

AMK Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus
2023

Kimmo Kosunen ja Samuli Nurminen

LÄHETE- JA HOITON PÄÄSY -PROSESSIN VISUAALINEN KUVAAMINEN SYDÄNPOTILAILLE

TURKU AMK 
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä
Turun ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
2023 | 54 sivua, 5 liitesivua

Kimmo Kosunen & Samuli Nurminen

LÄHETE- JA HOITON PÄÄSY -PROSESSIN VISUAALINEN KUVAAMINEN SYDÄNPOTILAILLE

Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli selvittää lainmukainen määrittely lähete- ja hoitoon pääsy -prosessista ja kehittää selvityksen pohjalta visuaalinen kuvaus erikoissairaanhoidon potilaiden hoitoon pääsy -prosessista. Visuaalisella kuvauksella voidaan parantaa potilaiden ymmärrystä hoitoon pääsy -prosessista ja siihen liittyvistä lakisääteisistä määräajoista. Tuotoksen tavoitteena oli myös helpottaa potilasohjausta.

Viranomaisraporttien mukaan erikoissairaanhoidon hoitojonot ja hoitovelka ovat kasvaneet. Tätä pyritään korjaamaan hoitotakuuta kiristämällä. Kiristämisen seurauksena hoitoprosessin määräajat lyhenevät perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon määräajat eivät muuttuneet. Laissa määritettyjen aikamääreiden mukaan erikoissairaanhoidon saapuneen lähetteen tulee olla käsitelty kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Asiakkaalle on tehtävä hoidon tarpeen arviointi kolmen kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. Hoitoon tulee päästä viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen toteutumisesta. Näiden määräaikojen pohjalta luotiin työn tuotoksena infograafi.

Kehittämistyö eteni lineaarisen mallin mukaisesti, joka alkoi ideoinnilla ja tavoitteiden määrittelyllä, etenemällä suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tuotoksen arviointiin osallistui toimeksiantajan lisäksi kokemusasiantuntijoita.

Asiasanat: Lähete, hoitoon pääsy, hoitotakuu, sydänpotilas

Bachelor's Thesis | Abstract
Turku University of Applied Sciences
Degree programme in nursing
2023 | 54 pages, 5 pages in appendices

Kimmo Kosunen & Samuli Nurminen

VISUAL DESCRIPTION OF THE REFERRAL AND ACCESS TO TREATMENT PROCESS FOR HEART PATIENTS

This thesis was done as a development work, with the aim to clarify the legal definition of the referral and access to treatment process. The aim was also to develop a visual description of the process for patients in specialized care based on the findings of a survey. Visual description can improve patients' understanding of the access to treatment process and the legal deadlines relating to it. The goal of the product was also to facilitate patient guidance.

According to official reports, waiting times and backlog of treatment have increased. This is sought to be put right by tightening the treatment time guarantee. As a result of this tightening, the deadlines of the treatment process have been shortened in primary health care. The deadlines of specialized care were not affected. According to law a referral arriving in specialized healthcare must be processed in three weeks since its arrival. The patient's need for treatment must be assessed in three months since the referrals arrival. Treatment must be provided within six months of the need of treatment being assessed. Based on these deadlines, an infograph was created as the output of the thesis.

The development work began with brainstorming and setting a goal, continuing to planning, implementation and evaluation. The visual output was developed following a linear model. In addition to the commissioning party, an expert by experience participated in the evaluation of the product.

Keywords: Referral, Access to treatment, treatment time guarantee, Cardiac patient

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä	7
3 Sydänpotilaan lähete- ja hoitoon pääsy -prosessi	8
3.1 Sydänpotilaan hoitopolku	9
3.1.1 Elektiivinen potilas	10
3.1.2 Päivystyspotilaan polku erikoissairaanhoidon	11
3.2 Erikoissairaanhoidon hoitopääsyn prosessi	13
3.2.1 Lähete erikoissairaanhoidon	15
3.2.2 Hoidon tarpeen arviointi	16
3.2.3 Hoitoon pääsy	20
4 Kehittämistyön toteutus	23
4.1 Tavoitteiden määrittely ja työn suunnittelu	25
4.2 Toteutusvaihe	25
4.2.1 Kirjallisuusperusteinen kehittäminen	26
4.2.2 Kehittämistyön tuotoksen toteutus	31
4.3 Kehittämistyön arviointi	32
5 Tuotos	35
5.1 Lähetteen käsittely	37
5.2 Hoidon tarpeen arviointi	37
5.3 Hoidon toteutuminen	38
6 Eettisyys ja luotettavuus	40
7 Pohdinta	42
7.1 Kehittämistyön eteneminen	42
7.2 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	44
Lähteet	47

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kokemusasiantuntijoiden palaute

Liite 3. Tuotoksen ensimmäinen versio

Liite 4. Tuotoksen toinen versio

Liite 5. Tuotoksen lopullinen versio

Kuvat

Kuva 1. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn prosessin kuvaus. 13

Kuva 2: Tyks sydänkeskuksen kuvaus lähete- ja hoitoon pääsy -prosessista. 15

Kuva 4: Erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoonpääsyn seurantapistteet. 18

Kuva 5: Lähete- ja hoitoon pääsy -prosessia kuvaava tuotos. 35

Kaaviot

Kuvio 1: Mukailtu kehittämisprosessin lineaarinen malli 24

Kuvio 2: Opinnäytetyön etenemiskaavio 24

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit 28

Taulukko 2: Aineiston luokittelutaulukko 30

1 Johdanto

Suomessa hoitoon pääsulle on säädetty Terveydenhuoltolaissa 1326/2010 tietyt määräajat, joiden puitteissa hoitoon tulee päästä. Ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on päästävä välittömästi asuinpaikasta riippumatta. Kiireettömissä tapauksissa arkisin aukioloaikoina on saatava yhteys terveyskeskukseen välittömästi. Mikäli hoidon tarpeen arviointi vaatii käyntiä terveyskeskuksessa, tulee käynnille päästä saman päivän aikana. Hoitoon taas on päästävä viimeistään 14 vuorokauden kuluttua. Erikoissairaanhoidossa kiireettömät tapaukset vaativat lääkärin lähetteen ja hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Erikoislääkärin arvio ja sen vaatimat tutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoitoon. Mikäli tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee hoitoa, on tämä aloitettava kuuden kuukauden kuluessa. Alle 23-vuotiaiden psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on hoidon tarpeen arviointi tehtävä kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoito on aloitettava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen toteutumisesta. (Puttonen 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Sydänkeskus, joka kuuluu Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen (Varha). Opinnäytetyö tehtiin Tyks Sydänkeskuksen tarpeiden mukaisesti. Heidän kokemuksensa mukaan potilaat ottavat usein yhteyttä kysyäkseen lähetteen tilasta, mahdollisista varauksista ja hoitoon pääsystä. Todettiin, että lähete- ja hoitoon pääsyn -prosessista pitäisi saada selkeämpää tietoa potilaille. Tämän tarpeen määrittämänä opinnäytetyön aiheeksi valittiin lähete- ja hoitoon pääsy -prosessin visuaalinen kuvaaminen sydänpotilaille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, miten tämä prosessi on lain mukaan määritetty ja katsauksen perusteella tehdä visuaalinen kuvaus tästä prosessista. Kehittämistyön tuotos tulee Tyks Sydänkeskuksen käyttöön tukemaan potilasohjausta prosessin suhteen. Työssä prosessia tarkastellaan sekä elektiivisten että päivystyksen kautta hoitoon tulevien potilaiden näkökulmasta, pääpainon ollessa kuitenkin kiirettömässä erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön tavoite on parantaa potilaiden ymmärrystä hoitoon pääsyn prosessista sekä määräajoista. Lisäksi tavoitteena on edesauttaa parempaa potilasohjausta.

2 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, miten lähete- ja hoitoon pääsy -prosessi on lain mukaan määritetty ja kehittää tulosten pohjalta visuaalinen kuvaus prosessista. Kehittämistyön tuotos toteutettiin kehittämistyön tilanteen Tyks Sydänkeskuksen tarpeen mukaisesti. Organisaation verkkosivuilla esitettyä prosessikuvausta toivottiin tarkennettavan ja visualisoitavan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa materiaalia ammattilaisille ja edesauttaa lähete- ja hoitoon pääsy -prosessin kuvaamista ja selkiyttämistä visuaalisesti Tyks Sydänkeskuksen potilaille. Tämä tavoite saavutettiin luomalla Tyks Sydänkeskuksen käyttöön nykyistä mallia visuaalisempi ja helpommin ymmärrettävä prosessia kuvaava infograafi.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys oli: Millainen on sydänpotilaan hoitoon pääsy -prosessi erikoissairaanhoidossa lakien ja ohjeistusten mukaan? Kysymyksen ohjaamana toteutettiin kehittämistyö, jonka tehtävänä oli tuottaa selkeä kaavio sydänpotilaan hoitopääsyprosessista Tyks Sydänkeskuksen käyttöön.

3 Sydänpotilaan lähete- ja hoitoon pääsy -prosessi

Erikoissairaanhoidon pääseminen kiireettömässä hoidossa vaatii lääkärin lähetteen. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava erikoissairaanhoidossa kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Tämän jälkeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset sekä erikoislääkärin tekemä arviointi on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa. Mikäli tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon, on hoito aloitettava kuuden kuukauden sisällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämät asiantuntijat ovat laatineet valtakunnalliset suositukset hoitoon pääsystä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Hoitoon pääsystä säädetään Terveydenhuoltolaissa 1326/2010. Laissa on asetettu määräajat hoitoon pääsulle, mitä kutsutaan hoitotakuuksi. Hoitotakuulla tarkoitetaan siis takuuta siitä, että hoitoon tulee päästä lakiin asetettujen määräaikojen sisällä. Hoitotakuu määrää myös, että mikäli potilasta ei voida määräajassa hoitaa omassa hoitoyksikössä, hänet ohjataan muuhun hoitoyksikköön ilman hänelle koituvia lisäkustannuksia. Hoitotakuun mukaan kiireettömät tapaukset hoidetaan kunnallisten palveluiden kautta terveyskeskuksissa. Terveyskeskuksiin on saatava aukioloaikoina välitön yhteys paikan päällä käymällä tai puhelinyhteydellä. Kiireelliseen hoitoon ja ensiapuun terveyskeskusten tai sairaaloiden päivystysvastaanotolle on päästävä viipymättä riippumatta potilaan asuinpaikasta. Hoitoon on kiireettömissä tapauksissa päästävä perusterveydenhuollossa 14 vuorokaudessa hoidon tarpeen toteamisesta. Ja kuten luvun alussa kerrottiin, kiireettömissä tapauksissa erikoissairaanhoidon pääseminen vaatii lääkärin lähetteen. Erikoissairaanhoidon tulee kiireettömissä tapauksissa päästä kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta. (Arajärvi 2019; Puttonen 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Hyvinvointialueiden on julkaistava vähintään neljän kuukauden välein tiedot odotusajoista kiirettömään hoitoon. Hoitoon pääsystä kerää tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hoitotakuun toteutumista valvovat aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Puttonen 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a; THL 2023.) Hoitoon pääsystä erikoissairaanhoidossa THL julkaisee kuukausittain tiedot sekä kolme kertaa vuodessa tilastoraportin. THL on kerännyt tietoa erikoissairaanhoidon hoitopääsystä vuodesta 2007. (Ålander &

Lassila 2021.) THL:n tilastoissa huomioitavan arvoista on sairaanhoitopiirien toiminnan siirtyminen hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa. Hyvinvointialueista osa muodostui useammasta sairaanhoitopiiristä ja perusterveydenhuollon yksiköstä. THL:n tilastoraporttien data hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen jälkeen ei siis ole suoraan vertailukelpoista aiempien vuosien datan kanssa. (Tuominen 2023a; Tuominen 2023b.)

Potilaan oikeuksiin liittyvät asiat säättävät Suomen perustuslaki 731/1999, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, terveydenhuoltolaki 1326/2010, mielenterveyslaki 1116/1990 ja potilasvahinkolaki 585/1986. Niiden mukaan potilaalla on oikeus muun muassa hyvään hoitoon, yhdenvertaiseen kohteluun, itsemääräämisoikeuteen, omaa hoitoa koskevaan tiedon saantiin, valittamiseen ja tarvittaessa hoitosuunnitelmaan. (Arajärvi 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c.)

Päästäkseen Tyks Sydänkeskuksen kiireettömään erikoissairaanhoidon potilaalla tulee olla lääkärin lähete. Kiireellisissä tapauksissa hoitoon pääsee ilman lähetettä Tyksin yhteispäivystyksen kautta. (Tyks 2023c.) Hoitopolkua tarkastellaan opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä sekä kiireettömänä että kiireellisenä hoidettavien potilaiden näkökulmista, pääpainon kuitenkin ollessa kiireettömässä hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti hoitopolkua tarkastellaan varsinaiseen hoitoon pääsyyn saakka, eli niiltä osin kun se on lähete- ja hoitoon pääsy-prosessin kannalta relevanttia. Esimerkiksi postoperatiivista osuutta hoitopolusta ei tarkastella. Sydänpotilaan varsinaisiin hoitoihin ei myöskään syvennyttä sen tarkemmin.

3.1 Sydänpotilaan hoitopolku

Sydänpotilaan hoitopolku erikoissairanhoidossa vaihtelee potilaan tilan, oireiden ja diagnoosin mukaan. Sydänpotilailla voi olla monenlaisia erilaisia oireita, kuten esimerkiksi rintakipua, hengenahdistusta, väsymystä, rytmihäiriö tuntemuksia tai pyörtymistä. Oireiden perusteella potilas hakeutuu usein ensisijaisesti terveyskeskukseen tai sairaalaan, jossa lääkäri tekee alustavan arvion potilaan tilasta ja tilanteen vakavuudesta. Sydänpotilaan tilan arviota varten tarvitaan diagnostisia tutkimuksia, joista yleisimpiä ovat muun muassa EKG, verikokeet, röntgenkuvaukset ja sydämen ultraäänitutkimukset. Arvioinnin perusteella potilas voidaan ohjata erikoissairaanhoidon, jossa erikoislääkäri tekee tarkemman diagnoosin ja hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelma voi vaihdella suuresti potilaan tilan mukaan.

