lukuista ja asiakkaat ymmärsivät tekstin sanoman. Ainoastaan lainsäädännön merkitystä selkeytettiin, koska moni

asiakas ei ymmärtänyt miten lainsäädäntö määräytyy kiireellisessä ja ei kiireellisessä hoidossa. Esite tehtiin Porvoon kaupungin esitepohjaan, jotta esite on ulkoasultaan yhdenmukainen kaupungin muiden virallisten esitteiden kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui A4 kokoinen taitettu esite, jossa tiivistetysti kerrotaan terveysaseman toiminnasta ja siitä kuinka vastaanotolle pääsy määräytyy asiakkaan yhteydenoton jälkeen. Esitteen avulla pyritään asiakkaiden ohjaamiseen oikeaan terveydenhuollon yksikköön sekä vähentämään terveysasemalle tulevia potilasvalituksia aiheesta. Esite otettiin käyttöön Porvoon Itäisellä sekä Läntisellä terveysasemalla.

Kehittämiskohteita tulevaisuudessa on esitteen vaikuttavuuden mittaaminen ja tiedon lisääminen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista. Asiakkaiden tietoa tulisi lisätä käyttämällä useita eri tiedotuskeinoja, esimerkiksi lisäämällä tietoa triage-luokittelusta Porvoon kaupungin Internetsivuille, julkaisemalla lehtiartikkelin aiheesta tai tekemällä aiheesta julisteen terveysaseman tiloihin. Tiedon välittäminen useammilla keinoilla mahdollistaisi useampien asiakkaiden tiedon saannin, lisäisi asiakkaiden tiedon määrää aiheesta sekä mahdollisesti lisäisi asiakastyytyväisyyttä ja vähentäisi potilasvalituksia. Koko terveysaseman asiakaskunnalle suunnattu esite tulisi olla saatavilla myös molemmilla kotimaisilla kielillä.

Asiasanat: triage, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi, terveydenhuoltolaki, kirjallinen potilasohje, potilasohjaus, tiedonsaanti, terveystiedotus

Molkkari, Suvi & Puotila, Anna

Improving patients' knowledge about the process of sorting patients for treatment upon admission

Year 2014 Pages 32

The purpose of the thesis was to create a patient brochure of the triage process for the customers of Eastern health centre of Porvoo. The purpose of the brochure was to increase customers' knowledge on how patients are sorted for treatment upon admission at the health centre, as well as to reduce the number of patient complaints regarding the sorting process of patients. Our thesis was an extension for a communication project, which was carried out at the health centre of Porvoo Eastern in the spring of 2013. The purpose of the development project was to collect background information and to survey the customers' knowledge about the triage process via interviews.

The project showed that the customers of the health centre should be informed more about the triage process because their lack of knowledge increased the amount of complaints. The communication project was carried out in collaboration with University of Diak, University of Laurea, the city of Helsinki and the city of Porvoo.

Our thesis was a functional thesis. The purpose of the thesis was to increase the patients' knowledge about the sorting and prioritising process of patients and to create a brochure that would explain the process. The thesis was carried out with Porvoo Laurea and with Eastern health centre of Porvoo. The material for the thesis was gathered from literature, studies and articles concerning the triage process, legislation, health communication and informative brochures for patients.

The result of the thesis was a patient brochure about the triage process, which has been introduced to the Eastern health centre of Porvoo. The health centre hoped that the brochure would increase the customers' knowledge about the triage process. Two brochures were made, and they were presented to the customers of the Eastern health centre of Porvoo to gauge the effectiveness of the brochures. The customers were encouraged to give feedback regarding the content, appearance and the intelligibility of the brochures. The customers of the health centre selected the version with a friendlier, more familiar tone.

The layout of the brochure was deemed clear. The content was considered easy to read and understand. Some clarification was required for the section about legislation because many customers did not understand the legal aspects of urgent and non-urgent care. The city of Porvoo provided a template for the brochure, which also offered information on how the health centre sorts the patients upon admission.

There were several proposals for further development such as evaluating the effectiveness of the brochure, adding more information about the sorting and prioritising process of patients for treatment to the web pages of the city of Porvoo, writing news articles and creating an informative poster for the health centre. To make the information available in several places would increase the effectiveness and knowledge about the prioritising process of patients, possibly increase customer satisfaction and reduce the amount of patient complaints.

triage, treatment urgency assessment, health care legislation, patient instruction, instructing and educating patients, information retrieval, health communication

Sisällys

Johdanto.....	7
1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
2 Triage eli hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi	9
2.1 Yleisesti triage- luokittelusta	9
2.2 Ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi	9
2.3 Mihin triage- luokittelulla pyritään	10
3 Asiakkaiden ja ammattihenkilöiden kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja kiireellisyydestä	10
3.1 Hoidon tarpeen arvioinnin ristiriidat	10
3.2 Hoitajien osaaminen.....	11
3.3 Asiakkaiden tietämys hoidon tarpeen arvioinnista ja kiireellisyydestä terveysasemalla	12
4 Lainsäädäntö	12
4.1 Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskeva lainsäädäntö	13
4.2 Hoitotakuu.....	14
5 Viestintä terveydenhuollossa	15
5.1 Terveysviestintä	15
5.2 Ulkoinen ja sisäinen viestintä	15
6 Arviointisuunnitelma	16
7 Toteutus	17
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
7.2 Hyvä potilasesite	18
7.2.1 Ulkoasu.....	18
7.2.2 Esitteen sisältö	19
7.2.3 Kieli ja tyyli	20
7.3 Opinnäytetyön eteneminen	21
7.4 Potilasohjeen koekäyttö	22
8 Opinnäytetyön arviointi	24
8.1 Opinnäytetyön aiheen ja tavoitteiden arviointi	24
8.2 Esitteen arviointi	26
8.3 Kehittämiskohteet	27
Lähteet	28
Liitteet.....	30
Liite 1 Esite hoidon tarpeen arvioinnista	30

Johdanto

”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä on kunnioitettava. Terveyspalveluita on annettava yhdenvertaisesti niin, että ihmisiä ei aseteta ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan, vammaisuuden tai asuinpaikan perusteella” (Valvira 2012, 2). Ihmisten tietämättömyys hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista on osoittautunut ongelmaksi. Monikaan ei ymmärrä mitä se terveydenhuollossa tarkoittaa. Tämä näkyy aiheesta tulleiden potilasvalitusten runsaana määränä. Potilasvalituksissa on yleistä potilaiden hoitoon pääsyä koskeva tyytymättömyys. Kommunikaatiohankkeen haastattelututkimuksen mukaan suurin osa asiakkaista haluaa päästä hoitoon heti. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arvioita potilaan hoidon tarpeesta. Hoidon tarpeen arviointi perustuu terveydenhuoltolakiin, joka määrittää kuinka nopeasti hoito tulee järjestää (Syväoja & Äijälä 2009, 25-26.).

Viestintä ja vuorovaikutus ovat tärkeitä osia terveydenhuoltoa. Ne ovat yhteydessä siihen, miten ihmiset luottavat sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuulluksi tuleminen ja luottamuksen kokeminen on asiakkaille tärkeää. Jos kommunikaatio ei toimi, asiakas voi kokea tyytymättömyyttä palveluihin, vaikka palvelu ja toiminta olisivat muuten laadukkaita. Ammatillisuuden ydin on asiakkaan kohtaaminen. Viestintä asiakkaiden kohtaamisessa edellyttää ammatillista herkkyyttä. Ammatillinen herkkyys tarkoittaa kykyä havaita ja tunnistaa kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä sekä taitoa mukauttaa ja säädellä omaa tapaa viestiä. Vaikka palvelujärjestelmän rakenteet ja ehdot, lainsäädäntö, ohjeet ja normit ovat läsnä kohtaamisessa, viime kädessä kysymys on kuitenkin siitä miten asiakas kokee tulevansa kohdatuksi. (Roivas & Karjalainen 2013, 7;104- 105).

Terveysviestinnän avulla pyritään parantamaan potilaiden ja asiakkaiden positiivista vaikuttamista terveyteen. Terveysviestintä on väline terveyden edistämiseksi. Yksi osa terveystiedotusta on potilaille suunnattu ohjausmateriaali. Sen avulla voidaan tiedottaa terveydenhuollon toiminnasta esimerkiksi kirjallisen materiaalin avulla. (Torkkola 2002, 5). Kirjalliset ohjeet antavat asiakkaalle mahdollisuuden tutustua asioihin rauhassa ja myöhemmin niiden avulla asioihin on mahdollista palata. (Roivas & Karjalainen 2013, 119).

Opinnäytetyön aiheena on potilaiden tiedon lisääminen perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä. Opinnäytetyö on jatkoa kommunikaatiohankkeelle, joka toteutettiin keväällä 2013 Porvoon itäisellä terveysasemalla. Hankkeen aikana kerättiin taustatietoa ja kartoitettiin potilaiden tiedon määrää triage- toiminnasta eli hoidon tarpeen ja kiireellisyydestä arvioinnista haastatteleamalla. Kommunikaatiohankkeen yhteistyötahoja olivat Helsingin

kaupunki, jossa hanketta toteutti ammattikorkeakoulu Diak sekä Porvoon kaupunki ja Laurea ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Porvoon Itäisen terveysaseman kanssa. Terveysaseman tarve oli hoitoon pääsyä koskevien potilasvalitusten määrän vähentäminen.

Kehittämishankkeessa ilmeni, että asiakkaat eivät olleet tietoisia terveysaseman toiminnasta ja miten hoitoon pääsy terveysasemalla määräytyy. Terveysaseman toive oli asiakkaiden tiedon lisääminen hoitoon pääsystä. Yhteistyötapaamisessa terveysaseman osastonhoitajan kanssa päädyttiin tekemään esite aiheesta terveysasemalle tulevien potilasvalitusten vähentämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on potilaiden tiedon lisääminen hoitoon pääsystä sekä perusteista, joilla vastaanotolle pääsy määräytyy. Opinnäytetyön tarkoituksena oli esitteen avulla tiedottaa asiakkaita aiheesta. Esitteen avulla pyritään lisäämään asiakastytyvyyttä ja vähentämään hoitoon pääsyä koskevien valitusten määrää. Työn tavoitteet ovat asiakaslähtöisiä ja tähtäävät terveysaseman henkilökunnan työn helpottamiseen. Opinnäytetyössä kuvaamme teoreettista viitekehystä, opinnäytetyöprosessin kulkua sekä työn tuloksia.

1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä potilaiden tietoutta ja käsityksiä triage- luokittelusta. Kommunikaatiohankkeen aikana Porvoon Itäisellä terveysasemalla tehdyssä haastattelututkimuksessa selvisi, että terveysasemalla on tarve asiakkaiden tiedottamiselle triage- luokittelusta. Tavoitteena on, että potilaat ymmärtävät miten heidän hoitonsa yhteydenoton jälkeen määräytyy ja millä perusteella vastaanottoaikoja annetaan sekä miksi hoitoon pääsy voi joskus kestää pidempään. Opinnäytetyönä tehdään esite triage-luokittelusta Porvoon Itäiselle terveysasemalle. Opinnäytetyön aikana valmistettu esite ja asiakkaiden esitteestä saama tieto aiheesta, edesauttaa potilaiden ymmärrystä. Oletuksena on, että asiakkaiden lisääntynyt tieto aiheesta vaikuttaa potilastyytyväisyyteen. Potilastyytyväisyyttä lisäämällä voidaan vähentää hoitoon pääsystä johtuvien potilasvalitusten määrää.

1. Potilaiden tiedon lisääminen hoitoon pääsystä
2. Esite hoitoon pääsystä

2 Triage eli hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi

2.1 Yleisesti triage- luokittelusta

Termi triage on peräisin Ranskan kielestä ja juontaa juurensa Napoleonin ajan sotakirurgiassa käytettyyn potilaiden kiireellisyysluokitteluun. Nykyään triage on yleistermi, joka on käytössä yleisesti katastrofilääketieteessä, sairaalan ulkopuolisessa ensihoitopalvelussa ja sairaaloiden päivystystoiminnassa kuvaamaan potilaan kiireellisyysluokittelua. (Malmström, Kiura, Malmström, Torkki & Mäkelä 2012, 699). Suomessa yleisin triage-luokitus on ABCDE, jossa A tarkoittaa välittömässä hengenvaarassa olevaa potilasta, jolloin sekä lääkärin että sairaanhoitajan antaman hoidon tulee alkaa välittömästi. B-ryhmä tarvitsee lääkäriä kymmenessä minuutissa, C-ryhmä 30- 60 minuutin sisällä ja D-ryhmä kahdessa tunnissa. E-ryhmän potilaat eivät tarvitse erikoissairaanhoidon päivystyksellistä hoitoa. Triage-luokituksen erot saatavat vaihdella paikkakunnittain. (Seppänen 2013, 1320 & Nummelin, Tupala, Nuorinko, Koskelainen & Pakasto 2010,17).

2.2 Ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemään arviota potilaan hoidon tarpeesta kokemuksensa ja ohjeistusten mukaisesti, esitietojen tai tutkimuksien pohjalta. Tämän perusteella ammattilainen ohjaa potilaan terveydentilan

edellyttämiin tarpeellisiin tutkimuksiin ja hoitoon. Mikäli potilaan tilan kartoituksen pohjalta ei ole tarvetta terveyskeskus tai erikoissairaanhoidon, annetaan potilaalle tarvittaessa kotihoito-ohjeet. (Syväoja & Äijälä 2009,25-26). Erikoissairaanhoidossa triage- luokittelun tekee kokenut sairaanhoitaja triage -luokitusohjeistusten mukaan (Nummelin ym. 2009, 17).

Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilö selvittää miksi asiakas ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon, onko kyseessä sairaus vai esimerkiksi sairaslomatodistusasia. Ammattihenkilö selvittää potilaan esitiedot kuten perussairaudet, lääkityksen ja mahdolliset hoidot, joita potilas sillä hetkellä saa. Ammattihenkilö selvittää myös kyselemällä ja mahdollisesti tarkkailemalla potilaan tämänhetkisen voinnin, sairauden oireet ja niiden ilmenemisen. Näiden pohjalta kartoitetaan potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys. Ammattilainen kartoittaa onko potilaan vointi sellainen, että hoito täytyy aloittaa välittömästi. Ohjataanko potilas kiireellisenä tai ei kiireellisenä hoitajan tai lääkärin vastaanotolle vai riittääkö hoitajan antamat ohjeet ja potilaan omahoito. Tarvittaessa potilas ohjataan ottamaan uudestaan yhteyttä terveydenhuollon yksikköön. (Syväoja & Äijälä 2009, 55-56).

2.3 Mihin triage- luokittelulla pyritään

Hoidon tarpeen arvioinnilla ja kiireellisyydellä eli triage- luokittelulla saavutetaan laadukasta tarpeellista hoitoa ja ehkäistään turhat käynnit terveydenhuollon yksiköissä sekä ohjataan terveydenhuollon resurssit tarpeelliseen käyttöön. Hoidon tarpeen arviointi tehdään terveydenhuollonammattihenkilön oman ammattitaidon ja kokemuksen pohjalta, lakeja ja asetuksia sekä organisaation ohjeita noudattaen. Triage- luokittelun avulla voidaan seuloa ne potilaat, joiden tila tarvitsee kiireellistä hoitoa, niistä potilaista joiden hoito voi odottaa. (Syväoja & Äijälä 2009, 25-26; 94). Triage toiminnan eli hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin tavoitteina on tunnistaa ne potilaat jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa, ohjata potilaat saamaan oikeanlaista hoitoa oikeaan hoitopaikkaan, välttää terveydenhuoltoyksiköiden ruuhkautumista sekä lyhentää ja nopeuttaa päivystyspotilaiden hoitoaika (Harjanne, Äikäs, Vaula, Nieppola & Lähteenmäki 2010, 4).

3 Asiakkaiden ja ammattihenkilöiden kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja kiireellisyydestä

3.1 Hoidon tarpeen arvioinnin ristiriidat

Potilaan voi olla vaikeaa ymmärtää hoidon tarpeen arviointia ja sitä, ettei tilanne välttämättä vaadi lääkärinvastaanottoa samana päivänä. Joissakin tapauksissa voi sairaanhoitajan

vastaanotto olla riittävä, eikä aikaa lääkärin vastaanotolle tarvita ollenkaan. Päätöksenteko kuuluu ammattihenkilölle ja perustuu lääketieteellisesti perusteltuun hoidon tarpeeseen ja resurssien oikeanlaiseen kohdistamiseen. Vaikka potilas kokisikin oman tilanteensa kiireellisemmäksi kuin arvioinnin tekevän ammattihenkilön näkemys asiasta on, tulee ammattihenkilön päättää hoidon tarpeellisuudesta ja suunnittelusta. (Syväoja & Äijälä 2009, 56-61). Yhtenäisten kriteerien noudattaminen kaikkialla auttaisi ihmisiä ymmärtämään milloin on syytä odottaa seuraavaan päivään (Seppänen 2013, 1318-1320.).

Hoidon tarpeen arvioinnin tekevät haastavaksi tilanteet, joissa potilas kokee oman vointinsa ammattihenkilön arviota huonommaksi ja vaatii kiireellisempää hoitoa mitä sairaus ja oireisto edellyttävät. (Syväoja & Äijälä 2009, 56-61). Vantaan terveystieteiden päivystyksestä tehty artikkeli osoittaa suurimmaksi ongelmaksi sen, että potilaat luulevat asiansa olevan kiireellinen, vaikka tosiasiallisesti asia voisi odottaa seuraavaan päivään. Kun ihmiset eivät pääse virka-aikana lääkärinvastaanotolle, he hakeutuvat päivystyksiin. Varsinkin työssäkäyvät ihmiset hakeutuvat päivystyksiin juuri iltaisin ja viikonloppuisin, koska eivät muulloin ehdi lääkärille. Ihmiset ruuhkauttavat päivystyksiä myös hakemalla sairauslomatoistuksia, jotka eivät kuulu erikoissairaanhoidon tehtäviin. (Seppänen 2013, 1318-1320).

Kuopion yhteispäivystyksessä tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin yhteispäivystyksen toimintaa, toiminnan tarkoituksenmukaisuutta sekä odotusaikoja, kiireellisyysarviointia ja niiden välisiä yhteyksiä. Tutkimuksen mukaan potilaita hämmensi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi, koska jonon ohitti kiireellisemmäksi arvioitu potilas. (Miettola, Halinen, Lipponen, Hietakorpi, Kaukonen & Kumpusalo 2003, 3108-3110).

3.2 Hoitajien osaaminen

Hoitajilta edellytetään koulutusta ja kokeneisuutta, jotta triage toimisi hyvin. Jyväskylässä perusterveydenhuollon päivystyksestä vastaava Lehtola mainitsee, että triage-luokittelun tekeminen on vaativa ja raskas paikka kokeneillekin hoitajille (Seppänen 2013, 1318-1320).

Myös Turun yliopistollisen sairaalan ensiapupoliklinikalla hoidon tarpeen ja kiireellisyyden ensiarviosta eli triage- hoidosta tehdyn toiminnan arvioinnin tulokset osoittavat ammattihenkilöiden pätevyyden tehdä triage-luokittelua. Toimenkuvia ja toimintaa muuttamalla oli tarkoituksena kehittää ja kouluttaa henkilökunta uuteen toimintatapaan. Poliklinikalle tehtiin myös yhtenäiset toimivat ohjeistukset triage-luokittelusta. Tulosten mukaan toimintatavan muutos onnistui hyvin. Triage- ohjeistus kokonaisuudessaan oli melko selkeä. Sairaanhoidajat olivat osanneet valita potilaan triage- luokan aina lähes täysin oikein. Uusien yhtenäisten triage-ohjeistuksien mukaan sairaanhoidajat olivat osanneet valita oikean triage-luokan ja hoito oli aloitettu oikeaan aikaan kaikissa triage- luokissa. Lisäksi kaikilla

erikoisaloilla potilaiden hoitoajat lyhenivät. Potilaat saavat hoitoa oikeaan aikaan ja nopeamman kuin aikaisemmin. (Nummelin ym., 2010, 17-19).