Potilaan hoitosuunnitelmaan saattaa sisältyä lääkehoitoa, elämäntapamuutoksia sekä tarvittaessa toimenpiteitä. (VSSHHP hoito-ohjeet 2022; Airaksinen ym. 2023.) Potilaan selkeä hoitopolku on merkittävässä roolissa ja voi parantaa hoidon vaikuttavuutta sekä potilaan kuntoutumista (Kolk ym. 2017).

Tyks Sydänkeskuksen palveluihin kuuluu rytmihäiriöiden hoito, sepelvaltimotautien hoito, sydämen vajaatoiminnan hoito, yleiskardiologia sekä sydän- ja rintaelinkirurgia. Sydänleikkauksia tehdään esimerkiksi potilaille, joilla on sydämen läppävika, synnynnäinen sydänvika, sepelvaltimotauti tai jokin muu kirurgista hoitoa vaativa sydänvika. Suurin osa Tyks Sydänkeskuksen sydänleikkauksista on sepelvaltimoiden ohitusleikkauksia, joiden osuus on noin puolet kaikista leikkauksista. Toiseksi eniten tehdään sydämen läppäleikkauksia, joiden osuus on noin kolmasosa leikkauksista. Loput sydänleikkauksista ovat muita sydämen ja suurten verisuonien leikkauksia. Näiden lisäksi Sydän- ja rintaelinkirurgian alla tehdään muita rintaelinkirurgisia leikkauksia. Hoitopolkua tarkastellaan opinnäytetyössä sekä kiireettömänä että kiireellisenä hoidettavien potilaiden näkökulmista. Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyyn vaaditaan lähete. Hoitoon pääsy edellyttää, että kiireettömän hoidon perusteet täyttyvät. (Tyks 2023b.) Tyks Sydänkeskus noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön 2019 julkaisemia yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita.

3.1.1 Elektiivinen potilas

Elektiivinen eli suunniteltu potilas saa ajan tulevaan hoitotoimenpiteeseen tai leikkaukseen etukäteen. Hoito on ennalta suunniteltua ja hoitoajankohtaa voidaan suunnitella yhdessä hoitavan henkilöstön kanssa. Hoito voidaan ajoittaa potilaan tilan mukaan ja odotusajat voivat vaihdella kiireellisyyden perusteella. Elektiivisen potilaan toimenpiteellä ei ole kiire ja toimenpide toteutetaan viimeistään hoitotakuun mukaisessa määräajassa, eli kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteutamisesta. (Aura & Kinnunen 2022.)

Elektiivisinä sydänpotilaina voivat olla esimerkiksi potilaat, joille tehdään sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, sydämen läppäleikkaus, katetriablaatio tai sydäntahdistimen asennus. Riippuen potilaan tilasta ja kiireellisyydestä, voi potilaalla olla suhteellisen paljon aikaa valmistautua toimenpiteeseen sekä henkisesti että fyysisesti. Potilasohjaus alkaa hyvissä ajoin ja ennen leikkausta potilaan on hyvä parantaa ravintotottumuksia, harrastaa liikuntaa voimien mukaan, pudottaa mahdollista

ylipainoa, lopettaa tupakointi, vähentää alkoholin käyttöä, hoitaa hampaat ja iho kuntoon leikkausta varten sekä suunnitella toipilasaikaa. Ennen leikkausta potilas saa kotiin kutsukirjeen leikkaukseen ja potilaalle järjestetään moniammatillinen ryhmäohjaustilanne sairaalassa. Elektiivisille potilaille voidaan suorittaa ennakolta tarvittavia tutkimuksia ja valmisteluja ennen leikkaustoimenpiteitä. Toteutettavia tutkimuksia ennen leikkausta voivat olla esimerkiksi sydänfilmi, keuhkokuvat ja verikokeet. Varsinaiseen sydänleikkaukseen sairaalaan tullaan yleensä joko leikkausaamuna tai edeltävänä iltana. Sydänleikkaukseen tulevalle potilaalla kokonaishoitoaika sairaalassa on yleensä 7-8 päivää. (VSSHP hoito-ohjeet 2022.)

3.1.2 Päivystyspotilaan polku erikoissairaanhoidon

Päivystyspotilaina hoidetaan äkillisesti sairastuneet tai loukkaantuneet potilaat, joiden tilanne on välittömästi henkeä uhkaava (hätätilanne) tai niin vakava, että hoitoon tulee päästä vuorokauden kuluessa sairastumisesta tai tapaturmasta. Sydänpotilaat joiden tilanne tulkitaan hätätilanteeksi, voivat olla esimerkiksi potilaat, jotka kärsivät voimakkaasta hengenahdistuksesta tai rintakivuista. Ei-hätätilanteiksi lukeutuviin päivystyksellistä hoitoa vaativiin sydänpotilaisiin voidaan katsoa esimerkiksi potilaat, joilla oireina esiintyy jatkuva rytmihäiriö, rintakipu tai hankala hengitysvaikeus. (Hiltunen 2016; Tyks 2023c.)

Päivystyspotilaalle tehdään hoidon tarpeen arviointi ensisijaisesti puhelimesta ja arvio tehdään usein potilaan saavuttua päivystykseen. Päivystykseen tullessa Tyksissä potilaan arvio aina ensin sairaanhoitaja ja määrittää potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Potilas saattaa joutua odottamaan pääsyä sairaanhoitajalle tai lääkärille. Päivystyksessä työskentelee useiden alojen erikoislääkäreitä vastaanotolla ja hoitoyksiköissä. Lääkärin tehtäviin päivystyksessä kuuluu potilaan sairauden tunnistaminen sekä annettavasta hoidosta päättäminen. Tätä varten lääkäri haastattelee ja havainnoi potilasta sekä tekee erilaisia tarvittavia tutkimuksia. Päivystyksessä sydänpotilaille tehtäviä yleisimpiä tutkimuksia ovat mm. EKG sekä troponiiniarvon mittaaminen (Sepelvaltimotautikohtaus: Käypä hoito -suositus, 2022.). Mikäli potilaan tila vaatii tarkkailua hänet voidaan ohjata tarkkailuhuoneeseen, jossa toteutetaan tarvittavat tutkimukset ja erikoislääkäri voi ottaa kantaa potilaan hoitoon. (Tyks 2023d; Tyks 2023e; Sepelvaltimotautikohtaus: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Mikäli todetaan, ettei potilaan tila vaadi päivystyksellistä hoitoa eikä välitöntä erikoissairaanhoidoa, ohjataan potilas kotihoitoon tai varaamaan aika omasta

terveyskeskuksesta. Jos potilaan oireiden ja tutkimusten perusteella todetaan potilaan tarvitsevan sairaalahoitoa, potilas siirretään jatkohoitopaikkaan. Kun jatkohoitopaikka Tyksissä jatkuu toisella osastolla kantasairaalan alueella, siirretään potilas jatkohoitopaikkaan Tyks Akuutin sisäisellä potilaskuljetuksella. (Tyks 2023f.)

Hoito siis määräytyy tutkimustulosten ja lääkärin diagnoosin mukaan. Esimerkiksi sydänperäisen rintakivun lääkehoitona voidaan aloittaa sydämen työmäärää vähentäviä sekä sepelvaltimoiden mahdollisia hyytymiä pienentäviä lääkkeitä. Sydäninfarktissa tärkein hoito on sepelvaltimoiden tukkeumien avaaminen pallolaajennuksella eli PCI-hoidolla. Riippuen tilanteesta vaihtoehtoisena hoitona voi olla tukoksen liuottaminen eli trombolyyysi. Esimerkiksi ST-nousuinfarktissa diagnoosin ja pallolaajennuksen välillä oleva aika saa olla enintään kaksi tuntia. Potilaat joilla on ST-nousuinfarkti ovat aina suuren vaaran potilaita ja välittömästi aloitettu lääke- ja toimenpidehoito on elintärkeää. Lääkitys aloitetaan paikallisten hoito-ohjeiden mukaan. Potilaat joilla on sydäninfarkti ilman ST-nousuja tai epästabili angina pectoris pyritään kuvaamaan vuorokauden sisään. (Sepelvaltimotautikohtaus: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Potilaalle voidaan kirjoittaa päivystyslähete, mikäli hänellä epäillään vakavaa äkillistä hoitoa vaativaa sydänsairautta. Yleensä potilaalle kirjoitetaan päivystyslähete erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollosta ja se on voimassa 72 tuntia. Sen avulla potilas voi hakeutua tai saada sairaankuljetuksen erikoissairaanhoidon. Tilanteita, joissa potilaalle kirjoitetaan päivystyslähete, voivat olla esimerkiksi äkillisesti alkanut rintakipu ja hengenahdistus. Päivystysläheteellä pyritään varmistamaan, että potilas saa tarvitsemaansa oikeanlaista hoitoa nopeasti. Päivystyslähete ei ole aina mahdollista kirjoittaa. Tällainen tilanne saattaa olla esimerkiksi potilaan tullessa suoraan kotoaan. (Daavittila & Martikainen 2016.)

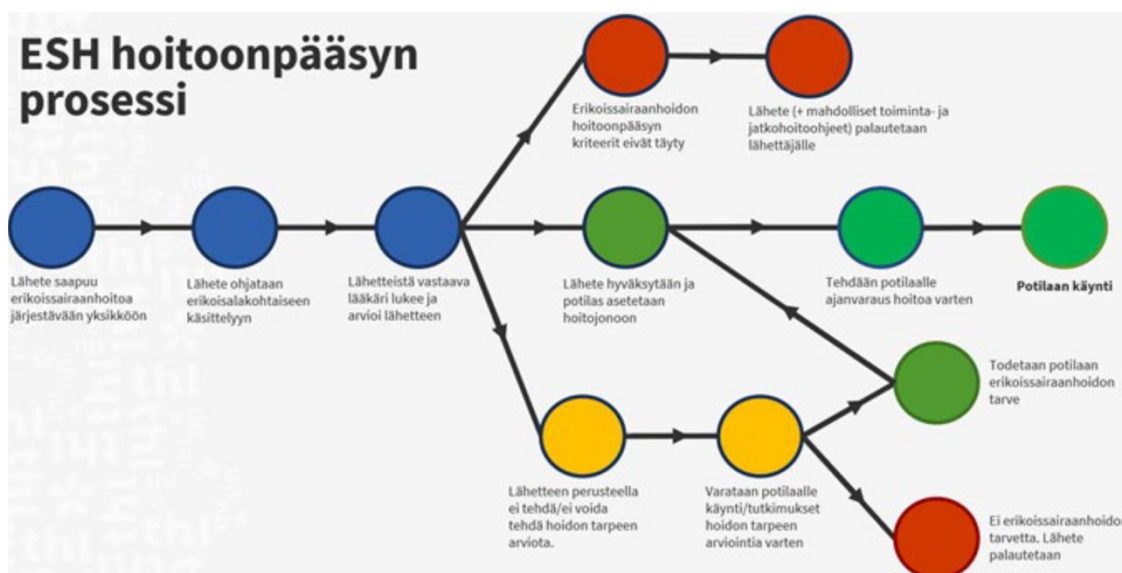
Leikkauksiin johtavissa tapauksissa päivystyspotilaan tilanne on kiireellinen ja tarvitsee leikkausta nopeasti. Päivystysleikkauksiksi luokiteltavat leikkaukset tehdään 6 - 72 tunnin kuluessa riippuen tilanteen vakavuudesta. Välitöntä leikkaushoitoa vaativat taas luokittellaan kiireellisyydessä hätäleikkauksiksi. Kiireellisimmissä tilanteissa potilas tuodaan suoraan sydäntoimenpideosastolle angiografiatutkimukseen tai PCI-toimenpiteeseen. (Aura & Kinnunen 2022.) Päivystysluontoisen sydänpotilaan tilanne on usein vakava ja potilaan ennusteeseen vaikuttaa merkittävästi nopea hoitoon pääsy (Santos Mendes ym. 2016).

3.2 Erikoissairaanhoidon hoitopääsyn prosessi

Erikoissairaanhoidon hoitopääsystä ja hoidon tarpeen arvioinnista julkisen sektorin palvelunjärjestäjien suhteen on säädetty Terveystieteiden tutkimuslaitoksen 1326/2010.

Hoitopääsy julkisen sektorin erikoissairaanhoidon vaatii laaditun lähetteen, pois lukien kiireelliset päivystystapaukset. Prosessissa lähete saapuu erikoissairaanhoidon järjestävään yksikköön, jossa lähete ohjataan edelleen erikoisalakohtaiseen käsittelyyn. Lähete käsittelee läheteistä vastaava lääkäri. Lähete perusteella arvioidaan täyttyvätkö erikoissairaanhoidon kriteerit ja tarvitaanko hoidon tarpeen arviointia varten tarkempaa erikoislääkärin tutkimusta. (Ålander & Lassila 2021.)

Mikäli kriteerit täyttyvät, arvioi vastuulääkäri hoidon kiireellisyyden, määrittää potilaalle tavoiteajan ja potilas asetetaan hoitojonoon. Tämän jälkeen potilaalle tehdään ajanvaraus hoitoa varten viimeistään hoitotakuun lupaaman ajan puitteissa. Tätä seuraa potilaan käynti. Mikäli erikoissairaanhoidon hoitopääsyn kriteerit eivät täyty, lähete sekä mahdolliset jatkohoito-ohjeet palautetaan lähettäjälle. Jos lähete perusteella ei voida tehdä hoidon tarpeen arviointia, varataan potilaalle käynti hoidon tarpeen arviointia ja mahdollisia tarkempia tutkimuksia varten. Erikoissairaanhoidon hoitopääsyn prosessi on havainnollistettu alapuolella (Kuva 1.). (Ålander & Lassila 2021.)