Vantaan terveyskeskuksessa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointia sekä terveysneuvontapuhelimen vaikutusta päivystyksen kuormittumiseen. Terveysneuvontapuhelimen käytön lisäämisellä ja hoitajien tekemällä triage-luokituksella terveyskeskuspäivestyksissä voitiin vähentää terveyskeskuspäivystyksiin tulevien asiakkaiden käyntimäärää. (Kantonen, Kauppila & Kockberg 2007, 897-901).

3.3 Asiakkaiden tietämys hoidon tarpeen arvioinnista ja kiireellisyydestä terveysasemalla

Porvoon Itäisellä terveysasemalla keväällä 2013 toteutuneen kehittämistyön avulla selvitettiin asiakkaiden tiedon määrää ja käsityksiä triage-luokittelusta. Kehittämistyön aikana asiakkailta kerättiin tietoa aiheesta haastattelemalla. Haastattelun tulosten mukaan asiakkaiden tietämys hoidon tarpeen arvioinnista ja kiireellisyydestä oli niukkaa.

Haastattelun vastauksien mukaan asiakkaat olivat keskimäärin tyytyväisiä hoitoon pääsyn odotusajan pituuteen, mutta asiakkaiden näkemys nopeasta hoitoon pääsystä vaihteli. Haastateltaville triage-luokittelu oli vieras asia. Vastajat eivät myöskään osanneet kertoa mitä tarkoittaa hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi, miten se vaikuttaa heidän vastaanotolle pääsyyn, missä tilanteessa tällainen arviointi tehdään ja kuka sellaisen arvioinnin tekee. Asiakkaiden tieto hoitoon pääsyä ohjaavista laeista oli myös vähäistä. Suurin osa vastaajista ei ennen haastattelua osannut kertoa mitkä lait ohjaavat terveysaseman toimintaa ja vaikuttavat vastaanotolle pääsyyn. Vastaajista vain yksi osasi kertoa miten lainsäädäntö säätelee hoitoon pääsyn odotusaikoja.

Puolet haastateltavista oli tyytyväisiä terveysaseman toimintaan, saamaansa palveluun ja hoitoon. Yksi haastateltavista koki, että hoitoon olisi päästävä aina heti ja toinen taas toivoi nopeampaa hoitoon pääsyä, mutta ei vaatinut vastaanottoaikaa aina samalle päivälle.

Haastattelussa asiakkaat toivat esille, että terveysaseman toiminnasta tulisi olla lisää tietoa asiakkaiden saatavilla. Asiakkaat toivoivat että tieto olisi helposti saatavilla, eikä sitä tarvitsisi erityisesti etsiä mistään. Mieluisimmaksi tavaksi saada tietoa terveysaseman toiminnasta asiakkaat kokivat esitteen. Muita toivottuja tiedonlähteitä olivat Internet ja artikkeli sanomalehdessä.

4 Lainsäädäntö

4.1 Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskeva lainsäädäntö

Suomen laki määrittelee monin tavoin terveydenhuollon toimintaa ja sen järjestämistä kunnissa. Terveys- ja hoitolaki edellyttää kuntaa järjestämään sairaanhoitopalvelut kunnan asukkaille. Lain mukaan hoito järjestetään avohoidossa kun se on potilasturvallisuuden kannalta mahdollista. (Finlex 2010).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa valtakunnallisesti yhtenäisten lääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista kunnissa ja kuntayhtymissä. Kunnan tulee järjestää terveydenhuollon palvelut kunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveydentilan lääketieteellisesti perustellun tarpeen edellyttämällä tavalla. (Finlex 2010). Tutkimuksessa on todettu, että potilaiden mielestä tärkein heitä koskeva lain määrittelemä oikeus terveydenhuollossa onkin oikeus hoitoon silloin kun sitä tarvitsee (Kauppinen 2009, 48). Terveys- ja hoitolaki määrää, että terveydenhuollon toiminta ja potilaan hoidon tulee olla näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa sekä olla laadultaan turvallista ja asianmukaisesti hoidettua. Hoitokäytänteiden tulee perustua valtakunnallisesti yhtenäisiin hoitokäytänteisiin, joita valvoo kunnan ja sairaanhoitopiirin lisäksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (Finlex 2010).

Kunnan tulee järjestää terveydenhuollon palvelut yhdenmukaisin perustein kaikille kunnan asukkaille. (Finlex 2010). Potilaslain mukaan hoitoa tulee saada potilaan terveydentilan edellyttämällä tavalla ilman syrjintää, riippumatta asiakkaan iästä, sukupuolesta, uskonnollisesta vakaumuksesta tai muusta henkilöön liittyvästä syystä (Kotisaari & Kukkola 2012, 14). Tutkimuksessa terveydenhuollon priorisoinnin oikeudenmukaisuudesta tulosten mukaan terveydenhuolto koetaan epätasa-arvoiseksi. Ajatellaan, että varakkaat ihmiset saavat enemmän terveydenhuollon palveluita ja kun kovaaäänisimmät hoitoon hakeutujat vaativat hoitoa he saavat sitä nopeammin. (Valtokari 2008, 96,119). Kauppinen (2009, 89) tutkimuksen mukaan terveydenhuoltoa ohjaavista arvoista tärkeimpänä nähdään tasa-arvo. Tasa-arvon koettiin toteutuvan kaikkien saadessa samoilla perusteilla samanlaista lääketieteellistä hoitoa. Ihmisten ajatellaan olevan tyytyväisiä kunhan he voivat luottaa siihen, että toimitaan yhdenvertaisesti kaikkien asiakkaiden kohdalla samoja normeja noudattaen.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä asettaa ohjeet hoidon tarpeen arvioinnin tekemiselle (Hyssälä & Jouttimäki 2004). Valtokarin (2008, 105) tutkimuksessa nousi esille kansalaisten tietämättömyys terveydenhuollon priorisoinnista, kaikille ei ole selvää mihin ammattilaisten tekemä priorisointi perustuu. Hoidon tarpeen arvioinnin tulee tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on asianmukainen koulutus ja riittävä työkokemus sekä yhteys hoitoa antavaan yksikköön sekä tarvittaviin

potilasasiakirjoihin. (Hyssälä & Jouttimäki 2004). Terveysthuollon tämän hetken resurssien ja priorisoinnin vuoksi potilas saattaa nähdä terveydenhuollon ammattihenkilön roolin resurssien jakajana. Valta-asemassa, jossa asiantuntijalla on mahdollisuus tehdä päätökset koskien potilaan tilannetta ja hoitoon pääsyä. Asiakkaalla on kuitenkin aina oma näkemyksensä tilanteestaan ja tarpeistaan. (Sukula 2002, 13). Hoidon tarpeen arviointi tehdään selvittämällä potilaan yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys esitetöjen perusteella. Hoidon tarpeen arvioinnista tulee tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot, joista ilmenee hoito-ohjeet ja toimenpide ehdotukset. (Hyssälä & Jouttimäki 2004).

4.2 Hoitotakuu

Terveysthuoltolaki määrittelee potilaan oikeudet saada hoitoa. Hoitoon pääsystä on ollut vaihteluita eri puolilla suomea. Lakiuudistuksella ja yhteisillä kiireettömän hoidon perusteilla pyritään tasoittamaan eri kuntien terveydenhuoltopalveluiden eroja ja yhdenmukaistamaan potilaiden hoitoon pääsyä (STM 2010). Terveysthuoltolakiin tehtiin uudistuksia vuonna 2005, joilla pyrittiin lisäämään potilaiden yhdenmukaisuutta terveydenhuollossa. Lakiuudistus sisältää potilaan tutkimiselle ja hoitoon pääsulle aikarajat, jonka sisällä tutkimukset ja hoito tulee aloittaa. (Kotisaari & Kukkola 2012 15). Yhteiset kiireettömään hoitoon pääsyn perusteet ovat sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoiden näkemysten pohjalta kootut eri sairauksille asetetut hoitosuosituksot, joiden perusteella potilaan tila huomioiden tehdään päätös potilaan hoitoon pääsystä (Terveystportti 2013).

Terveysthuolto tulee olla järjestetty niin, että potilaalla on arkipäivisin virka-aikaan mahdollisuus saada yhteys terveydenhuollon yksikköön. Hoidon tarpeen arviointi tehdään yleensä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Mikäli ensimmäisellä yhteydenotolla ei ole voitu tehdä hoidon tarpeen arviota, tulee perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi tehdä viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta. Hoidon tarpeen arvioinnin ja lääketieteellisesti hoidon tarpeelliseksi toteamisen jälkeen tulee potilaan hoito perusterveydenhuollossa aloittaa viimeistään kolmen kuukauden kuluttua sen toteamisesta. Perustelluista syistä perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettävässä erikoissairaanhoidossa potilaan terveydentilaa vaarantamatta hoidon aloittamista voidaan lykätä enintään kolmella kuukaudella. (Finlex 2010).