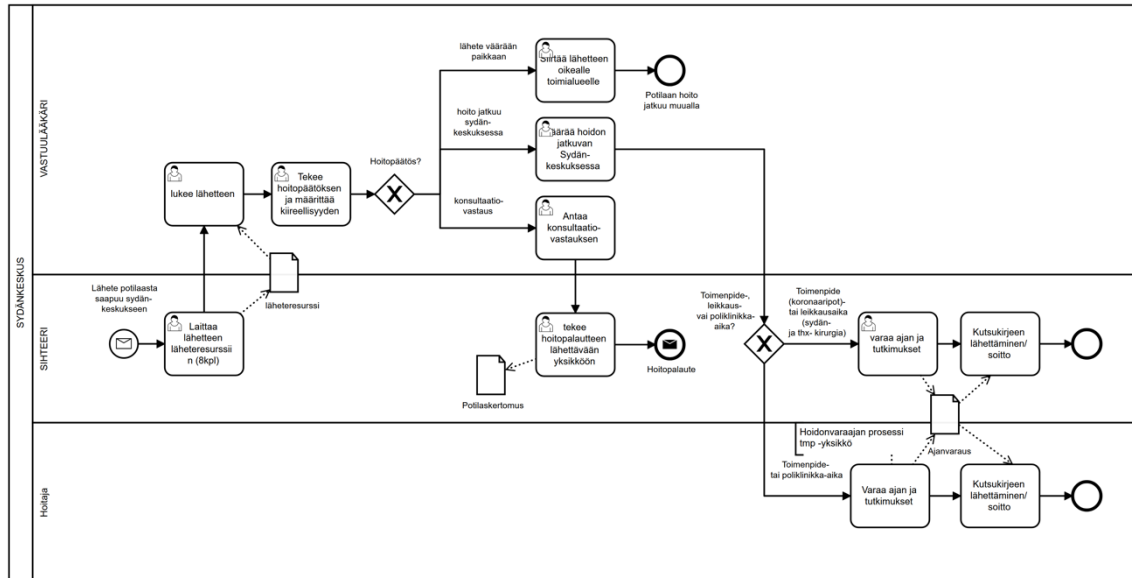
Kuva 1. Erikoissairaanhoidon hoitopääsyn prosessin kuvaus (Ålander & Lassila 2021).

Erikoissairaanhoidon hoitopääsyn toteutumista seuraa THL. Terveystieteiden laiton (1326/2010) 55 §:n mukaan kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava tiedot 51–53 §:n mukaisista odotusajoista neljän kuukauden välein. Julkisen sektorin erikoissairaanhoidon järjestävien tahojen tulee myös toimittaa hoitopääsyä koskevia tietoja THL:lle. Tietojen toimittaminen THL:lle perustuu lakiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008. Lain 2 §:n mukaan THL toimii tilastoviranomaisena.

Organisaatiot, jotka ovat mukana tiedonkeruussa ilmoittavat tiedot THL:lle summatasolla. Pöytäkirjaan mukaan otetaan poikkileikkauspäivänä hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat potilaat. Poikkileikkauspäivät ovat 30.4., 31.8. ja 31.12. (Saukkonen & Ålander 2021; Tuominen ym. 2022.)

Tyks Sydänkeskuksen lähettämä kaavio (Kuva 2.) kuvaa heidän organisaationsa lähete- ja hoitopääsy -prosessia. Kaavio on aseteltu roolikeskeisesti; siinä ilmenevät vastuulääkärin tehtävien lisäksi osastosihteerin ja hoitajan tehtävät prosessin kannalta. Lääkärin tehty hoitopäätöksensä lähete joko palautetaan lähettäneeseen yksikköön tai potilaalle varataan aika ja annetaan kutsu toimenpiteeseen tai poliklinikkakäyntiin osastosihteerin tai hoitajan toimesta. (Tyks n.d.)

Tyks Sydänkeskuksen kaaviota (Kuva 2.) THL:n kaavioon (Kuva 1.) verratessa voidaan huomata, että THL:n kaavio esittää nämä samat vaiheet yksinkertaistettuna. Prosessiin on kuvattu potilaan hoitoon pääsyn kannalta olennaisimmat vaiheet vähemmällä vaiheilla ja ilman roolien jakamista. Lääkärin toimintaa lukuunottamatta tuotoksessa roolikohtaiset tehtävät eivät olleet relevantteja, joten opinnäytetyössä ei tarkastella osastosihteerin tai hoitajien tehtäviä hoitopääsyn prosessin kannalta tämän enempää.



Kuva 2: Tyks sydänkeskuksen kuvaus lähete- ja hoitoon pääsy -prosessista (Tyks n.d.).

Tietoa hoitoon pääsy -prosessista tai siihen liittyvistä aikamääreistä on Tyksin verkkosivuilla varsin niukasti. Tämä oli yksi syistä toimeksiannolle ja kehittämistyön tuottamiselle. Verkkosivuilla lähetteen käsittelyn ja hoidon tarpeen arvioinnin aikamääreet on mainittu. Samoilla verkkosivuilla mainitaan myös hoitosuunnitelman sisältö ja sen lähettäminen ja vaihtoehtoiset lopputulokset lähetteen käsittelylle. Hoidon tarpeen arvioinnissa mainitaan potilaan yleensä pääsevän kolmen kuukauden kuluessa hoitoon lähetteen saapumisesta. (Tyks 2023a.)

3.2.1 Lähete erikoissairaanhoidon

THL tilastoraporttien mukaan lähetteiden määrä erikoissairaanhoidon väheni vuonna 2020 koronaepidemian puhkeamisen jälkeen. Lähetteiden määrä lähti nousuun tilanteen helpotuttua 2021. Vuonna 2022 elokuuhun mennessä lähetteitä oli kuitenkin tullut vähemmän, kuin vastaavaan aikaan mennessä 2021. Vuonna 2022 tammi-huhtikuun välisenä aikana lähetteitä erikoissairaanhoidon tuli yli 400 000 ja samana ajankohtana vuonna 2023 lähetteitä tuli yli 470 000. Kiireettömän erikoissairaanhoidon lähetteet tulee käsitellä 21:n vuorokauden kuluessa ja lähetteiden käsittelyaikoja seurataan hyvinvointialueittain. Lähetteet luokitellaan 3 vuorokaudessa käsitelyihin, 4-21 vuorokaudessa käsitelyihin ja yli 21 vuorokaudessa käsitelyihin. Vuonna 2023 aikavälillä 1.1. - 30.04. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella käsiteltiin 37 317 lähetettä ja näistä 422 lähetteen käsittely kesti yli 21 vuorokautta. Käsittelyn määräajan ylitti siis 1,1 prosenttia lähetteistä. Valtaosa lähetteistä käsiteltiin kuitenkin jo alle 3

vuorokaudessa. Tarkasteltaessa lukuja on syytä huomioida hyvinvointialueisiin siirtyminen ja ettei vuosien 2022 ja 2023 tieto ole suoraan vertailukelpoista. (Tuominen 2023a; Tuominen 2023b.)

Päästäkseen Tyks Sydänkeskuksen kiireettömään erikoissairaanhoidon potilaalla tulee olla lääkärin lähete (Tyks 2023a). Potilas saa lähetteen terveyskeskuksesta tai yksityislääkäriltä, mikäli hänellä epäillään olevan sydänsairaus tai tarvetta sydämen erikoissairaanhoidolle. Vastuulääkäri arvioi lähetteen perusteella, täyttyvätkö kriteerit erikoissairaanhoidon hoitoon pääsulle (Tyks n.d.; Ålander & Lassila 2021). Kriteerien täytyessä lääkäri arvioi hoidon kiireellisyydestä ja määrittää potilaalle tavoiteajan jossa hoito tai siihen liittyvät muut käynnit tulisi järjestää. Lähetteen käsittelystä säädetään Terveydenhuoltolaissa 1326/2010.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 52 § sanoo läheteistä seuraavaa:

”Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että läheteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.”

Mikäli hoitopääsyn kriteerit eivät täyty, lähete palautetaan. Tällöin lääkäri lisää palautukseen hylkäysperustelut ja mahdolliset hoito- tai toimintasuositukset (Ålander & Lassila 2021). Lähetettä laatiessa tulisi tarkkaan harkita, onko jatkotutkimuksista hyötyä potilaalle (Kärkkäinen 2020). Hoidon tarpeen arviointia ei aina voida suorittaa pelkästään lähetteen perusteella. Tällöin potilaalle voidaan järjestää hoidon tarpeen arviointiin liittyviä tutkimuksia tai vastaanottokäyntejä, joiden jälkeen potilaan hoitopääsyyn liittyvä päätös voidaan tehdä. Mikäli potilaalle myönnetään ajanvaraus, hänelle annetaan tarkempi aika sydäntutkimukseen tai hoitokäynnille. Kiireellisissä tapauksissa hoitoon pääsee ilman lähetettä päivystyksen kautta. (Ålander & Lassila 2021; Tyks 2023c.)

3.2.2 Hoidon tarpeen arviointi

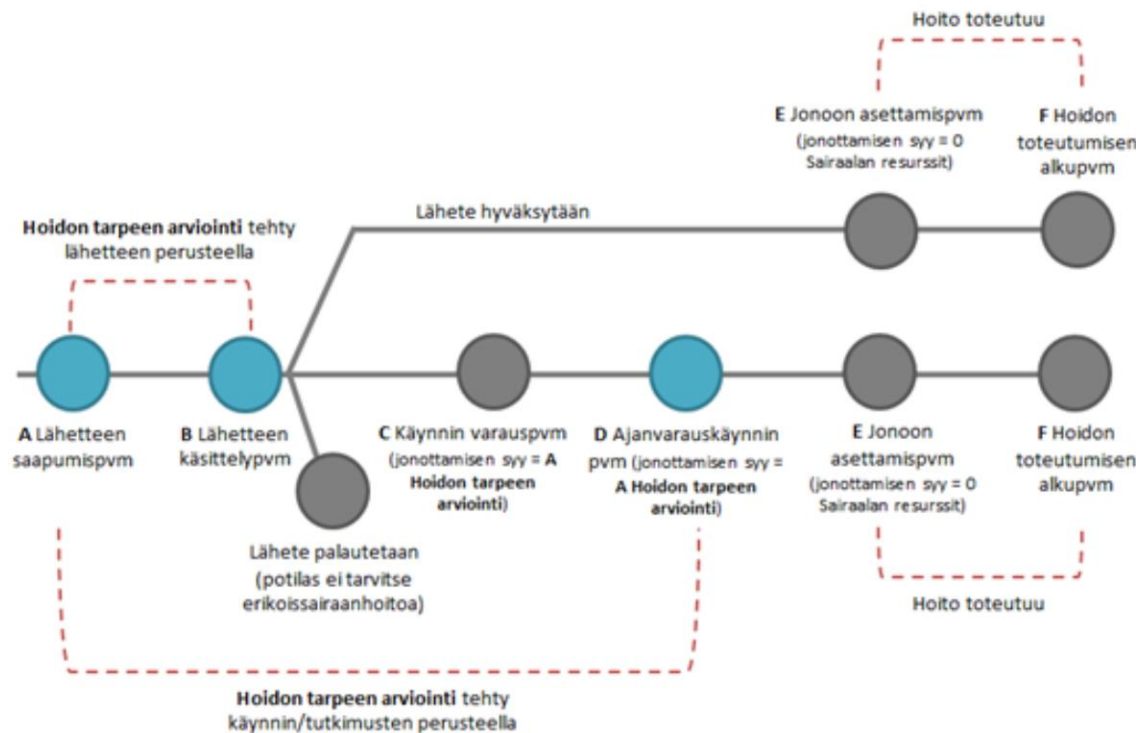
Lähetteen saapumisesta hoidon tarpeen arviointi on aloitettava erikoissairaanhoidossa kolmen viikon sisällä. Tämän jälkeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset sekä erikoislääkärin tekemä arviointi on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa. Mikäli tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon, on hoito aloitettava

kuuden kuukauden sisällä. Erikoissairaanhoidon pääsystä on säädetty Terveydenhuoltolaissa 1326/2010. (Ålander & Lassila 2021; Tuominen ym. 2022; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 52 § sanoo hoidontarpeen arvioinnista seuraavaa:

”Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.”

Erikoissairaanhoidossa voidaan siis toteuttaa hoidon tarpeen arviointi joko suoraan lähetteen perusteella tai ajanvarauskäynnin perusteella. Molemmissa tapauksissa hoidon tarpeen arvioinnin lasketaan alkavan lähetteen saapumispäivänä. Lähetteen saapumispäiväksi katsotaan se päivä, kun lähete on tullut ensimmäistä kertaa tietyn terveysongelman arviointia varten tiettyyn erikoissairaanhoidon yksikköön. Lähetteen käsittelypäiväksi katsotaan se päivä, kun lääkäri ottaa kantaa lähetteeseen ja tekee jatkosuunnitelman. Lähetteen perusteella tehty hoidon tarpeen arviointi katsotaan tehdyksi heti, kun lähete on käsitelty. Potilaan hoidon tarpeen arviointi saattaa edellyttää erikoislääkärin tutkimusta tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia. Tällöin potilas saa ajan käyntiä tai tutkimusta varten tai hänet asetetaan hoidon tarpeen arvioinnin jonoon. Hoidon tarpeen arviointi katsotaan tässä tapauksessa tehdyksi, kun siihen liittyvä ajanvarauskäynti on toteutunut (Kuva 3.). Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisaikaksi lasketaan kulunut aika lähetteen saapumispäivästä ajanvarauskäynnin toteutumispäivään. (Saukkonen & Ålander 2021.)