Lain mukaan kunnan tulee julkaista asukkailleen internetissä, tiedotteella tai muulla tavalla tiedot tutkimukseen ja hoitoon pääsyn odotusajoista. (Finlex 2010). Terveyst ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan Porvoon sosiaali- ja terveyskeskuksessa maaliskuussa 2013 hoidontarpeen arviointi toteutui kaikkien yhteyttä ottaneiden asiakkaiden kohdalla lain edellyttämällä tavalla kolmen arkipäivän sisällä. Hoitajan vastaanotolle jokainen pääsi

kolmen arkipäivän sisällä. Lääkärin vastaanotolle aikaa joutui odottamaan 5-12 viikkoa. Sellaisia tilanteita ei kuitenkaan ollut, ettei aikaa lääkärinvastaanotolle olisi ollut mahdollista antaa, kun sille oli tarvetta. (THL 2013). Porvoon kaupunki ilmoittaa Itäiselle terveysasemalle kiireettömän hoidon vastaanottoajan odotusajan olevan marraskuussa 2013 42 vuorokautta ja Läntisellä terveysasemalla 39 vuorokautta (Mäkinen 2013). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää tiedot hoitoon pääsystä perusterveydenhuollossa vähintään kaksi kertaa vuodessa. Aluehallintovirastot ja Valvira valvovat terveyskeskusten hoitoon pääsyn toteutumista ja siitä tiedottamista alueen väestölle. (Valvira). Aikaisemmassa tutkimuksessa potilaiden ja potilasiamiehien näkemyksen mukaan oikeudenmukaisuuden toteutumista terveydenhuollossa edistää toiminnan läpinäkyvyys ja tehtyjen päätösten perustelu, selkeä lainsäädäntö, toiminnan valvonta sekä asiasta tiedottaminen asiakkaille. (Valtokari 2008, 120-121).

Tutkimuksessa terveydenhuollon priorisoinnin oikeudenmukaisuudesta selvisi että terveydenhuolto ja hoito koetaan oikeudenmukaiseksi kun noudatetaan lakeja ja jokainen noudattaa käsitystä oikeudenmukaisesta toimimisesta yhteisesti sovittujen rajojen sisällä. Osalla potilaista on kuitenkin vaikutelma, että ammattihenkilöt tulkitsevat yhteisesti sovittuja ohjeita ja sääntöjä oman arvomaailmansa pohjalta. Esille nousi tarve jatkuvalla ja toistuvalla tiedottamisella. (Valtokari 2008, 95,107).

5 Viestintä terveydenhuollossa

5.1 Terveysviestintä

Terveysviestintä ei käsitteenä ole yksiselitteinen. Monet tahot ovat määritelleet terveysviestinnän eri keinoin. Laajimpana näkemyksenä voidaan ajatella terveysviestinnän pitävän sisällään kaiken sellaisen viestinnän joka jollain tavoin liittyy terveyteen, sairauksiin, lääketieteeseen sekä terveydenhuoltoon. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveysviestinnän olevan sellaista viestintää, joka tähtää positiiviseen terveyteen vaikuttamiseen. (Torkkola 2002, 5,7). Terveysviestintä on väline terveyden edistämiseksi ja terveydenhuollon toiminnasta tiedottamista sekä terveydenhuollossa tapahtuvaa vuorovaikutusta niin henkilökohtaisesti kuin kirjallisenkin materiaalin avulla. (Torkkola 2002, 5,7,10- 11). Viestinnän tehtävänä terveydenhuollossa on tiedon välittäminen asianomaisille, niin hoitohenkilökunnan välillä toisilleen kuin potilaille ja heidän omaisille. (Nordman 2002, 124).

5.2 Ulkoinen ja sisäinen viestintä

Nordman (2002, 124) jakaa viestinnän terveydenhuollossa kahteen luokkaan, ulkoiseen ja sisäiseen viestintään viestinnän kohderyhmän mukaan. Avoin ja julkinen viestintä lisää asiakkaiden luottamusta toimintaan ja laatuun. Asiakkailta on myös oikeus saada tietoa terveydenhuollon toiminnasta ja niiden saatavuudesta.

Ulkoisella viestinnällä tarkoitetaan terveydenhuollon toimintaympäristön ulkopuolella oleville ihmisille, esimerkiksi potilaille, yhteistyötahoille sekä päättäjille, suunnattua viestintää. Ulkoinen viestintä on organisaation palveluista viestimistä, positiivisten mielikuvien synnyttämistä, käytännön toimenpiteiden suunnittelemista sekä sidosryhmien tietoisuuden lisäämistä sekä tiedon tarpeeseen vastaamista. Hyviä tiedotuskeinoja ulkoisessa viestinnässä on vuorovaikutuksellinen keskustelu, tiedotteet, esitteet sekä oppaat. Sisäinen viestintä on toinen viestinnän laji, jossa kohderymänä ovat organisaation jäsenet, tiimit sekä työryhmät. Viestinnän tehtävät ovat tällöin tietoisuuden lisääminen toiminnan ja tavoitteiden suhteen sekä tiedon jakaminen eri toimijoiden kesken, työyhteisön toiminnan tukeminen ja työyhteisön yhteenkuuluvuudentunteen ja sitoutumisen tukeminen. Sisäinen viestintä on vuorovaikutuksellista viestintää, jossa eri henkilöiden ja yksiköiden välillä viestintä kulkee molempiin suuntiin. (Nordman 2002, 124-125).

Potilastyytyväisyystutkimukset vahvistavat potilaiden lisääntyneen tarpeen tietää lisää itseään, tilannettaan ja hoitoaan koskevista asioista. Kirjalliset ja suulliset ohjeet vastaavat tähän tarpeeseen. (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119). Aikaisemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että kirjallista materiaalia pidetään hyvänä ja tärkeänä tiedonlähteenä. Erityisen hyväksi kirjallinen ohjausmateriaali koetaan kun se yhdistetään suulliseen ohjaukseen. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaat pystyvät lisäämään ja päivittämään tietoaan sekä myöhemmin palauttamaan mieleensä jo aikaisemmin saamansa tiedon. (Kääriäinen & Kyngäs 2003, 211-212). Ohjauksella voidaan lisätä potilaiden osallistumista omaan hoitoonsa ja mahdollisuutta päätöksentekoon omaa hoitoaan koskien. (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119). Potilaan ohjaaminen hoitoprosessin kaikissa vaiheissa on tärkeää, sillä hoidon jatkuminen jää kuitenkin lopulta potilaan hoidettavaksi (Kääriäinen 2008, 13). Terveydenhuollon yksiköiden toiminnan ja menetelmien muuttuminen lisäävät tarvetta selkeille potilasohjeille. (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119). Hyvin suunnitellulla ja järjestetyllä ohjauksella on myös kansantaloudellisesti merkittävä vaikutus (Kääriäinen 2008, 14).

6 Arviointisuunnitelma

Opinnäytetyön arvioinnissa arvioidaan eri vaiheiden onnistumista ja asetettujen kokonais-tavoitteiden saavuttamista. Suunnitteluvaiheessa asetettiin tavoitteet, joiden toteutumiseen tähdätään kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä potilaiden

tietoutta ja käsityksiä triage-luokittelusta. Opinnäytetyön tavoitteena on potilaiden tiedon lisääminen hoitoon pääsystä esitteen avulla. Esite tulee käyttöön Porvoon itäiselle terveysasemalle. Teoriatiedon ja tutkimustulosten avulla perustelemme esitteen tarpeen, ulkoasun ja sisällön.

Tässä opinnäytetyössä potilaiden tarpeeseen saada tietoa lisää triage-luokittelusta, vastataan tekemällä potilasohje aiheesta. Potilasohjeen testaamisen aikana ja käyttöönoton jälkeen arvioidaan opinnäytetyön vaikuttavuutta. Toiminnan vaikuttavuutta arvioidessa arvioidaan sen onnistumista taloudellisesti ja tuloksellisesti. Vaikuttavuutta voidaan arvioida vertaamalla lähtökohdan tarvetta, tuotoksen avulla saatuun tulokseen. (Koskinen-Ollonqvist, Pelto-Huikko, Rouvinen-Wilenius 2005, 5,7). Vastaako potilasohje olemassa olevaan tarpeeseen eli saadaanko potilasohjeen avulla lisättyä potilaiden tietoa triage- luokittelusta. Vaikuttavuus saadaan selvittämällä lisääntykö potilaiden tieto hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista esitteen käyttöönoton jälkeen esitteen vaikutuksesta. Vaikuttavuuden selville saamiseksi, arvioidaan esitteen vaikutusta asiakkaiden tiedon lisääntymiseen ja käyttäytymisen muutokseen, johtuuko asiakkaiden tiedon lisääntyminen ja käyttäytymisen muutos opinnäytetyönä tehdyn esitteen vaikutuksesta eikä muista tekijöistä. Vaikuttavuuden arvioinnilla saadaan selville, onko opinnäytetyöstä todellista hyötyä terveysasemalle. Vaikuttavuuden mittaamisen haasteena ovat terveysasemalla vaihtuvat asiakkaat, osallistuuko arviointiin sellaisia asiakkaita, joilla jo ennestään on tietoa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista ja terveysaseman toiminnasta, vai sellaisia asiakkaita, joilla ei ole aikaisempaa tietoa aiheesta.

Toisessa osassa arviointia toivomme arviota esitteestä. Pyydämme palautetta esitteestä Itäisen terveysaseman asiakkailta sekä Itäisen terveysaseman osastonhoitajalta. Asiakkaiden palautteen keräämme testaamalla esitteen toimivuuden terveysasemalla. Asiakkaiden mielipidettä kysytään esitteen sisällöstä, ulkoasusta ja sisällön ymmärrettävyydestä. Asiakkaiden palautteen lisäksi arvioidaan vastaako esite sisällöltään sekä ulkoasultaan kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan hyvää esitettä.

Opinnäytetyön arviointiin kuuluu kirjallisen sisällön arviointi, esitteen sisällön ja ulkoasun arviointi sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamisen arviointi.

7 Toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö perustuu tutkittuun tietoon, yhdistää alan teoreettista tietoa ja tutkittua käytäntöä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kirjallinen raportti ja tutkimustiedon pohjalta

tehty toiminnallinen osuus. (Roivas & Karjalainen 2013, 80). Tässä opinnäytetyössä kirjallinen raportti sisältää aikaisemmin tehdyn aihetta koskevan haastattelututkimuksen Itäisellä terveysasemalla ja tutkittua tietoa hoidontarpeen ja kiireellisuuden arvioinnista sekä sitä koskevasta lainsäädännöstä. Kirjallisen raportin tulee perustella kaikki opinnäytetyöprosessissa tehdyt valinnat ja päätökset (Roivas & Karjalainen 2013, 80). Toiminnallinen osuus tässä opinnäytetyössä on esite, jonka avulla pyritään vastaamaan potilaiden vähäiseen tietoon hoitoon pääsyyn liittyvistä käytännöistä sekä esitteen valmistukseen liittyvä prosessi.