Kuva 3. Erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoonpääsyn seurantapisteet (Saukkonen & Ålander 2021).

Hoidon tarpeen arvioinnin tuloksena erikoissairaanhoidossa voi olla

1. Erikoissairaanhoidolle ei ole tarvetta. Lähete palautetaan lähettäneelle taholle ja annetaan mahdolliset jatkohoito-ohjeet.
2. Potilas asetetaan hoitojonoon.
3. Sairaudesta tai diagnoosiin liittyvistä syistä (Lääketieteelliset syyt) kaikkia tutkimuksia ei voida lakisääteisessä kolmen kuukauden ajassa tehdä ja potilaalle varataan aika lisäselvityksiä tai tutkimuksia varten.
4. Potilas ei tarvitse nyt hoitoa, mutta potilaan tilaa seurataan (esim. kerran vuodessa).

THL kerää tietoa koko hoitoon pääsyn prosessista, eli myös hoidon tarpeen arvioinnista. Hoidon tarpeen arvioinnista tarvittavat tiedot ovat: lähetteen saapumispäivä, lähetteen käsittelypäivä, ajanvarauksen päivä ja kellonaika, käynnille tai hoitojaksolle varattu ajankohta, hoitojonoon asettamispäivä, jonottamisen syy. (Saukkonen & Ålander 2021.)

Elokuun 2022 loppuun mennessä THL tilastoraportin mukaan yli kolme kuukautta hoidon tarpeen arviointia odottaneita Suomessa oli 18 628, joka kattaa 27,3 % potilaista. Hoidon tarpeen arvioinnin odotusajan mediaani oli 52 vuorokautta, kun lain mukainen enimmäisaika on 90 vuorokautta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä yli kolme kuukautta hoidon tarpeen arviointia odottaneita oli 359 (12,5 %). Vuoden loppussa vastaavasti valtakunnallisesti hoidon tarpeen arviointia yli kolme kuukautta odottaneita oli 14 676 (20,1%) ja odotusajan mediaani oli 62 vuorokautta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä yli kolme kuukautta hoidon tarpeen arviointia odottaneita oli 241 (8,2%) ja odotusajan mediaani 40 vuorokautta. (Tuominen 2022a; Tuominen 2022b.)

Hyvinvointialueisiin siirtymisen jälkeen keväällä 2023 huhtikuussa hoidon tarpeen arviointia yli 3 kuukautta odottaneita oli Suomessa 14 676, joka oli 20,1% potilaista. Elokuussa 2023 yli kolme kuukautta odottaneita oli 25 107, joka vastaa 30,8% potilaista. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella yli kolme kuukautta odottaneita oli huhtikuussa 166 (6,1%) ja elokuussa 519 (19,0 %). (Tuominen 2023b.)

Syksyn 2022 THL tilastoraportissa Tuomisen mukaan eri sairaanhoitopiireissä tulkitaan hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista eri tavoin. Tästä on seurannut, että hoidon tarpeen arvioinnin tilastoja ilmoitetaan vaihtelevin tavoin ja monessa sairaanhoitopiirissä hoidon tarpeen arviointia odottavien määräksi ilmoitettu määrä on ollut vähäinen. (Tuominen 2022a.) Kevään 2023 tilastoraportissa Tuominen sanoi samaa hyvinvointialueiden suhteen. Tuominen kuitenkin mainitsi, että kirjaamista ja kirjaamisen käytäntöjä hoidon tarpeen arviointiin liittyen on kansallisesti yhtenäistetty ja työ jatkuu edelleen. (Tuominen 2023a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 2019 valtakunnalliset yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Tyks Sydänkeskus noudattaa kiireettömän erikoissairaanhoidon hoidontarpeen arvioinnissa näitä perusteita. Vastaavasti Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 2020 kesäkuussa yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet, jotka koskevat päivystyksellisen ja ei-päivystyksellisen hoidon rajapintaa. Päätös hoidon kiireellisyydestä tulee aina tehdä yksilöllisesti, mutta perusteet antavat käytännön työtä helpottavia suosituksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

3.2.3 Hoitoon pääsy

Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisen jälkeen potilas on joko asetettu hoitoon odottamaan aikaa hoitotapahtumalle tai hoito jatkuu toisaalla. Hoitoon tulee päästä kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta ja Terveydenhuoltolain (1326/2010) 52 § määrittää erikoissairaanhoidon pääsystä muun muassa seuraavaa:

”Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Jos henkilöllä todettu sairaus tai oire on tarkoituksenmukaisinta hoitaa terveyskeskuksessa, on hänet ohjattava hoitoon asianomaiseen terveyskeskukseen ja annettava terveyskeskukselle tarpeelliset hoito-ohjeet.”

Terveydenhuoltolain (2023/116) 51 c § määrittää perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettävästä erikoissairaanhoidon pääsystä seuraavaa:

”Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Enimmäisaika saadaan ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä tai hammaslääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.”

Tyks Sydänkeskuksen järjestämä hoito ei ole perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettävää erikoissairaanhoidoa. Potilaiden hoitopolun suhteen olennaista onkin siis tarkastella Terveydenhuoltolain (1326/2010) 52 § mukaisia määräaikoja.

Hoitoon pääsyn aika mitataan siitä hetkestä, kun hoidon tarve on lopulta todettu. Mikäli hoidon tarpeen arviointi on tehty suoraan lähetteen perusteella, hoitoon tulisi päästä kuuden kuukauden kuluessa lähetteen käsittelystä. Jos hoidon tarpeen arviointi on vaatinut erikoislääkärin tarkempaa tutkimusta tai erityistä kuvantamis- tai

laboratoriotutkimusta, tulee hoitoon päästä puolen vuoden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnin ajanvarauskäynnistä. (Ålander & Lassila 2021; Saukkonen & Ålander 2021.)

Kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitovelka on jatkanut viime vuodet kasvuaan. Vuoden 2022 lopussa Suomessa yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrä oli yli 20 000 (Tuominen 2022b). Vastaavasti huhtikuussa 2023 hoitoa yli puoli vuotta odottaneita oli yli 21 000 (Tuominen 2023a) ja elokuussa yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoidon odottaneita oli jo lähes 30 500 (Tuominen 2023b). Muun muassa vuoden 2022 joulukuun lopun THL:n tilastoraportissa Tuominen tarkastelee yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoidon odottaneiden potilaiden määrää vuoden 2014 lopusta vuoden 2022 loppuun. Tarkastelupäivän ollessa 31.12. esimerkiksi vuonna 2014 yli 6 kuukautta odottaneiden määrä koko Suomessa oli 932. 2018 määrä oli 1912 ja vuonna 2022 määrä oli 20 461. Kasvu on ollut nousujohteista lähes joka vuosi tällä aikavälillä, mutta viimeisenä muutamana vuotena on tapahtunut huomattava nousu. Vastaavat luvut tarkasteltuna Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin suhteen ovat 119 vuonna 2014, 110 vuonna 2018 ja 1642 vuonna 2022. (Tuominen 2022b.)

Mikäli hoitoon pääsyä ei pystytä lain asettamissa määrärajoissa hyvinvointialueella järjestämään on hyvinvointialueella Terveystieteiden lain (1326/2010) 54 § mukaan velvollisuus järjestää hoito tuottamalla se yhteistyössä toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla sopimukseen perustuen se muilta palvelun tuottajilta. Vaikka hoito toteutuu toisella hyvinvointialueella tai palveluntuottajalla, säilyy järjestämisvastuu alkuperäisellä hyvinvointialueella (Laki hyvinvointialueesta 611/2021). Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta muulla hyvinvointialueella tai palveluntarjoajalla ja jäädä odottamaan hoitoa omalla hyvinvointialueellaan (Terveystieteiden laki 1326/2010).

Mikäli hoitoa ei pystytä järjestämään lain sallimassa enimmäisajassa Suomessa, on hyvinvointialueen annettava potilaan pyynnöstä ennakkolupa hakeutua hoitoon EU- tai ETA maahan tai Sveitsiin. Hoidon järjestämisen kustannukset ovat hyvinvointialueen vastuulla, eikä potilaalle saa kertyä lisäkustannuksia hoitoon pääsyyn liittyen. Kiireelliseen hoitoon ja ensiapuun terveystieteiden tai sairaaloiden päivystysvastaanotolle on lain mukaan päästävä viipymättä riippumatta potilaan asuinpaikasta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023a.) Terveystieteiden lain (1326/2010) 50 § sanoo kiireelliseen hoitoon pääsystä muun muassa seuraavaa:

”Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä

tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta.

Kiireellisen hoidon antamista varten hyvinvointialueen on järjestettävä vastaanotto toiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.”

Suomessa HUS-yhtymän sekä Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueiden on järjestettävä laaja ympärivuorokautinen päivystyksen yksikkö keskussairaalaansa yhteyteen. Laaja ympärivuorokautinen päivystyksen yksikkö tarkoittaa yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

4 Kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa perehdyttiin kirjallisuuskatsauksen keinoin sydänpotilaan lähete- ja hoitoon pääsy -prosessiin ja miten se on lakien mukaan määritelty. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Tyks Sydänkeskuksen kanssa ja tarkoituksena oli tuottaa visuaalinen kuvaus prosessista potilaita varten. Luotuun kaavioon sisällytettiin sydänpotilaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa 1326/2010 esitetyn hoitotakuun määrittämät odotusajat ja aikamääreet.

Kehittämistyö perustuu käsitteiden määrittelyyn, käytön osaamiseen ja ymmärtämiseen (Salonen 2013). Tutkimuksellisella kehittämistyöllä pyritään tuottamaan organisaatiolle uusia malleja tai käytännöllisiä ratkaisuja. Tutkimuksella saadun tiedon avulla luodaan työyhteisön tarpeen mukainen ratkaisu. (Ojasalo ym. 2015, 19-21.) Tässä opinnäytetyössä käsitteet määriteltiin suunnitteluvaiheessa ja niitä tarkennettiin toteutusvaiheessa. Käsitteet pohjautuivat tutkimusta ohjaavaan kysymykseen ja ne loivat pohjan tiedonhauille ja teoreettiselle viitekehykselle. Lopullinen kehitystyön tuotos pohjautuu sisällöllisesti näihin käsitteisiin ja niiden taustalla olevaan teoriaan sekä Tyks Sydänkeskuksen tarpeeseen.

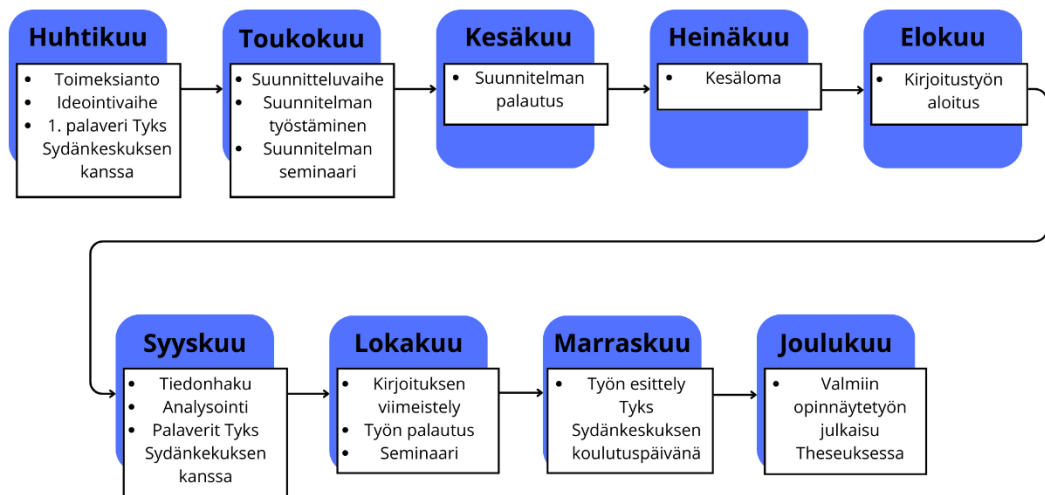
Tutkimuksellisuus mahdollistaa kehittämiseen vaikuttavien tekijöiden kattavamman ja suunnitelmallisemman huomioinnin. Se mahdollistaa myös käyttöön otettavien muutosten perustelun. Työyhteisöjen toimintaa usein ohjaavat lujittuneet asenteet ja uskomukset, jotka hankaloittavat muutosprosessin käyttöönottoa. Perustelemalla kehitystoiminnan tuomia muutoksia näitä vallitsevia käytäntöjä on helpompi muuttaa. (Ojasalo ym. 2015, 19-21.) Näiden seikkojen huomioon ottaminen korostaa työn luotettavuutta ja mahdollistaa kehittämistyön onnistumisen. Käsittelemällä työhön liittyviä käsitteitä, tutkimusnäkökulmaa ja organisaation tarpeita työlle luodaan perusteltu ja tieteellisesti pohjustettu lähestymistapa.

Kehittämistyön eteneminen on tyypillisesti prosessinomaista ja mahdollistaa erilaiset ratkaisuvaihtoehdot (Seppänen-Järvelä 2004, 19). Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen visuaalisen kaavion luomisessa käytettiin lineaarista kehittämisprosessin mallia. Lineaarille mallille on keskeistä toteutuksen joustavuus, ajallinen rajallisuus ja selkeä päätepiste (Toikko & Rantanen 2009, 64-66). Mallin arvioitiin sopivan kuvastamaan opinnäytetyön luomisen prosessia työn aikarajan ja selkeän tavoitteen takia.



Kuvio 1: Mukailtu kehittämisprosessin lineaarinen malli (Toikko & Rantanen 2009, 64).