7.2 Hyvä potilasesite

Tutkimuksien mukaan potilaat pitävät ohjausta tärkeänä osana hoitokokonaisuutta jo ennen hoitoon saapumista. Ohjauksella on vaikutusta asiakkaan positiiviseen suhtautumiseen hoitoon, tiedon määrään sekä vastuunottoon omasta hoidosta. Tutkimuksessa ohjauksen laadusta potilaiden kokemana selviävät potilaiden kokemukset ohjauksen riittävydestä. Tämän perusteella voidaan todeta, että potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä ohjauksen määrään sairaalassa ja ohjeistukseen hoidon jälkeisestä ajasta, mutta potilaiden ohjausta ennen hoitoon tuloa pidettiin riittämättömänä. Ohjaukseen tulisi kiinnittää terveydenhuollon yksiköissä enemmän huomiota ennen potilaan hoitoon tuloa. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 13).

Kirjalliset ohjeet antavat potilaalle mahdollisuuden tutustua asioihin omassa rauhassa, ohjeet toimivat muistilistana kun asioihin on mahdollista myöhemmin palata. (Roivas & Karjalainen 2013, 119). Kirjalliset ohjeet ovat keino välttää ja korjata potilaiden virheellisiä käsityksiä ja lisätä tietoa terveydenhuollon palveluista. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66). Ohjauksella pyritään vastaamaan niin potilaiden kuin terveydenhuollon henkilökunnankin tarpeisiin, esimerkiksi ohjeen antajan, laitoksen tai ammattilaisen tarpeisiin. (Roivas & Karjalainen 2013, 119). Ohjeiden avulla potilas saa tarvitsemaansa tietoa ja terveydenhuollon henkilökunnan näkökulmasta, saadaan potilas ohjattua oikeaan hoitopaikkaan ja toimimaan oikein. (Lipponen ym. 2006, 66).

7.2.1 Ulkoasu

Esitteen ulkoasulla saadaan herätettyä lukijan mielenkiinto. Siisti ulkoasu tekee tekstistä luettavan ja helposti lähestyttävän (Roivas & Karjalainen 2013, 42). Potilasesitteen tekemisessä lähtökohtana on ohjeen taitto, se miten kuvat ja tekstit on paperille aseteltu. Hyvin taiteltu ohje parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan tekstin. Esitteen ei tarvitse olla täyteen kirjoitettu, vaan tyhjää tilaa saa jättää. Ilmavalla taitolla

saadaan korostettua ohjeen rauhallista ilmettä. Potilasohjeet tehdään usein joko pysty- tai vaaka-asennossa olevalle A4 arkille. (Lipponen ym. 2006, 68).

Värejä esitteessä tulee käyttää hillitysti. Useilla väreillä on tunneperäisiä vaikutuksia ja näinollen ihmiset saattavat reagoida niihin eri tavoin. Värillisillä esitteillä on kuitenkin korkeampi huomioarvio kuin pelkästään mustavalkoisilla esitteillä. Paperin väriksi valitaan yleensä valkoinen tai vaaleita pastillisävyjä. Huomion kiinnittäminen onnistuu parhaiten käyttämällä värejä korostamaan tärkeitä kohtia ja jättämällä muut alueet mustavalkoiksi. Esitteen paperin on hyvä olla mattapintainen sillä kiiltäväpintainen esite on vaikea lukuinen valon heijastavuuden vuoksi. (Lipponen ym. 2006, 68).

Ohjeen ulkoasuun vaikuttavat myös marginaalin leveys, tekstin tasaus, kirjasintyyppi sekä koko. Marginaali vaikuttaa esitteen luettavuuteen ja ilmavuuteen. Tekstin voi jakaa yhteen tai useampaan palstaan. (Lipponen ym. 2006, 68). Tavallisesti toimivien ratkaisujen potilasohjeissa on kaksipalstainen jaottelu (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 58). Rivin pituudeksi ihanteellinen on 55- 60 merkkiä (Lipponen ym. 2006, 68).

Tutkimuksen mukaan potilaat toivovat, että ohje on lyhyt ja selkeä, isoilla kirjaimilla kirjoitettu (Pitkänen, Mäki, Salminen & Kaunonen 2012, 19). Fonttikoko tulee valita esitteen kohderyhmän mukaan, mutta yleisimmin käytetty fonttikoko on 12. Kirjaintyyppiin tulee olla helposti luettavissa ja selvästi erottuva. Yleisimpiä käytettäviä kirjasintyyppejä ovat Arial ja Times New Roman. Leipätekstit kirjoitetaan yleensä pienillä aakkosilla. Suuraakkosia voidaan käyttää otsikoissa. Otsikon tulee olla lyhyt ja selkeä. Otsikoissa tehokeinoina voidaan käyttää myös lihavoitua sekä isompaa tekstikokoa, jotta otsikot saadaan erotettua muusta tekstistä. Alleviivauksia tulisi välttää, sillä ne heikentävät tekstin luettavuutta ja ulkoasua. Suorat lainaukset erotetaan tekstistä kursivoinnilla. (Lipponen ym. 2006, 68).

7.2.2 Esitteen sisältö

Potilasohjeesta tulee käydä ilmi kenelle ohje on tarkoitettu, kuka sen on tehnyt sekä milloin ja mitä tarkoitusta se palvelee. Hyvän potilasohjeen kirjoittaminen alkaa pohdinnalla kenelle ohjetta ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka on ohjeen lukija. Hyvä ohje puhuttelee potilasta ja potilas kokee, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. (Lipponen ym. 2006, 67). Se että asiakas kokee tiedon olevan itselleen tärkeää lisää hänen motivaatiotaan ja sitoutumistaan päämäärään (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 29). Teitittelyn käyttäminen esitteessä on tämän vuoksi suotavaa. Passiivien käyttöä ohjeissa ei suositella (Lipponen ym. 2006, 67).

Esitteen teksti vaatii kirjoittajalta tarkkuutta. Sisällön tulee olla luotettavaa ja virheetöntä (Roivas & Karjalainen 2013, 119). Ongelmiksi kirjallisissa ohjeissa on aikaisemmin koettu, että

potilas ei aina välttämättä ymmärrä kirjallisen ohjeistuksen sisältöä, ohjeet eivät perustu aina potilaan näkökulmaan asiasta ja teksti on koettu liian vaikeaksi. Ohjeen tulee olla ajan tasalla oleva (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 212), kohderyhmälle sopiva (Roivas & Karjalainen 2013, 119), sisällöltään yksi-selitteinen ja selkeä (Pitkänen ym. 2012, 19), vastata potilaiden tarpeisiin sekä se ei saa olla tunteisiin vetoava (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 212). Esitteen sisällössä tulee keskittyä olennaisen tiedon esille tuomiseen ja jättää itsestäänselvydet kirjoittamatta (Roivas & Karjalainen 2013, 35).

Tekstin rakenteen kannalta alku- ja loppuosalla on suurin painoarvo, joten niiden sisältöön tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Roivas & Karjalainen 2013, 44). Ohjeessa tärkeimmät asiat kannattaa mainita ensimmäiseksi ja edetä vähemmän tärkeisiin asioihin, jotta vain alun lukeneetkin saavat esitteestä tietoonsa kaikkein olennaisimmat tiedot. Otsikko ja väliotsikot ovat ohjeen tärkeimmät osat luettavuuden kannalta. Pääotsikossa tulee ilmetä esitteen tärkein asia eli aihe josta esite kertoo. Väliotsikoiden avulla kannustetaan lukijaa lukemaan teksti kokonaisuudessaan (Lipponen ym. 2006, 67), niistä tulee kuitenkin selvittää seuraavan kappaleen sisältö (Torkkola ym. 2002, 40).

Kirjallisia potilasohjeita koskevassa tutkimuksessa nousi esille potilaiden toive lisätä kirjallisiin ohjeisiin kuvia selkiyttämään tekstiä (Pitkänen ym. 2012, 19). Kuvien avulla voidaan lisätä lukijan mielenkiintoa aiheeseen, selkiyttää ymmärtämään ja muistamaan esitteen sisältö (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 212). Kuitenkin täydennyskuvien käyttöä kannattaa tarkkaan miettiä, tyhjää tilaa ei kuitenkaan kannata täyttää asiasta irrallaan olevilla kuvilla (Torkkola ym. 2002, 40). Kuvatestit ohjaavat kuvien ymmärtämistä (Lipponen ym. 2006, 67).

Esitteen lopussa tulee mainita esitteen tekijän tiedot, yhteystiedot sekä päiväys. Yhteystiedoilla potilaan on mahdollista olla yhteydessä terveydenhuollon yksikköön jos esitteestä herää joitakin kysymyksiä tai jos potilaalla on tarvetta saada lisää tietoa asiaan liittyen. (Torkkola ym. 2002, 46).

7.2.3 Kieli ja tyyli

Hyvä teksti on johdonmukainen, selkeä ja yksiselitteisesti ymmärrettävä. Ilmaisultaan tekstin tulee olla tehokasta, täsmällistä ja tiivistä. Pitkät virkerakenteet voivat aiheuttaa väärinkäsityksiä ja tämän vuoksi välimerkeistä suositeltavinta on käyttää pistettä. Lukemista hidastavia lyhenteitä, vajaita virkkeitä ja sulkumerkkejä ei suositella käytettäväksi ollenkaan. Lainaus-merkkejä tulisi käyttää vain sitaattien erottamisessa. Tekstissä tulee kiinnittää huomiota toiston määrään. Pieni määrä toistoa voi selkeyttää pitkää tekstiä, kun taas

lyhemmässä tekstissä liika asioiden tai sanojen toistaminen voi saada lukijan kyllästymään. (Roivas & Karjalainen 2013, 35).

Asiakkaalle kirjoitettaessa yleinen suositus on, että tulisi käyttää vain suomenkielisiä sanoja (Roivas & Karjalainen 2013, 36) ja yleiskieltä (Torkkola ym. 2002, 42). Tarvittaessa myös suomenkieliset termit tulee selittää, jotta lukija ymmärtää mistä esitteessä puhutaan. Käsitteitä käytettäessä tulee ne aina määritellä selkeästi. Ammatti- ja erikoissanastoa voi käyttää vain silloin, kun tekstin lukijan tiedetään olevan alan asiantuntija. (Roivas & Karjalainen 2013, 36-37).

7.3 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Porvoon Itäisen terveysaseman kanssa. Terveysaseman yhteyshenkilönä opinnäytetyön aikana toimi terveysaseman osastonhoitaja. Opinnäytetyön teko alkoi osastonhoitajan tapaamisella. Ensimmäisen käynnin aikana käytiin läpi lähtökohdat, joihin asiakkaiden tiedon lisääminen ja esitteen teko pohjautuu, terveysaseman toiveet opinnäytetyön toteutuksesta ja esitteen sisällöstä sekä ulkoasusta. Yhdessä keskusteltiin molempien osapuolten tavoitteet. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa käytiin keskustelua sähköpostin välityksellä ja tarvittaessa järjestettiin tapaamisia terveysasemalla osastonhoitajan kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana tapaamisia oli myös ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyön loppuvaiheessa ennen esitteen hyväksymistä oltiin yhteydessä myös Porvoon kaupungin monistamoon sekä Porvoon kaupungin tiedotuspäällikköön sekä viestintäsihteeriin.

Useista vaihtoehtoista tiedotuskeinoksi valittiin potilasohje. Haastattelututkimuksessa nousi esille monia menetelmiä, joilla asiakkaat kokivat haluavansa saada tietoa terveysaseman toiminnasta ja triage- luokittelusta. Esite terveysaseman tiloissa oli viestintäkeinoista kuitenkin ainoa, jonka kaikki haastateltavat kokivat tavoittavan heidät. Kyngään ja Henttisen (2008, 115) mukaan hyvin laadittu potilasohje edistää potilaan hoitoon sitoutumista. Kirjallinen viestintä soveltuu erityisesti tiedon levittämiseen ja leviämiseen laajallekin lukijakunnalle (Mäkelä, Kaila, Lampe & Teikari 2007, 151).

Juholinin (2009, 36) mukaan asioista tiedottaminen ja viestin perille saattaminen kohderyhmälle ei ole yksinkertaista. Monet asiat vaikuttavat siihen saavuttaako viesti kohderyhmän ja ymmärtääkö viestinnän kohde sisällön. Viesti ei aina tavoita vastaanottajaa. Sisällöltään lukija ei välttämättä ymmärrä sitä sellaisena kuin se on tarkoitettu tai sisältö ei yksinkertaisesti kiinnosta vastaanottajaa. Mäkelä ym. (2007, 151) ovat eritelleet ennen viestin tiedottamista huomioitavat asiat, jotka edesauttavat onnistunutta viestintää. Asiakkaille tiedottamista suunniteltaessa tulee pohtia mitkä ovat ne keskeiset asiat jotka kohderyhmälle

halutaan välittää, kenelle viesti on suunnattu ja kuinka saadaan viesti tavoittamaan nämä henkilöt. Viestin välittämiskeinon valinnassa tulee huomioida miten saadaan kohderyhmä kiinnostumaan viestin sisällöstä sekä miten saadaan viestin sisältö sellaiseen muotoon että sen vastaanottaja ymmärtää viestin sisällön oikein.

Potilasohjeen suunnitteluvaiheessa ei ollut mahdollista tutustua aikaisempiin aiheesta tehtyihin esitteisiin, sillä aikaisempia käytössä olevia esitteitä Triage- luokittelusta ei löytynyt. Ennen esitteen kirjoittamista tutustuttiin muihin eri aiheista tehtyihin potilasohjeisiin, joita terveysasemalla oli käytössä. Nämä esitteet toimivat esimerkkinä triage- esitettä varten. Potilasohje on laadittu teorian pohjalta, niistä asioista jotka nousivat haastattelututkimuksessa esille sellaisina joista asiakkaat tarvitsivat lisää tietoa. Esitteessä on myös hoitoon pääsyä koskevaa lainsäädäntöä ja lainsäädännön määrittämiä aikarajoituksia. Potilasohjeen sisältö on laadittu ja rajattu niin, että se on suunnattu terveysaseman asiakkaille, ei terveysalan ammattilaisille. Kohderyhmän tuntemisella ja heidän tarpeensa ja tilanteensa huomioimisella voidaan parantaa tiedotettavan asian kiinnostavuutta, saatavuutta sekä ymmärrettävyyttä (Juholin 2009, 36).

7.4 Potilasohjeen koekäyttö

Asiakkaan tarpeiden ja päämäärien huomioiminen on kaiken asiakaslähtöisen toiminnan lähtökohta (Jauhiainen 2010, 38). Potilasohjeen toimivuutta testattiin kaksi kertaa ennen lopullisen version laatimista ja valintaa. Ensimmäisellä kerralla esite koekäytettiin lähipiirissä ihmisillä jotka eivät ole terveysalan ammattilaisia. Toisella kerralla esite testattiin terveysaseman asiakkailla. Esitteen koekäytöllä tarkastettiin, että sisällöltään esite on kirjoitettu vastaamaan asiakkaiden tiedon tarpeeseen ja on kirjoitettu mahdollisimman yksiselitteisesti ja ymmärrettävästi. Jauhiaisen (2010, 41) mukaan asiakaslähtöisyys lisää potilasohjauksen vaikuttavuutta.

Potilasohjeesta tehtiin kaksi eri versiota, joissa molempien sisältö oli tiedollisesti sama. Toisessa esitteessä puhuttelumuotona oli teitittely ja toinen potilasohjeista oli kirjoitettu sinuttelumuotoon.

Ensimmäinen kerta potilasohjetta testattiin lähipiirissä. Tämän pohjalta tehtiin muutoksia molempien versioiden sisältöön ja ulkonäköön. Toisella kerralla potilasohjeet testattiin terveysasemalla, johon lopullinen versio esitteestä tulee käyttöön. Molemmat potilasesitteet luetutettiin satunnaisilla terveysaseman asiakkailla. Asiakkailta pyydettiin mielipide, tuliko esitteen viesti selville ja oliko sisältö riittävä, kumpi puhuttelumuoto esitteessä koettiin paremmaksi ja minkälaisia kehittämissuhteita asiakkailta oli sisällön ja ulkoasun suhteen.

Asiakkaiden kehittämisehdotukset ja kommentit pyydettiin suullisesti esitteen lukemisen jälkeen.

Esite testattiin Itäisellä terveysasemalla 30.01.2014 yhden aamupäivän aikana. Mielipiteitä ja parannusehdotuksia pyydettiin kymmeneltä vastaanotolle pääsyä odottavalta asiakkaalta. Asiakkaiden mielipidettä kysyttiin erityisesti esitteen sisällön riittävyyden, rajaamisen ja selkeyden suhteen, ulkonäön ja tekstin asettelun suhteen sekä otsikon selkeydestä ja suhteesta esitteen sisältöön.

Esitteen testaamisen jälkeen valittiin paremmaksi koettu esite ja tehtiin siihen korjaukset asiakkaiden kommenttien ja korjausehdotusten pohjalta. Kaikki esitteen lukeneista asiakkaista, joilta kysyttiin mielipidettä esitteestä, kokivat sinuttelumuotoon kirjoitetun esitteen selkeämmäksi ja käyttökelpoisemmaksi. Pääasiassa asiakkaat kokivat, että esitteen aihe on tärkeä ja sisällöltään esitteessä on selkeästi mainittu hoitoon pääsyä koskevat pääasiat.

Seitsemän kymmenestä esitteen lukeneesta asiakkaasta toi esille, että hoitoaikojen jakaminen kiireelliseen ja kiireettömään hoidon tarpeeseen, on vain tämän terveysaseman käytäntö. Pelkän esitteen luettuaan asiakkaat eivät ymmärtäneet, että kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisodotusajat perustuvat lainsäädäntöön. Asiakkaiden kommenttien pohjalta esitteessä selkiytettiin lainsäädännön merkitystä hoitoon pääsyssä. Lakien merkitystä korostettiin, jotta asiakkaat ymmärtäisivät triage- luokittelun olevan valtakunnallisesti yhtenäinen käytäntö. Esitteeseen tehtiin muutoksia lisäämällä lainsäädäntöä sekä kursivoimalla lait, joihin odotusajat pohjautuvat.

Esitteen otsikko ei kaikkien asiakkaiden mielestä täysin vastannut esitteen sisältöä. Otsikkoon toivottiin muutosta, mutta kehittämisehdotuksia otsikon suhteen ei tullut. Esitteen koekäyttövaiheessa esitteen otsikkona oli ”Haluan saada hoitoa heti, miten vastaanotolle pääsy määräytyy”. Tämän otsikon alku, haluan saada hoitoa heti, perustuu kommunikaatiohankkeen aikana haastatteluissa nousseisiin asiakkaiden toiveisiin. Useat asiakkaat kokivat haluavansa saada hoitoa heti. Koekäytön aikana asiakkaat kokivat tämän otsikon olevan ristiriidassa sisällön kanssa. Otsikossa haluttiin hoitoa heti, mutta sisällössä mainittiin että lainsäädännön mukaan hoitoa tulee saada kolmen kuukauden sisällä, eikä sitä siis aina saa heti. Lopulliseen esitteeseen vaihdettiin otsikko, joka paremmin vastaa esitteen sisältöä ja on yksiselitteisemmin ymmärrettävissä. Käyttöön otettavan esitteen otsikoksi valittiin ”Milloin pääsen vastaanotolle? Miten hoitoon pääsy määräytyy”. Otsikon haluttiin olevan kiinnostusta herättävä, mutta tuovan kuitenkin selkeästi lukijalle esille mitä aihetta esite käsittelee.