Kehittämistyö voidaan lineaarisen mallin mukaan jakaa muutostyön prosessiksi neljään osaan: tavoitteiden määrittelyyn, sekä suunnittelu- toteutus- ja arviointivaiheeseen (Kuvio 1.) (Toikko & Rantanen 2009, 64; Salonen 2013, 15; Ojasalo ym. 2015, 22). Kehittämistyön alkaa organisaation muutoksen tarpeen tunnistamisesta ja vallitsevan käytännön analyysistä. Kehittämisen kohteesta muodostetaan yhteinen ymmärrys ja aihe rajataan. Muutostyön luonnetta ja toteutusta aletaan suunnittelemaan vapaasti. Toteutuksen kirjallinen suunnitelma rakennetaan kirjallisuuden ja tutkimustiedon, eli tietoperustan, ympärille. Tausta- ja tutkimustiedon avulla muodostetaan kehittämiskysymykset tai -tehtävät. (Ojasalo ym. 2015, 23-25; Salonen ym. 2017, 56-58.)



Kuvio 2: Opinnäytetyön etenemiskaavio

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui keväällä 2023. Suunnitelman valmiiksi saamisen jälkeen opinnäytetyölle haettiin Varhan tutkimuslupa. Tutkimuslupa myönnettiin kesällä 2023. Opinnäytetyön tiedonhaku ja toteutus suoritettiin syksyllä 2023. Valmis opinnäytetyön tuotos raportoitin ammattikorkeakoulun järjestämässä seminaarissa

27.10.2023. Opinnäytetyön tulokset esiteltiin myös Tyks Sydänkeskuksen henkilökunnalle 10.11.2023 pidettävänä koulutuspäivänä (Kuvio 2.). Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa joulukuussa 2023. Opinnäytetyön tuottaminen ei vaatinut kustannuksia.

4.1 Tavoitteiden määrittely ja työn suunnittelu

Kehittämistyö saa alkunsa kehittämistarpeen tunnistamisen seurauksena (Salonen ym. 2017, 56). Tarve voi johtua esimerkiksi yksittäisestä ideasta tai ulkoisesta paineesta. Kehittämistyön alussa on olennaista sopia yhteisymmärryksessä kehittämisen kohteesta, tavoitteesta ja tavoitteen rajauksesta. Olennaista on ottaa huomioon muiden toimijoiden ja sidosryhmien näkemykset. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Tämä opinnäytetyö perustui Tyks Sydänkeskuksen tunnistamaan tarpeeseen. Tarve heräsi potilaiden otettua useasti yhteyttä Tyks Sydänkeskukseen kysyäkseen lähetteen tilasta, mahdollisista ajanvarauksista ja hoitoon pääsystä.

Suunnitteluvaiheessa työlle laaditaan kirjallinen suunnitelma, joka sisältää työn tavoitteet, toimijat, aikataulun, materiaalit, aineistot, tiedonhankintamenetelmät ja dokumentointitavat. Kaikkien vaiheiden ja toimien täydellinen suunnitteleminen etukäteen on hankalaa, joten toiminnan kuvaaminen alussa voidaan jättää hieman avoimeksi. (Salonen 2013, 17.) Työn aiheeseen perehdytään, kehittämisen kohde rajataan tarkemmin ja luodaan alustavaa tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perustuvaa tiedonhakua (Salonen ym. 2017, 56). Tyks Sydänkeskus osallistui tämän opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa opinnäytetyösuunnitelman aiheen rajaamiseen sekä tarkoituksen ja tavoitteen selkeyttämiseen. Suunnitteluvaiheessa päästiin yhteisymmärrykseen Tyks Sydänkeskuksen kehittämistyön tarpeesta ja organisaation toiveista opinnäytetyöhön liittyen.

4.2 Toteutusvaihe

Kun suunnitelma saadaan valmiiksi ja organisaatio on hyväksynyt sen, alkaa toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa pyritään luomaan suunnitelmassa kuvailtu tuotos. Toteutusvaiheessa korostuu tekijän ammatillinen osaaminen. Koska vaihe on työläs ja haastava, se kehittää tehokkaasti tekijän ammatillista osaamista. Toiminta pohjautuu aiemmin tehtyyn suunnitelmaan, joka tietoperustan kasvaessa ja kokonaisuuden edelleen kirkastuessa tarkentuu entisestään. Työskentelylle saattaa tulla ennakoimattomia yllätyksiä ja esteitä. Tämän vuoksi tekijöiltä edellytetään

mukautuvuutta ja epävarmuuden sietokykyä. Suunnitelmaa voidaan muovata ja täydentää prosessin edetessä. (Salonen ym. 2017.)

Kun opinnäytetyösuunnitelma saatiin valmiiksi, aloitettiin opinnäytetyön varsinainen kirjoitustyö, teoreettisen viitekehyksen täydentäminen ja kerätyn aineiston analysointi. Toimeksiantajan kanssa järjestettiin työn edetessä useita etäpalavereita. Palavereissa pyrittiin rajaamaan aihe-alueita edelleen ja tarkentamaan toimeksiantajan toiveita työn sisältöön ja tuotokseen liittyen. Teoreettisen viitekehyksen valmistuessa ja tuotoksen edetessä palavereissa keskusteltiin toimeksiantajan toiveista koskien tuotoksen sisältöä ja visuaalista ilmettä.

Rajattuun aiheeseen perehdytään syvemmin ja kerätyn tiedon avulla luodaan konkreettisia ratkaisuja. (Ojasalo ym. 2015, 40; Salonen ym. 2017, 62). Tuotoksen hienosäätäminen organisaation tarpeiden mukaiseksi ja työn koordinoiminen vaativat aktiivista sisäistä ja ulkoista viestintää (Salonen ym. 2017, 62). Opinnäytetyö voi olla vain pieni osa toimeksiantajan organisaation muutostyön kokonaisuutta. Näiden kokonaisuuksien muutokset ovat pitkäaikaisia prosesseja, joten opiskelijoiden toteuttama kehittämistyö voi käsitellä organisaation kaavaileman muutoksen yhtä vaihetta (Ojasalo ym. 2015).

4.2.1 Kirjallisuusperusteinen kehittämistyö

Kehittämistyön perustana toimi tutkimusnäyttöön perustuva kirjallisuus, lähete- ja hoitoon pääsy -prosessia määrittelevät lait sekä Tyks Sydänkeskuksen vastuualueen toiminta. Teoriatietoa lähete- ja hoitoon pääsy -prosessin sekä sydänpotilaan hoitopolun taustalla käsiteltiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Kirjallisuuskatsauksen vaiheina olivat tutkimusta ohjaavan kysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, aineiston analysointi sekä tuloksien tarkasteleminen. Kirjallisuuskatsauksen keinoin pyritään aineistolähtöisesti luomaan kattava kokonaiskuva kehittämistyön taustalla olevasta ilmiöstä (Toikko & Rantanen 2009).

Kirjallisuuden haku ja valinta

Tutkimusartikkelien osalta tiedonhaku toteutettiin valituista terveydenhuoltoalan tietokannoista. Lakien ja säädösten osalta tietoa haettiin Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Valviran sekä suoraan Finlexin

verkkosivuilta. Tietoa haettiin ja analysoidaan näkökulmasta, joka on hyödyllinen potilaille. Potilaan oikeudet ja hoitoon pääsyn kriteerit ovat tarkasti määritelty laissa ja tämän tuominen näkyväksi kokonaisuudeksi loi tiedonhaulle perustan. Tietoa haettiin sekä elektiivisten sydänpotilaiden että päivystyksen kautta hoitoon päätyvien potilaiden näkökulmasta. Tiedonhaussa hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Taulukko 1.).

Hoitotakuun lainsäädäntöön tuli voimaan muutokset 1.9.2023 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Opinnäytetyön toteuttamisvaihe sijoittui aikavälille 29.8. – 23.10.2023. Hoitotakuun lainsäädännön muutokset osuivat näin ikään toteuttamisvaiheen ajalle. Muutokset lakiin otettiin luonnollisesti huomioon niiltä osin, kun ne työssä käsiteltäviä osa-alueita koskevat. Hoitotakuuta kiristettiin perusterveydenhuollon osalta, mutta erikoissairaanhoidon hoitopääsyn määräaikoihin ei tullut muutoksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Opinnäytetyössä käsiteltiin lähinnä hoitoon pääsy -prosessia erikoissairaanhoidossa, joten voimaan astuneet lakimuutokset eivät olleet työn kannalta kovinkaan merkittävät. Hoitotakuuseen on tosin tulossa lähivuosina vielä lisää tiukennuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b).

Tiedonhaussa hyödynnettyjä tietokantoja olivat kotimainen terveysalan viitetietokanta Medic, Terveysportti sekä näiden lisäksi PubMed, Cinahl, EBSCOhost ja Julkari. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja *lähete, hoitoon pääsy, hoidon tarpeen arviointi, hoitotakuu, erikoissairaanhoido, cardiac, patient, referral, experience, consultation*. Lisäksi haussa käytettiin näiden sanojen yhdistelmiä: *hoitoon pääsy AND lähete, hoitoon pääsy AND erikoissairaanhoido, cardiac AND referral AND patient experience, "Cardiac Patients" AND "Referral and Consultation", "Referral and Consultation" AND "Cardiac Patients"*. Aineisto rajattiin julkaisuvuoden, saatavuuden ja julkaisukielen perusteella. Valitun aineiston kriteerit olivat: aineisto on julkaistu aikaisintaan 2013, aineistosta on saatavilla koko teksti maksuttomana ja se on kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Sisäänottokriteereissä huomioitiin lähteiden relevanssia käsiteltävien teemojen suhteen. Sisäänottokriteerit täyttivät lähteet, joissa käsiteltiin teemoja: lähete, hoitoon pääsy, erikoissairaanhoidon pääsy, hoitotakuu ja sydänpotilaan hoitopolku. Mukaanotto kriteereissä aineiston julkaisuvuoden osalta käytettiin osan materiaalin suhteen tiukempaa seulaa ja esimerkiksi THL tilastoraporteista mukaan otettiin vain korkeintaan muutaman vuoden vuoden takaisia. Tietokannoissa esiintyvien tutkimusten

ja artikkelien lisäksi käytettiin aiheeseen liittyviä luotettavia lähteitä: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira ja Finlex.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on lakiin pohjautuva velvoite toimia hoitoon pääsyä mittaavana ja arvioivana toimijana. Sosiaali- ja terveysalan palveluja tuottajilla taas on lakiin perustuva velvoite toimittaa tietoa hoitopääsystä THL:lle. THL on kerännyt tietoa erikoissairaanhoidon hoitopääsystä vuodesta 2007. (Ålander & Lassila, 2021.) Kehittämistyön kannalta sekä THL julkaisemat tilastoraportit ja tutkimukset että THL:n verkkosivujen hoitoon pääsyä käsittelevät aineistot luovat merkittävää pohjaa työn teoreettiselle viitekehykselle.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveystalouden suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta. Näistä vastaavana ministerinä Sosiaali- ja terveysministeriö on olennainen taustatekijä työn teoreettisen viitekehysten kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut esimerkiksi yhtenäisistä hoidon perusteista sekä ministeriön verkkosivujen sisältö ovat tärkeitä opinnäytetyön toteuttamisen kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa myös toimivat THL ja muun muassa hoitotakuun toteutumista valvova viranomaisena Valvira. Finlex.fi sivustolta löydettiin kaikki tarvittavat työn kannalta olennaiset lait.

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi: 2013-2023	Ei relevantti
Kieli: suomi, englanti	Muu kieli
Käsittelee teemaa: Lähetä, hoitoon pääsy, erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy, hoitotakuu, sydänpotilaan hoitopolku, relevantit lakitekstit	Ei käsittele yhtäkään teemaa relevantisti
Koko teksti saatavilla	Ei kokotekstiä saatavilla

Maksuton	Maksullinen
----------	-------------

Tiedonhaun tarkoituksena oli kartoittaa millaista tietoa ja miten kehittämistyön aihealuetta on tutkittu. Sisäänottokriteereihin pohjautuvalla arviolla valittiin hakujen osumista artikkeleita, joiden avulla voitiin vastata tutkimusta ohjaavaan kysymykseen. Tiedonhaku aloitettiin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa keväällä 2023 ja toteutusvaiheessa (29.8. – 23.10.2023) tiedonhakua täydennettiin. Valituille artikkeleille tehtiin tarkempi sisällön analyysi. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat, hakujen rajaukset on esitetty tiedonhakutaulukossa (Liite 1.). Tiedonhakutaulukossa mainitut manuaaliset haut sisältävät vain tutkimukset, jotka valittiin manuaalisten hakujen perusteella. Taulukossa ei ole siis laskettu mukaan esimerkiksi viranomaislähteiden verkkosivuilta löytyvää materiaalia tai lakeja.

Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiä käytettiin tekstimuotoisen aineiston analysoinnissa tarkoituksena oli tuoda näkyväksi tekstissä esiintyvät teemat ja merkitykset. Tavoitteena oli tiivistää isommat sisältökokonaisuudet pienemmiksi ja ymmärtää laajaa sisältökokonaisuutta sekä aineistossa esiintyviä muuttujia. Konkreettisenä toimintana tähän liittyi luonnollisesti aineiston lukemista, ajattelua, erittelyä, tulkintaa sekä eriteltyjen kokonaisuuksien nimeämistä (Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilka 2021). Tiedonhakua laajennettiin ja artikkelit analysoitiin kattavasti opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Kerätylle aineistolle tehtiin sisällönanalyysi, jota ohjasi tutkimusta ohjaava kysymys sekä opinnäytetyön tarkoitus. Sisällönanalyysissä arvioitiin myös lähteiden luotettavuutta. Aineisto luokiteltiin esiintyneiden teemojen mukaan ja valittu aineisto eriteltiin. Aineiston luokittelussa käytettiin yläluokkia *Erikoissairaanhoidon pääsyn prosessi* ja *Sydänpotilaan hoitopolku*. Alaluokkina *Erikoissairaanhoidon pääsyn prosessi* yläluokalle olivat: *Lähetä*, *Hoidon tarpeen arviointi*, *Hoitoon pääsy* sekä *Hoitotakuu*. *Sydänpotilaan hoitopolku* yläluokalle annettiin alaluokat: *Elektiivinen potilas* ja *Päivystyspotilas*.