Esitteen ulkoasusta palaute oli positiivista. Ulkoasu koettiin selkeäksi ja yksinkertaiseksi. Asiakkaat toivat esille, että selkeä ulkoasu antaa asiallisen ja virallisen kuvan esitteestä. Selkeän ulkoasun uskottiin helpottavan sisällön ymmärtämistä. Erityisen hyväksi ulkoasussa koettiin sen yhtenäisyys Porvoon kaupungin muiden tiedotteiden ja esitteiden kanssa.

Lopullisten muutosten jälkeen esite lähetettiin terveysaseman osastonhoitajan arvioitavaksi. Ennen lopullisen version painatusta terveysasemalle, esitteen sisällöstä ja visuaalisesta ilmeestä antoi hyväksynnän Porvoon kaupungin viestintäsihteeri sekä kehittämispäällikkö. Tällä voitiin paremmin varmistaa, että esitteessä on kaikki olennainen tieto ja näkemykset ja että se vastaa Porvoon kaupungin esitteille asetetut vaatimukset. Lopullisten hyväksymisien jälkeen esite painatetaan Porvoon kaupungin monistamossa ja otetaan käyttöön Itäisellä terveysasemalla.

8 Opinnäytetyön arviointi

8.1 Opinnäytetyön aiheen ja tavoitteiden arviointi

Opinnäytetyön aihe perustuu Itäiseltä terveysasemalta nousseesta tarpeesta. Itäisellä terveysasemalle tulleista potilasvalituksia suuri osa koski vastaanotolle pääsyä ja vastaanottoaikojen pitkää odotusta. Opinnäytetyön aihe ja esitteen sisältö pohjautuu todelliseen tarpeeseen. Esitteen sisältö on koottu sellaisista asioista, joista haastattelututkimuksen pohjalta terveysaseman asiakkailla ei ollut selkeää käsitystä tai tietoa. Asiakkaiden vähäinen tieto hoitoaikojen jakamisesta aiheutti tyytymättömyyttä. Valmis esite aiheesta vähentää vastaanotossa vastaanottoaikoja jakavien hoitajien työtä. Kun ihmiset ymmärtävät, että hoidontarpeen arviointi on tehty yhteydenoton aikana ja vastaanottoaika annettu vastaamaan tarvetta, voi tämä vähentää ylimääräisiä yhteydenottoja terveysasemalle. Vähentyneet yhteydenotot ja asiakkaiden oikeaan paikkaan ohjaaminen tuo taloudellista hyötyä. Vastaanottohoitajan vapautuvat resurssit voidaan kohdentaa toisiin tehtäviin ja asioihin.

Opinnäytetyölle asetetun tärkeimmän tavoitteen, eli potilaiden tiedon lisääntymisen arvioiminen tässä vaiheessa on haastavaa. Todellisen vaikuttavuuden arviointi vaatii enemmän aikaa ja resursseja tutkia onko asiakkaiden tieto aiheesta lisääntynyt esitteen käyttöönoton jälkeen. Opinnäytetyössä ei ole mahdollista tutkia esitteen vaikutusta asiakkaiden käyttäytymiseen pitkällä aikavälillä. Koekäytön aikana asiakkaat toivat kuitenkin jo esille, etteivät ennen esitteen lukemista olleet tienneet hoitoaikojen jakojen perustuvan kiireelliseen ja kiireettömään hoidon tarpeeseen. Asiakkailla ei myöskään ollut ennestään tietoa lainsäädännön vaikutuksesta enimmäisodotusaikojen pituuteen. Ennen esitteen käyttöönottoa on mahdoton sanoa onko esite sellainen, että terveysasemalla olevat asiakkaat

tarttuvat siihen ja lukevat sen. Opinnäytetyön tavoitteiden arvioimiseksi olisi ollut hyödyllistä aloittaa opinnäytetyö aikaisemmin, jotta tavoitteiden todellinen arviointi olisi onnistunut esitteen käyttöönoton jälkeen.

Tavoitteena asiakkaiden tiedon lisääminen on haastava jo siinä suhteessa, että vaikka esite olisi hyvin ja ymmärrettävästi tehty ja kirjoitettu, ei ole itsestään selvää että asiakas edes esitteen lukemisen jälkeen toimii niiden tietojen pohjalta jonka ovat esitteestä saaneet. Asiakas voi lukea esitteen, mutta ei välttämättä kuitenkaan muuta käyttäytymistään. Esimerkiksi asiakas soittaa toistuvasti terveysasemalle vaikka on saanut kotihoito-ohjeet. Tällöin asiakkaiden tietoa on lisätty, mutta tiedon lisäämisellä ei saada muutosta asiakkaan käyttäytymiseen ja todellinen toivottu muutos jää tapahtumatta. Asiakas saattaa myös ymmärtää esitteen sisällön ja sisäistää sen sanoman, mutta sairaus on subjektiivinen kokemus ja oma kokemus sairauden tai asian laadusta voidaan kokea tärkeämmäksi ja vakavammaksi, kuin se ammattihenkilön arvion mukaan todellisuudessa on. Varmasti suurin osa terveysaseman asiakkaista haluaisi saada vastaanottoajan mahdollisimman nopeasti ja silloin kun se itselle sopisi. Pelkästään esitteen avulla on vaikea saada asiakkaita ymmärtämään että terveydenhuolto perustuu kaikkien yhteiseen etuun. Omat edut ja haitat saattavat ajatuksissa nousta tärkeämmäksi vaikuttajaksi ajatuksille ja käyttäytymiselle. Perusterveydenhuolto perustuu tasa-arvoon sillä periaatteella, että sairaimpien tulee saada nopeampaa ja ehkä pitkäkestoisempaa hoitoa, kuin vähemmän sairaiden. Tasa-arvo terveydenhuollossa ei tarkoita sitä, että koska joutuu harvoin turvautumaan terveydenhuoltoon, täytyisi sitä saada nopeasti.

Tiedon lisäämisen näkökulmasta tiedonvälityskkeinona pelkkä esite vastaa vain suhteellisen pienen ihmismäärän tarpeisiin. Jos esitteellä haluttaisiin vastata mahdollisimman laajan asiakaskunnan tarpeeseen, tulisi viestintäkanavia olla useita. Esite itsessään on pieni, se ei välttämättä osu asiakkaiden silmiin ja silloinkin asiakkaiden tulisi tarttua siihen ja lukea se. Paikka johon esite terveysasemalla sijoitetaan, vaikuttaa myös siihen kuinka monen asiakkaan saatavilla esite on. Jos esite painatetaan ja sijoitetaan terveysaseman aulaan, jonka läpi jokainen terveysaseman asiakas kulkee, on se todennäköisesti suuremman asiakaskunnan saatavilla kuin jos esite sijoitetaan terveysaseman käytävän päähän, jossa vain osa terveysaseman asiakasta käy tai odottaa vastaanotolle pääsyä. Terveysaseman asiakaskunta koostuu kaikenikäisistä asiakkaista. Esite ei viestintäkeinona välttämättä tavoita kaikkia. Laajempien tiedonvälityskanavien käyttö olisi lisännyt todennäköisyyttä että sisältö olisi useampien terveysaseman asiakkaiden saatavilla. Suurin osa vastaanottoaikaa varaavista asiakkaista varaa ajan puhelimitse ja tällöin osa asiakkaista ei edes välttämättä saa vastaanottoaikaa. Tällaisessa tapauksessa asiakas jää täysin tiedonvälityskanavan ulkopuolelle. Esitteen heikkous on myös se, että ensin asiakas on yhteydessä terveysasemalle ja saattaa turhautua kun joutuu odottamaan vastaanotolle pääsyä. Vasta terveysasemalla ja esitteen lukemisen jälkeen ymmärtää mistä vastaanottoajan odottaminen on johtunut. Tiedon

välittäminen asiakkaalle jo ennen yhteydenottoa olisi tärkeää. Tämä voisi onnistua joidenkin asiakkaiden kohdalla esimerkiksi tiedottamalla asiakkaille internetsivuilla asiasta.

8.2 Esitteen arviointi

Ulkonäön ja kieliasun suhteen esite on tehty kirjallisuuden pohjalta vastaamaan hyvää potilasohjetta. Esite on tehty asiakaslähtöisesti vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Esite on koe-käytetty kohderyhmällä eli paikanpäällä terveysasemalla, jossa lopullinen esite otetaan käyttöön. Asiakkailla on ollut opinnäytetyöprosessin aikana mahdollisuus kommentoida ja antaa kehittämissuhteita esitteen sisällön, ulkoasun ja ymmärrettävyyden suhteen. Kehittämissuhteiden pohjalta esitteeseen on korjattu sellaiset asiat, jotka aiheuttivat väärinymmärryksiä koekäytön aikana. Kaikissa esitteen teon vaiheissa lähtökohtana on ollut asiakasnäkökulman ymmärtäminen ja sen kautta olemassa olevaan tarpeeseen vastaaminen. Esitteen tekstiosa alkaa puhuttelemalla lukijaa, jotta selviää kenelle teksti on tarkoitettu. Lipposen ym. (2006, 67) mukaan hyvässä potilasohjeessa on selkeästi ilmaistu kenelle teksti on suunnattu ja teitittelyä suositellaan käytettäväksi tämän vuoksi. Lopulliseen esitteeseen valittiin puhuttelumuodoksi kuitenkin sinuttelu, koekäytön aikaisten käyttäjäkokemuksien perusteella. Teitittelymuodon koettiin tuovan esitteeseen negatiivisen käskyttävän sävyn, eikä se esitettä lukeneiden mukaan kohdistanut tekstiä lukijalle enempää kuin sinuttelumuotoon kirjoitettu esite.