Sisällönanalyysissä aineisto hajotetaan pienempiin osiin. Osat käsitteellistetään, kasataan ja järjestellään uusiksi kokonaisuuksiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tämä prosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Valmisteluvaiheessa

päätetään aineistosta etsittävä avainsana tai -lause. Mikäli aineisto ei ole tekstimuodossa, vaan esimerkiksi äänite haastattelusta, se tulee litteroida. Litterointi tarkoittaa puheen muuttamista kirjoitetuksi tekstiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kun tutkimusmateriaali on kerätty ja mahdollisesti litteroitu, siirrytään analyysivaiheeseen. Aineistoon perehdytään lukemalla ja pyritään luomaan tutkittavasta aiheesta kokonaiskuva. Aineistosta poimitaan tutkimuskysymykseen vastaavia osia, jotka tiivistetään alkuperäistä ilmausta lyhyemmiksi. Tätä kutsutaan koodaamiseksi. Näille tiivistetyille paloille luodaan tutkimuskysymyksen kannalta relevantti luokittelujärjestelmä. Käytännössä tämä tarkoittaa samaa tarkoittavien tiivistettyjen ilmaisujen jaottelua yhteisten alaluokkien alle. Yhdistämällä alaluokat suuremmiksi kokonaisuuksiksi voidaan niille luoda yhteisiä yläluokkia. Teoriaan perusteellinen tutustuminen etukäteen helpottaa jaottelua ja luokittelurungon laatimista (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti, sillä kohdennettua tutkimusta THL:n raporteja lukuunottamatta on vähänlaisesti. Luokittelu tehtiin aineiston pohjalta manuaalisesti. Valituista tutkimuksista koottiin työn kannalta relevantit kohdat. Näiden perusteella jaettiin tutkimukset ensin yläluokkien alle ja tämän jälkeen muodostettiin sopivat alaluokat. Luodut ylä- ja alaluokat on esitetty teoreettisen viitekehyksen alkupuolella aineiston luokittelutaulukossa (Taulukko 2.).

Taulukko 2: Aineiston luokittelutaulukko

Aineiston luokittelu	
Yläluokka	Alaluokka
Erikoissairaanhoidon pääsyn prosessi	Lähete
	Hoidon tarpeen arviointi
	Hoitoon pääsy
	Hoitotakuu
Sydänpotilaan hoitopolku	Elektiivinen potilas
	Päivystyspotilas

Teoreettisen viitekehyksen aineisto kerättiin aineiston luokittelutaulukossa esitettyjen ylä- ja alaluokkien mukaan (Taulukko 2.). Erikoissairaanhoidon pääsyn prosessiin liittyen kerättiin aineistoa, joka tarkastelee lähetteen käsittelyä, hoidon tarpeen arviointia sekä hoitoon pääsyä ja hoitotakuuta. Sydänpotilaan hoitopolkuun liittyen etsittiin aineistoa, joka käsittelee elektiivisen potilaan sekä päivystyspotilaan hoitopolkua.

4.2.2 Kehittämistyön tuotoksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksesta saadut teoreettiset tulokset luovat perustan kehittämistyön tuotokselle. Tulosten kuvaamisessa voidaan käyttää tulkinnan ja jäsentämisen helpottamiseksi erilaisia kuvallisia esityksiä. Näiden tehtävänä on visualisoida ja konkretisoida ajatuksia ja tilastoja, mikä mahdollistaa yhteisen keskustelun (Toikko & Rantanen 2009).

Kehittämistyön tuotoksena tehtiin visuaalinen kuvaus siitä millainen on sydänpotilaan hoitoon pääsy -prosessi erikoissairaanhoidossa lakien ja ohjeistusten mukaan. Tuotoksessa haluttiin kuvata selkeästi hoitoon pääsyn prosessi lähetteen saapumisesta lopulliseen hoitoon pääsyyn. Tuotoksessa tehtiin näkyväksi määräajat, joiden kuluessa hoitoon pääsyn prosessin tulisi lain mukaisesti edetä seuraavaan vaiheeseen. Näin haluttiin tuoda näkyväksi myös potilaan oikeuksia ja parantaa tietämystä prosessin kulusta. Tuotoksen pohjana käytettiin Tyks Sydänkeskuksen kaaviota prosessin kulusta heidän toimipisteissään sekä THL:n kaaviota erikoissairaanhoidon pääsyn prosessista. Prosessin kuvausta kehitettiin visuaalisesti selkeämmäksi ja siinä tuotiin esiin opinnäytetyön tavoitteen mukaiset tekijät.

Opinnäytetyön tuotoksena luodun infograafin rakenteen ja visuaalisen ilmeen suunnittelu alkoi kehittämistyön prosessin alkuvaiheessa, kun teoreettisen viitekehyksen perusteella lähete- ja hoitoon pääsy -prosessin tärkeimmät vaiheet selkiytyivät. Infograafin pohjan loivat toimeksiantajan lähettämä kaavio sekä THL:n kaavio (Kuva 1. ja Kuva 2.), jotka käsittelevät erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy -prosessin kulkua. Näistä kaavioista lopulliseen tuotokseen asti kantautuivat erityisesti lähetteen polku ja mahdolliset hoidon tarpeen arvioinnin lopputulokset. Lopulliseen tuotokseen ei otettu mukaan osastosihteerin tai hoitajan rooleja lähetteen kannalta, koska näiden ei koettu olevan sisällöllisesti relevantteja potilaan näkökulmasta.

Ensimmäiset hahmotelmat visuaalisesta tuotoksesta, prosessin vaiheista ja etenemiskaaviosta toteutettiin Canva -suunnitteluohjelmalla. Kun alustava hahmotelma infograafin rakenteesta, asiasisällöstä sekä visuaalisesta ilmeestä oli valmis, konsultoitin graafista suunnittelijaa. Graafisen suunnittelijan avustuksella tehtiin ensimmäisen versio (Liite 3), joka esiteltiin toimeksiantajalle välipalaverin yhteydessä 10.10.2023.

Toimeksiantajan kanssa järjestettyjen palaverien avulla tuotosta pyrittiin useasti hiomaan toimeksiantajan tarpeisiin sopivammaksi. Tuotoksen toista versiota (Liite 4.) käsittelevän palaverin aikana keskusteltiin toimeksiantajan tarkemmista toiveista työhön ja aseteluun liittyen. Keskustelussa ilmeni kysymys tuotoksen saatavuuteen liittyen. Tuotoksen silloisen asettelun ajateltiin aiheuttavan esteettömyyden näkökulmasta ongelmia, mikäli se Tyks Sydänkeskuksen verkkosivuille julkaistaisiin. Varsinais-Suomen hyvinvointialue pyrkii takaamaan verkkosivujensa saavutettavuuden lain digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) mukaisesti. Opinnäytetyön lopullinenkaan tuotos ei välttämättä täysin vastaa lain mukaisia saavutettavuuden kriteereitä. Kriteerien mukainen tuotos ei ollut toimeksiantajan vaatimus ja tuotoksen mahdollinen jatkokehittäminen kriteerien mukaiseksi jää tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

Lähetteen käsittely -osioon ei toimeksiantajan arvioinnin ja kommenttien perusteella varsinaisesti tullut muutoksia, mutta toimeksiantajan toiveena oli saada Tyks Sydänkeskukselle kohdennettu versio, sekä yleisesti erikoissairaanhoidoa koskeva versio. Tällöin lähetteen käsittely -osion ensimmäisessä kohdassa lukee versiosta riippuen joko *Lähete saapuu Tyks Sydänkeskukseen* tai *Lähete saapuu erikoissairaanhoidoon*. Tuotoksen värit ja typografia muokattiin lopulliseen versioon vastaamaan Tyks:in graafista ohjeistusta, joka löytyy Tyks -verkkosivuilta (Tyks 2023g). Fontiksi vaihdettiin Merriweather Sans ja infograafista tehtiin versio, joka noudattaa vain Tyks:in ohjeistuksen mukaisia värejä (Liite 5). Tyksin graafinen ohjeistus ei sisällä lainkaan vihreän sävyjä, mutta viimeiseen versioon haluttiin kuitenkin vaihtaa hoitoon pääsyn polkujen taustavärit vihreiksi. Tuotoksen värimaailmaa ja sanavalintoja muokattiin kokemusasiantuntijoilta saadun palautteen pohjalta.

4.3 Kehittämistyön arviointi

Arviointivaiheessa kehittämistyöllä luodut tuokset arvioidaan monipuolisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon esimerkiksi suunnitelma ja sen toteutuminen,

kehittämisen menetelmät, lopputuloksen soveltuvuus ja merkittävyys. Tuotos otetaan käyttöön, sen vaikutuksia arvioidaan ja uusi malli vakiinnutetaan laajempaan käyttöön työyhteisössä. Arviointivaiheessa esitetään yhteenvetona loppuraportti, joka pohjautuu projektin alussa kirjoitettuun kehittämissuunnitelmaan. Raportissa esitellään kaikki kehittämistyön aikana tehdyt vaiheet toimineen. (Salonen ym. 2017, 63-64, 66.)

Valmis opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin Tyks Sydänkeskukselle arvioitavaksi. Tyks Sydänkeskus arvioi syksyllä tehtävää opinnäytetyön tuotosta väliraporteissa. Valmis tuotos esitettiin Tyks Sydänkeskuksen henkilökunnalle marraskuussa koulutuspäivän yhteydessä. Myös kaksi kokemusasiantuntijaa antoivat sähköpostitse mielipiteensä (Liite 2.) yhdestä tuotoksen versiosta (Liite 4.). Kokemusasiantuntijoille lähetettiin tuotoksen visuaalisiin ja sisällöllisiin puoliin liittyviä kysymyksiä. Tämän lisäksi heiltä toivottiin avointa palautetta tuotoksesta.

Infograafissa hoidon tarpeen arvioinnin lopputuloksen perusteella haarautuneiden polkujen värivalintoja paranneltiin palautteen perusteella. Ensimmäisessä versiossa lähetteen hyväksyminen oli värikoodattu vihreäksi kuvastaen hoidon jatkumista yksikössä. Kriteerien täyttymättömyys ja hoidon jatkuminen muualla kuin erikoissairaanhoidon yksikössä värikoodattiin punaiseksi. Tämä kuitenkin kokemusasiantuntijoiden arvioissa todettiin mahdollisesti negatiivisävytteiseksi (Liite 4.). Kokemusasiantuntijoiden kommenttien perusteella punaisesta väristä luovuttiin, sillä se voidaan tulkita negatiiviseksi ja potilaan kokemus saattaisi olla hylätyksi tuleminen. Punainen väri liitetäänkin usein kielteisiin, hyökkääviin ja voimakkaisiin tunteisiin (Rihlama 1997, 106; McCrorie, AD. ym. 2016). Lähetteen palauttamisen polku haarautui kuviossa niin, että sen saattoi tulkita seuranneeksi *Lähete hyväksytään* -kohdasta, vaikka kohdat olivat kaksi mahdollista eri lopputulosta hoidon tarpeen arvioinnista. Kokemusasiantuntijoiden kommenttien perusteella sekä näyttöön perustuen nuolikuvion molempien polkujen värit muutettiin samoiksi. Hoidon jatkuminen muualla kuin erikoissairaanhoidon yksikössä voi olla potilaalle jopa parempi vaihtoehto. Uusilla värivalinnoilla pyrittiin luomaan toivoa jättämällä pois negatiivisiin tunteisiin liitetyt värit. Lopulliseen versioon polkujen haarautumista selkeytettiin ja lopullisten polkujen taustojen värit muutettiin.

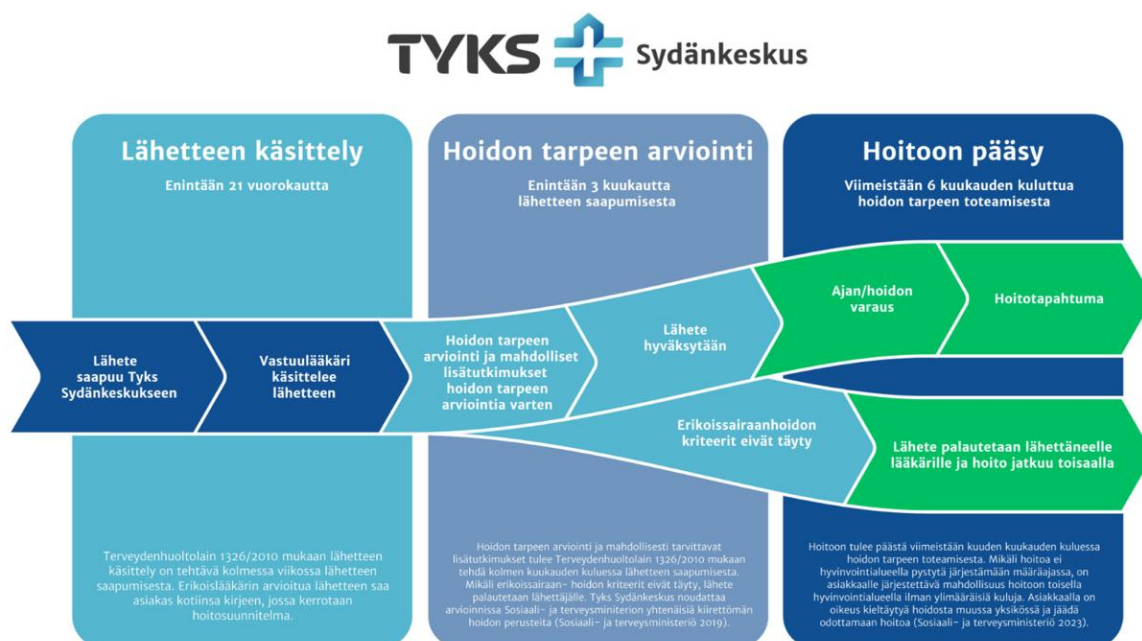
Opinnäytetyön eri vaiheille asetettiin työn alussa ohjaajan toimesta välitavoitteita, joihin pyrittiin määräajoissa päästä. Välitavoitteena oli esimerkiksi tulosten analysoiminen ja kirjoittaminen tiettyyn päivämäärään mennessä. Opinnäytetyö oli tästä aikataulusta

työn alkupuoliskolla jäljessä, minkä seurauksena palautetta tehdystä työstä oli vaikea pyytää. Aikataulu saatiin kuitenkin ajan mittaan kiinni ja opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaisesti.

Tuotoksena luodun kaavion eri versioita on useaan kertaan arvioitu sekä ohjaajan että Tyks Sydänkeskuksen toimesta kehittämistyön aikana. Kaavioita on muokattu saadun palautteen pohjalta useita kertoja, joten versioita on kertynyt useita. Valmiista tuotoksesta lähetettiin toimeksiantajalle kaksi versiota. Ensimmäinen versio oli kohdennettu toimeksiantajan asiakkaille ja sisälsi mainintoja nimenomaan Tyks Sydänkeskuksesta. Toinen versio oli tarkoitettu kuvastamaan yleisesti erikoissairaanhoidon hoitopääsyprosessia. Kaaviot ovat samanlaiset, mutta vain toisessa mainitaan Tyks Sydänkeskus. Lopullinen opinnäytetyö lähetettiin toimeksiantajalle arvioitavaksi, kun opinnäytetyön ohjaaja sen hyväksyi. Opinnäytetyö esiteltiin ja vertaisarvioitiin lokakuun 2023 lopussa opinnäytetyöseminaarissa.

5 Tuotos

Opinnäytetyön kehittämistyön tuotuksena toteutettiin visuaalinen kuvaus lähete- ja hoitoon pääsy -prosessista sydänpotilaille. Tuotoksessa kuvataan erikoissairaanhoidon pääsyn prosessia lähetteen saapumisesta käsittelevään yksikköön varsinaiseen hoitotapahtumaan. Tuotoksen tarkoituksena on tuoda prosessin vaiheet selkeästi esiin, sekä prosessin etenemiseen liittyvän laissa määritellyt määräajat. Tuotoksen lopulliseksi muodoksi valikoitui infograafi perusteluina yksinkertaisuus ja hyödyllisyys potilasohjauksessa (Balkac & Ergun 2018). Infograafissa hoitoon pääsy -prosessin vaiheet on jaettu teoreettisen viitekehyksen perusteella selkeästi kolmeen prosessin vaiheeseen: *Lähetteen käsittely*, *Hoidon tarpeen arviointi* ja *Hoitoon pääsy* (Kuva 4.). Tässä osiossa on perusteltu tuotoksen muodon valitseminen, avattu teoriaa siitä millainen on hyvä infograafi ja kuvattu tuotosta kokonaisuudessaan tarkemmin. Tuotoksen kehittämisessä hyödynnettiin graafisen suunnittelijan näkemystä visuaalisesta ulkoasusta.



Kuva 4: Lähete- ja hoitoon pääsy -prosessia kuvaava tuotos.

Nimensä mukaisesti infograafi välittää tietoa visuaalisia kuvia hyödyntäen. Infograafit ovat tärkeitä ja hyödyllisiä potilasohjauksessa. Infograafit tulisi suunnitella tiettyyn tarkoitukseen (Balkac & Ergun 2018). Infograafiin tehtävänä on kuvata monimutkaista tietoa nopealla ja selkeällä tavalla käyttämällä kuvia hyödyksi. Infograafiin voidaan ajatella koostuvan sen sisällöstä ja sen visuaalisesta ulosannista. Hyvässä infograafissa sisältö on esitetty ytimekkäästi ja lyhytsanaisesti sekä visuaalisesti käyttämällä kuvia avuksi. Infograafin käyttäminen visuaalisena viestinnän välineenä on hyödyllistä, koska se tekee monimutkaisista asioista helpommin muistettavia. Ihmisen luonnollinen kyky havaita muotoja nopeuttaa visuaalisen tiedon ymmärtämistä. Värit, järjestys, muoto ja koko ovat visuaalisten kuvioiden sisältämiä tekijöitä, jotka havainnoidaan ennen varsinaista huomion kiinnittymistä. Pidemmällä aikavälillä ihmiset muistavat kuvia paremmin kuin sanoja. (Arkko 2018.)

Mikäli infograafi sisältää liikaa tekstiä se menettää nopeasti lukijan kiinnostuksen (Balkac & Ergun 2018). Infograafissa tulee kiinnittää huomiota tekstin asetteluun välttämällä liian ahdasta tai väljää tekstiä. Tieteellisissä infograafeissa kiinnitetään ulkonäön sijasta enemmän huomiota sisältöön. Infograafiin asettelussa on huomioitava myös symmetrisyys, sillä ihmisellä on luontainen arvostus symmetrisiä kuvioita kohtaan. Fonttien yhtenäisyys ja tasaiset välit luovat siistin ulkonäön. Värit ovat tärkeä osa infograafia. Värivalinnoilla voidaan vaikuttaa infograafin luettavuuteen, sillä miellyttävät värit vetävät lukijan puoleensa. Lukija huomaa välittömästi kuvion värit, jotka eivät miellytä silmää (Joshi & Gupta 2021). Värit ovat elementtejä, joilla kuvion tiettyjä osia voidaan korostaa. Värit voivat helpottaa lukemista ja määrittää informaatioiden välisen hierarkian. (Balkac & Ergun 2018.)

Infograafi kuvaa lähete- ja hoitoon pääsy -prosessia kronologisesti vasemmalta oikealle ja hoitoon pääsy -prosessin vaiheet on jaettu kolmeen osaan. Näille kolmelle prosessin vaiheelle on selkeät omat alueet infograafin taustalla. Kunkin alueen yläosassa on otsikkona prosessin vaiheen nimi ja otsikon alapuolella aikamääre, jonka mukaisessa ajassa kyseinen prosessin vaihe tulisi olla lain mukaan toteutunut. Korkeussuunnassa infograafin keskellä kulkee nuolikuvio vasemmalta oikealle prosessin vaiheiden päällä. Nuolikuvio on jaettu tapahtumiin, joita kunkin prosessin vaiheen kohdalla tapahtuu. Jokaisen prosessin vaiheen kohdalla lukee kuvion alaosassa lisätietoa prosessin tapahtumien kulusta sekä lain mukaisia perusteluja.

5.1 Lähetteen käsittely

Ensimmäinen vaihe prosesissa on lähetteen käsittely. Tuotoksen lähetteen käsittelyä koskevassa osassa tuodaan esiin määräajat, joiden puitteissa lähete tulee olla lain mukaan käsiteltynä ja kuka lähetteen käsittelee (Liite 3).

Potilas saa lääkärin kirjoittaman lähetteen kiireettömissä tapauksissa perusterveydenhuollosta tai yksityislääkäriltä. Lähete sisältää lähetteen tunnusteen, saapumispäivän, lähettäneen lääkärin nimen, lähettävän organisaation koodin ja OID-tunnuksen, sekä lähetteen käsittelypäivän (Ålander & Lassila 2021). Lääkäri lähettää tämän tietyn yksikön tietylle erikoisalalle arvioitavaksi. Terveystietolain mukaan lähetteen käsittely on tehtävä kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Erikoislääkärin arvioitua lähetteen potilaalle lähetetään kirje jossa kerrotaan tämän hoitosuunnitelmasta (Tyks 2023a).

5.2 Hoidon tarpeen arviointi

Lähetteen saavuttua erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön terveydenhuoltolain mukaan lääkärin on aloitettava hoidon tarpeen arviointi kolmen viikon kuluessa. Toimintayksikön vastuulääkäri arvioi lähetteen perusteella täytyvätkö potilaan kriteerit erikoissairaanhoidon pääsulle. Tällä hoidon tarpeen arvioinnilla on kolme mahdollista lopputulosta. (Ålander & Lassila 2021; Tuominen 2023; Tyks 2023a.)

Mikäli erikoissairaanhoidon kriteerit täyttyvät, vastuulääkäri arvioi lähetteen perusteella hoidon kiireellisyyden ja asettaa tavoiteajan jossa mahdolliset lisätutkimukset tai hoito pitää järjestää. Potilas asetetaan hoitojonoon ja hänelle lähetetään kirjeitse hoitosuunnitelma, jossa kerrotaan tarkempi aika erikoissairaanhoidon sydäntutkimukseen tai hoitokäynnille. Terveystietolain 1326/2010 mukaan tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on aloitettava lääkärin määrittämä kiireellisyys huomioiden kohtuullisessa ajassa. Takaraja hoidon toteutumiselle on lain mukaan kuusi kuukautta hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta. Mikäli potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa, hänen on siihen päästävä välittömästi. Mikäli lääkäri toteaa että lähetteeseen merkityt tiedot eivät riitä niin potilaalle lähetetään kutsu erikoislääkärin arviointiin tai erityisiin kuvantamisiin tai laboratoriotutkimuksiin. Nämä tutkimukset on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumispäivämäärästä. (Ålander & Lassila 2021; Tuominen 2023a.)

Tuotoksen ja prosessin toisen vaiheen eli hoidon tarpeen arviointia koskevassa osassa tuodaan niin ikään esiin määräajat, joiden puitteissa hoidon tarpeen arviointi tulee olla lain mukaan tehtynä. Keskellä kulkevassa nuolikuviossa on avattu, mitä kyseisessä vaiheessa tapahtuu. Kun hoidon tarpeen arviointi ja sen vaatimat mahdolliset lisätutkimukset on toteutettu, lähete joko hyväksytään tai todetaan ettei erikoissairaanhoidon kriteerit täyty. Tässä kohtaa nuolikuvio jakautuu kahteen eri polkuun.

5.3 Hoidon toteutuminen

Kolmantena pääkohtana infograafissa on varsinainen hoitoon pääsy, joka on esitetty kuvion oikeassa laidassa. Muiden hoitoon pääsy -prosessin vaiheiden kaltaisesti ylhäällä on otsikoitu osio, jonka alapuolella on määräaika, jonka puitteissa kyseinen prosessin vaihe tulee lain mukaan olla toteutunut.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TUT) tutkimuksen (1326/2010) mukaan potilaan tulee kiireettömässä erikoissairaanhoidossa päästä hoitoon viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen toteutamisesta. Mikäli hoitoa ei lain velvoittamassa määräajassa pystytä erikoissairaanhoidon yksikössä järjestämään, on hyvinvointialue lain mukaan velvollinen järjestämään hoidon yhteistyössä muun hyvinvointialueen kanssa tai hyödyntämällä yksityisen palvelun tarjoajan palveluita. Ylimääräiset hoidon järjestämisestä syntyvät kustannukset on hyvinvointialueen velvollisuus hoitaa eikä potilaalle saa syntyä lisäkuluja. (Ålander & Lassila 2021.) Mikäli hoitoa ei pystytä järjestämään lain sallimassa enimmäisajassa Suomessa, on hyvinvointialueen annettava potilaan pyynnöstä ennakkolupa hakeutua hoitoon EU- tai ETA maahan tai Sveitsiin. Hoidon järjestämisen kustannukset ovat myös tässä tapauksessa hyvinvointialueen vastuulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a).

Mistä hoitoon pääsyn ajan laskeminen alkaa riippuu siitä onko hoidon tarpeen arviointi tehty suoraan lähetteen perusteella vai onko hoidon tarpeen arviointi vaatinut tutkimuskäyntiä. Mikäli arviointi on tehty suoraan lähetteen perusteella, alkaa laskeminen lähetteen käsittelypäivästä. Mikäli arviointi vaatii ajanvarauskäyntiä, alkaa ajan laskeminen tämän käynnin päivämäärästä. (Ålander & Lassila 2021.) Kaaviossa edellä mainittuja molempia tapauksia seuraa vaihe *Lähete hyväksytään*, joka kuvaa ajallisesti kohtaa milloin hoidontarpeen arviointi on todettu. Tästä alkaa hoitoon pääsyn ajan mittaaminen ja potilas asetetaan hoitojonoon. Hoitopolkuun asettamisen jälkeinen vaihe nuolikaaviossa on *Ajan/hoidon varaus*. Tätä vaihetta seuraa nuolikuvion

viimeinen vaihe *Hoitotapahtuma*, joka vastaa varsinaista hoitoon pääsyä. Nuolikuvion alempaan haaraan on sisällytetty polku, kun erikoissairaanhoidon kriteerit eivät täyty. Tällöin lähetettä ei siis ole hyväksytty ja lähete palautetaan lähettäneellä lääkärille ja hoito ei jatku erikoissairaanhoidon puolella.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön ohje (HTK-ohje) on Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja suomalaisen tiedeyhteisön luoma ohje. Sillä pyritään edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK) ja parantamaan sen loukkausepäilyjen käsittelyprosessia. HTK:n loukkauksiin lukeutuvat plagiointi eli luvaton lainaaminen, alkuperäisten havaintojen tarkoituksellinen vääristely ja sepittäminen eli väärennettyjen havaintojen esittäminen. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattava tutkija sitoutuu toimimaan tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaan. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus suorittaessa tutkimustyötä sekä tallentaessa, esittäessä ja arvioidessa tuloksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin HTK-ohjetta työn eettisyyden ja luotettavuuden parantamiseksi. Opinnäytetyösuunnitelman arvioinnin ja hyväksyttämisen jälkeen tutkimusta varten haettiin HTK-ohjeen mukaisesti tutkimuslupa toimeksiantajalta. Tutkimuslupa vaaditaan kaikkiin opinnäytetöihin sekä tutkimuksiin Varhalla. Tutkimuslupa haettiin Varhan tutkimuslupahakemuksiin tarkoitettulla sähköisellä asiointipalvelulla Tuurella (TurkuCRC n.d.)