Ulkoasultaan esite on tehty Porvoon kaupungin yhteiseen esitepohjaan. Esitepohjassa oli valmiina myös kirjasintyyppi sekä tekstin asettelu. Asiakaspalautteen perusteella ulkoasu koettiin selkeäksi ja se näytti viralliselta tiedotteelta. Esite on taitettu. Etusivulla on otsikko ja Porvoon kaupungin logo ja sisäsivulla itse sisältö. Tiedotettava aihe itsessään ei ollut kovin laaja ja esitteessä haluttiin tuoda esille selkeästi tärkeimmät asiat hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnista, tästä syystä esitteeseen tehtiin vain yksi tekstisivu. Esitteen teksti kirjoitettiin lyhyin virkkein ja esitteen sananvalintoja mietittiin pitkään, jotta jokainen asiakas ymmärtäisi esitteen sisällön. Esitteen koekäytön aikana ilmeni kuitenkin, etteivät kaikki sananvalinnat olleet kaikille esitettä lukeville asiakkaille selviä ja esitteeseen täytyi tehdä muutoksia tämän jälkeen. Roivaksen ym. (2013, 44) mukaan tärkeimmät asiat tulisi tekstissä sijoittaa alku- ja loppuosaan tekstiä. Triage-esitteessä sisältö on kirjoitettu aikajärjestykseen. Esite alkaa tiedolla kuinka terveysasemalle saa yhteyden, mitä yhteydenoton aikana tapahtuu ja miten jatkohoito järjestetään. Lopuksi esitteessä on mainittu odotusaikojen lain määrittämät enimmäispituudet. Esitteessä ei käytetty väliotsikointia tekstin lyhyden vuoksi. Pidemmässä esitteessä väliotsikoilla olisi voinut vielä selventää esitteen sisältöä ja jaotella asiat selkeämmin.

Esitteestä tehtiin versiot mustavalkoisena sekä värillisenä. Esitteestä valittiin värillinen versio. Värillinen esite koettiin enemmän mielenkiintoa herättäväksi kuin pelkästään mustavalkoinen esite. Esitteessä olevat värit ovat maltillisia ja niitä löytyy ainoastaan Porvoon kaupungin logoista.

Porvoo on kaksikielinen kaupunki ja esite otetaan käyttöön terveysasemalla, jonka asiakaskunta koostuu suomen- sekä ruotsinkielisistä asiakkaista. Opinnäytetyön aikana, esitteestä ei tehty ruotsinkielistä versiota. Tiedon lisäämisen näkökulmasta osa asiakaskuntaa jää tiedon ulkopuolelle tästä syystä.

Porvoon kaupungin viestintäsihteerin ja tiedotuspäällikkö hyväksyivät esitteen sisällön ja ulkoasun. Esitteen taiton suhteen alkuperäinen yksisivuinen taitto, vaihtui taitettuun A4 muotoon. Esitteen hyväksymisen jälkeen esitteeseen lisättiin vielä Porvoon toisen terveysaseman yhteystiedot, sillä todennäköisesti esite otetaan käyttöön myös siellä.

8.3 Kehittämiskohteet

Aikaisempia tutkimuksia asiakkaiden kokemuksista, ajatuksista ja tiedon määrästä triage-luokittelusta ei löytynyt. Aikaisemmissa Triage-luokittelua käsittelevissä tutkimuksissa oli tutkittu luokittelun käyttöä terveydenhuollon eri toimipisteissä ja terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaitoa toteuttaa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia. Jatkon kannalta olisi tarpeellista selvittää asiakkaiden näkökulmaa aiheesta tutkimuksilla eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä.

Triage-luokittelusta ei löytynyt myöskään aikaisempia käytössä olevia potilasohjeita. Esitteen teossa käytettiin mallina muita eri aiheista tehtyjä potilasohjeita. Tämän potilasohjeen käyttöönoton jälkeen olisi hyödyllistä tehdä arviointi sen todellisesta vaikuttavuudesta. Esitteen vaikuttavuuden mittaamisen ja arvioinnin jälkeen esitteen päivittämisellä tai uudelleenkirjoituksella voitaisiin vastata mahdollisesti vielä paremmin asiakkaiden tiedon tarpeeseen.

Asiakkaiden tiedon lisäämisen ja käyttäytymisen muutoksen näkökulmasta hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista tulisi välittää tietoa useammilla eri keinoilla eri tiedotuskanavien kautta. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista voisi tehdä tietopakettien myös esimerkiksi Porvoon kaupungin internetsivuille terveysasemien esittelyjen kohdalle. Myös esimerkiksi juliste terveysaseman seinällä tai lehtiartikkeli aiheesta, lisäisi tiedon leviämistä asiakkaille ja saavuttaisi suuremman asiakaskunnan.

Lähteet

- Finlex. 2010. Terveystieteidenhuoltolaki. Viitattu 26.11.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Harjanne, M., Äikäs, H., Vaula, E., Nieppola, M. & Lähteenmäki, K. 2010. Triageohjeistus yhteispäivystys (Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi). Toimintaohje. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori.
- Hyssälä, L. & Jouttimäki, R-M. 2004. Finlex. Valtioneuvoston asetushoittoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Viitattu 26.11.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>
- Jauhiainen, A. (Toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio.
- Juholin, E. 2009. Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön. 5.painos. Porvoo; Infor.
- Kantonen, J., Kauppila, T. & Kockberg, I. 2007. Päivystyksen organisaatiomuutokset vähensivät lääkärissäkäyntejä: kokeilu Vantaan terveystieteidenkeskuspäivystyksessä. Suomen lääkärilehti. No. 9. 897-901.
- Kauppinen, K. 2009. Terveystieteidenhuollon asiantuntijajohdon terveystieteidenhuoltolakia koskevat odotukset. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Peltö-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (Toim.). 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen, Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämiseksi. Terveystieteidenhuollon tutkimuskeskus. Terveystieteidenhuollon tutkimuskeskuksen julkaisusarja. 4/2005. Helsinki; Trio-Offset Ab.
- Kotisaari, M-L., & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki; Fioca.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY oppimateriaalit. Helsinki; WSOY.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö. 3/2005. 27-31.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamistaan potilasohjauksesta. Tutkiva hoitotyö. 1/2005. 10-15.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. 4/2008. 10-15.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2003. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002. Hoitotiede. 4/2005. 208-216.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet- käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala. pdf.
https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Malmström, R., Kiura, E., Malmström, T., Torkki, P. & Mäkelä, M. 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning. No. 9. 699-703.
- Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus. Osa 4: asiakastytyväisyys. Suomen lääkärilehti. No. 30-32. 3108-3110.

Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.). 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki; Duodecim.

Mäkinen, M. 2013. Hoitotakuu. Porvoon kaupunki. Viitattu 18.11.2013.
<http://www.porvoo.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/hoitotakuu>

Nordman, T. 2002. Terveystiedotus. Torkkola, S. (Toim.). Helsinki; Tammi. 121-144.

Nummelin, M., Tupala, M., Nuorinko, M., Koskelainen, S. & Pakasto, T. Triage-luokitus tuo nopeammin avun hätäpotilaalle. 2010. Sairaanhoidtaja - Sjuksköterskan. No. 12. 17-19.

Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen, A-S. & Kaunonen, M. 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. Tutkiva Hoitotyö. 4/2012. 14-22.

Roivas, M., & Karjalainen, A-M. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo; Edita.

Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkartidning. No 18. 1318-1320.

STM. 2010. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010. Viitattu 18.11.2013.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1396269

Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Terveystiedotus . Torkkola, S. (Toim.). Helsinki; Tammi. 13-23.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala; Vammalan kirjapaino.

Terveysportti. 2013. Hoitoon pääsyn perusteet. Viitattu 18.11.2013.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/hpt/koti>

THL. 2013. Perusterveydenhuoltoon hoitoon pääsy. Viitattu 18.11.2013
<https://sampo.thl.fi/select?area=PTHjono>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Oppimateriaalit. Helsinki; Tammi.

Valtokari, M. 2008. Terveydenhuollon priorisoinnin oikeudenmukaisuus. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Potilaan oikeudet. Viitattu 3.4.2014.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/p/o/Potilaan_oikeudet_suomi.pdf

Liitteet
Liite 1 Esite hoidon tarpeen arvioinnista



MILLOIN PÄÄSEN VASTAANOTOLLE? *Miten hoitoon pääsy määräytyy*

PORVOO

BORGÅ



Hyvä terveysaseman asiakas,

Kun tarvitset *vastaanottoaika*a terveysasemalle, voit ottaa yhteyttä puhelimitse tai varata ajan terveysasemalta.

Yhteydenoton aikana hoitaja arvioi *tilanteen kiireellisyyden*. Hoitaja arvioi kuinka nopeasti hoitoa on saatava ja vaatiiko asiasi lääkärin vai sairaanhoitajan vastaanotolle pääsyä. Tarvittaessa hoitaja kysyy neuvoa lääkäriltä arviota tehdessään. Tietyissä tapauksissa asia ei vaadi vastaanotolle pääsyä, jolloin hoitaja antaa sinulle kotihoito-ohjeet tai ohjaa sinut tarvitsemaasi hoitopaikkaan.

Hoitoon pääsyn odotusaika perustuu hoitajan tekemään arvioon tilanteesta. Hoidon tarpeen arviointi perustuu *terveydenhuoltolakiin*, joka määrittää kuinka nopeasti hoito tulee järjestää.

Kiireellistä hoitoa vaativissa tapauksissa vastaanotolle tulee päästä 1-3 vuorokauden kuluessa.

Kiireetöntä hoitoa vaativissa tapauksissa hoitotakuulaki määrää, että vastaanottoaika tulee saada viimeistään kolmen kuukauden sisällä yhteydenotosta.

Vastaanottoaika annetaan yhteydenoton aikana tai myöhemmin kirjeitse.



Lisätietoja: www.finlex.fi
www.valvira.fi

Itäinen terveysasema
Piispankatu 22
06100 Porvoo
Puh. (019) 5204233
Ajanvaraus ma-pe 8.00-15.00

Läntinen terveysasema
Askolinintie 1
06100 Porvoo
Puh. (019) 520 4351
ma-pe 8.00-15.00

4.4.2014