Opinnäytetyön työstämisessä pyrittiin objektiiviseen ajatteluun sekä analysointiin hyvien tieteellisten tapojen mukaan ja refleктоitiin omaa työskentelyä koko prosessin ajan. Oman työn kriittinen tarkastelu on osa työn luotettavuuden parantamista. Luotettavuudeltaan erityisesti lakien osalta opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on vakaalla pohjalla. Tavoitteet hoitotakuun tiukentamiselle ja asian suhteen tulevaisuudessa tapahtuvat lakimuutokset sekä näiden vaikutukset työn luotettavuuteen huomioitiin opinnäytetyössä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tuotoksen toistuva arviointi toteutusvaiheen aikana. Arviointiin osallistuivat toimeksiantajan lisäksi kaksi kokemusasiiantuntijaa, jotka antoivat yhdessä palautetta asiakkaan näkökulmasta. Tuotosta muokattiin saadun palautteen pohjalta.

Haasteena työn luotettavuudelle voi olla se, ettei tuotoksena tehtyä kuvausta lähete- ja hoitoon pääsy -prosessista olla otettu käyttöön. Tämän takia on vaikeaa arvioida työn tuottama mahdollinen hyöty toimeksiantajalle.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon aineiston validius sekä valittujen lähteiden reliaabelius. Validius eli pätevyys tarkastelee tutkimuksessa käytettyjen mittausmenetelmien kohtaavuutta tutkittavan ilmiön kanssa. Reliaabelius eli

luotettavuus arvioi tutkimuksen tai mittauksen toistettavuutta. Auttoivatko valitut lähteet tutkimusta ohjaavan kysymykseen vastaamisessa sekä ovatko ne relevantteja työn tarkoitukseen peilaten? (Puusa ym. 2020.)

Opinnäytetyön tiedonhankinnassa on käytetty tarkkaa lähdekritiikkiä ja tieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä. Lähteiden luotettavuuden arvioinnissa on huomioitu ajankohtaisuus, tiedon alkuperä sekä arvioitu tiedon lähteiden luotettavuutta. Aineiston tulkinnan suhteen olemme tarkastelleet omaa toimintaamme kriittisesti ja tarkasti miettineet, että tulokset lähdemateriaaleista tulkitaan oikein. Kerätty aineisto käytiin läpi laadullisella sisällönanalyysillä, joka sisälsi aineiston luokittelun ja vaati aineiston huolellista läpi käymistä ja arviointia. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön tekstissä käytetään tekstiviitteitä, joista käy selkeästi ilmi mistä alkuperäinen tieto on peräisin. Kaikki lähteet on merkitty lähdeluetteloon aakkosellisessa järjestyksessä. Opinnäytetyöt tarkastetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen kuin ne lähetetään arvioitavaksi.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lähete- ja hoitoon pääsy -prosessi on lain ja säädösten mukaan määritelty. Tavoitteena oli luoda visuaalinen kuvaus tästä prosessista sydänpotilaita varten. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehitettiin infograafi lähete- ja hoitoon pääsy -prosessista Tyks Sydänkeskuksen käyttöön.

Tuotoksen tavoitteena oli tehdä näkyväksi potilaalle mitä osia lähete- ja hoitoon pääsy -prosessiin kuuluu sekä sisällyttää tuotokseen lakien määrittämien ajat, joiden puitteissa hoitoon tulisi päästä. Visuaalisen tuotoksen tavoitteena on parantaa potilaiden ymmärrystä prosessin etenemisestä, sekä parantaa potilasohjausta.

7.1 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyön prosessi aloitettiin käsitteiden määrittelyllä työn suunnitteluvaiheessa ja niitä täydennettiin toteutusvaiheessa. Käsitteiden pohjalta luotiin tutkimusta ohjaava kysymys, joka loi pohjan tiedonhauille sekä teoreettiselle viitekehykselle. Tärkeimpien käsitteiden ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta luotiin lähete- ja hoitoon pääsy -prosessia kuvaava ensimmäinen karkea vedos tulevasta visuaalisesta tuotoksesta. Visuaalisena tuotoksena päätettiin toteuttaa infograafi, sillä infograafit ovat osoittautuneet hyödyllisiksi potilasohjauksessa (Balkac & Ergun 2018). Ensimmäisen karkean version tarkoituksena oli hahmotella tuotoksen rakennetta ja sisältöä. Hahmotelman perusteella pystyttiin näkemään mitä sisältöä tuotokseen saadaan mahtumaan sekä miten sisällön saisi aseteltua selkeästi.

Kirjallisuuskatsaukseen perustuva teoreettisen viitekehyksen tekeminen aloitettiin hyvissä ajoin ennen visuaalisen tuotoksen varsinaista kehittämistä. Tiedonkeruuta toteutettiin kattavasti eri tietokantoja sekä hakusanoja hyödyntäen. Niin sanotuilla manuaalisilla hauilla oli myös tiedonkeruun kannalta tärkeä merkitys. Lähete- ja hoitoon pääsy -prosessin toteutumisesta löytyy kattavasti tutkimusta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemana. Muuten itse prosessia koskevaa varsinaista tutkimustietoa on haasteellista löytää. Tämä vei työn alkuvaiheesta hyvin paljon aikaa ja asetti omat haasteensa. Kansainvälisiä lähteitä, jotka olisivat relevantisti kohdennettavissa vastaamaan tutkimusta ohjaavaan kysymykseen oli myös haastava löytää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella miten prosessi on lain mukaan määritetty Suomessa, joten kansainvälisten lähteiden hyödyntäminen oli luonnollisesti tästäkin syystä hieman haastavaa. Kirjoitusprosessissa pyrittiin kuvaamaan selkeästi

erikoissairaanhoidon pääsyn prosessia ja sen etenemistä lähetteen saapumisesta varsinaiseen hoitoon pääsyyn. Työn teoreettisessa viitekehyksessä avataan prosessin taustaa johdonmukaisesti ja tuodaan näkyväksi miten prosessin vaiheiden eteneminen on lain mukaan määritetty. Opinnäytetyön kirjallinen osuus toimi tuotoksena kehitetyn infograafin tietoperustana sekä ohjasi sen kehittämistä.

Opinnäytetyön lopullinen graafinen tuotos on toteutettu Canva- ja Adobe Illustrator -ohjelmistoilla. Canva on ilmainen graafisen suunnittelun verkkotyökalu sekä ammattilaisille, että aloittelijoille (Canva 2023). Adobe Illustrator on Adobe Systemsin kehittämä maksullinen vektorigrafiikkaan perustuva piirto-ohjelma, jolla pystytään tuottamaan ammattilaislaatuista piirroksia ja kaavioita (Adobe 2023). Canva-ohjelmistoa hyödynnettiin erityisesti ensimmäisten raakavedosten suunnittelussa. Adobe Illustrator -ohjelmisto otettiin käyttöön kehittämistyön loppupuolella, sillä se mahdollisti tarkemman ja ammattimaisemman muokkaamisen. Toinen syy Adobe Illustrator -ohjelmiston käyttöön ottamiselle vasta työn loppupuolella oli maksullisuus. Ohjelmiston käyttämisessä on mahdollista hyödyntää maksuton kokeilu, joka oli järkevintä hyödyntää työn loppupuolella.

Tyks Sydänkeskuksella ei ollut omaa graafista ohjeistusta, joten lopullisen tuotoksen graafiset elementit noudattavat pääasiassa Tyksin yleisiä graafisia ohjeistuksia. Lopullisessa versiossa tuotoksesta käytettiin graafisen ohjeistuksen mukaista typografiaa, Tyks Sydänkeskuksen logoa sekä väripalettia. Poikkeuksena prosessin lopun hoitoonpääsyä kuvaavien elementtien taustoissa käytettiin vihreää väriä, jota ei Tyksin graafisen ohjeistuksen väripaletista löydy. Infograafin rakenne ja sisältö pohjautui Ålanderin ja Lassilan (Kuva 1.) sekä Tyks Sydänkeskuksen (Kuva 2.) visuaaliseen havainnollistukseen lähete- ja hoitoon pääsy -prosessista. Lopullisena tuotoksena syntyi infograafi, jossa hoitoon pääsy -prosessi on jaettu kolmeen selkeään kokonaisuuteen: *Lähetteen käsittely*, *Hoidon tarpeen arviointi* ja *Hoitoon pääsy*. Jokaisen prosessin vaiheen kohdalla on esitetty, missä ajassa kyseinen vaihe tulee olla toteutunut lain mukaan ja mitä tapahtumia kyseiseen vaiheeseen kuuluu.

Kehittämistyön arvioinnin keskeisessä osassa oli kehittämistyön tuotoksen arviointi. Opinnäytetyön tuotoksen sisältöä arvioitiin kehittämistyön edetessä toimeksiantajan toimesta. Näin varmistuttiin tuotoksen vastaavan Tyks Sydänkeskuksen tarpeita. Tuotoksen sisällön sopivuudesta ja oikeellisuudesta pyydettiin arvioita yksikön lääkäreiltä. Lisäksi toimeksiantaja välitti infograafin ja siihen liittyvät arviointikysymykset

(Liite 2.) kahdelle kokemusasiantuntijalle. Saatujen kommenttien perusteella tuotos viimeisteltiin.

Alun perin oli tarkoituksena, että visuaalinen kuvaus tulisi Tyksin verkkosivuille. Kehittämistyön loppupuolen välipalaverissa pohdittiin toimeksiantajan kanssa saavutettavuuden kriteereitä, joita Tyksin verkkosivujen digitaalisen sisällön tulisi noudattaa (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019). Kehittämistyön edetessä todettiin ettei valitettavasti tämän opinnäytetyön aikataulun puitteissa täysin voida varmistua lopullisen tuotoksen kriteerien mukaisuudesta. Tuotoksesta saatiin kuitenkin lopulta aikaan versio, johon toimeksiantaja sekä opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä.

Opinnäytetyöprojekti opetti tekijöille hyödyllisiä taitoja kehittämistyön prosessista ja sen vaiheista. Sujuva ja jatkuva kommunikointi ja yhteistyö kehittämistyön osapuolien kesken osoittautui kriittiseksi osaksi projektia. Jälkikäteen ajateltuna opinnäytetyön tekijät olisivat voineet ottaa toimeksiantajaan aikaisemmin yhteyttä tuotoksen hahmotelmiin liittyen. Näin tuotokseen liittyvät tarkemmat toiveet ja kehittämisehdotukset oltaisiin saatu aikaisemmin huomioon. Tämä olisi mahdollistanut lopullisen tuotoksen julkaisukelpoisuuden varmistamisen.

Infograafin lopullisesta tuotoksesta toimitettiin toimeksiantajalle kaksi versiota. Ensimmäinen lähetetty versio on tässä työssä esitelty Tyks Sydänkeskukselle kohdennettu versio, jossa logo sekä osa tekstistä on kohdistettu nimenomaan Tyks Sydänkeskukselle. Toinen versio on vastaavava, mutta geneerinen. Geneerisessä versiossa logo on yleinen Tyksin logo ja tekstit koskevat yleisesti erikoissairaanhoidon. Yleispätevää versiota voisi hyödyntää useammassa erikoissairanhoidon yksikössä. Infograafit lähetettiin sekä kuvina, että alkuperäisinä suunnittelutiedostoina, jotta tarvittaessa tuotoksen jatkokehittäminen ja päivittäminen olisi mahdollista.

7.2 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Erikoissairaanhoidon pääsystä THL on tilastoinut tietoa sairaanhoitopiireittäin vuodesta 2007 asti. Vuoden 2023 alusta siirryttiin sairaanhoitopiireistä hyvinvointialueisiin, eikä hyvinvointialueiden data ole suoraan verrannollista sairaanhoitopiirien dataan. Vuodesta 2023 alkoi uusi vertailukelpoinen sarja hoitopääsyn tilastoista. (Tuominen 2023a; Tuominen 2023b.)

Hoitoon pääsyn prosessin tilastoinnissa on THL:n tilastoraporttien perusteella epäkohtia. Osana lähete- ja hoitoon pääsy -prosessia on olennaisesti hoidon tarpeen arviointi. Hyvinvointialueilla on velvollisuus raportoida hoidon tarpeen arviointiin liittyviä tilastoja. THL tilastoraporteissa Tuomisen mukaan eri sairaanhoitopiireissä tulkittiin hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista eri tavoin ja vastaavasti samoin nykyisillä hyvinvointialueilla. Tästä on seurannut, että hoidon tarpeen arvioinnin tilastoja on ilmoitettu vaihtelevin tavoin. (Tuominen 2022a; Tuominen 2023a.) Tämä osaltaan herättää kysymyksen, voidaanko tilastoja varsinkaan hoidon tarpeen arvioinnin osalta pitää kovin luotettavina. Tuomisen mukaan hoidon tarpeen arviointiin liittyviä kirjaamisen käytäntöjä on kansallisesti pyritty yhtenäistämään ja kehittäminen tämän suhteen jatkuu edelleen (Tuominen 2022b; Tuominen 2023b).

Erikoissairaanhoidon hoitovelka on jatkanut kasvuaan (Tuominen 2022b; Tuominen 2023b). Hoitotakuun lainsäädäntöä tiukennettiin 1.9.2023 ja 1.11.2024 hoitotakuuta tullaan tiukentamaan entisestään. Muutokset eivät tosin koske erikoissairaanhoitoa. Hoitotakuun tiukentamisen tavoitteena on parantaa terveydenhuollon palvelujen saatavuutta sekä vahvistaa peruspalveluita. Tehokkaammalla pääsyllä palveluihin voidaan ehkäistä ongelmien pitkittymistä ja kasautumista sekä vähentää erityistason palvelujen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.) Nähtäväksi jääkin hoitotakuun tiukentamisen vaikutukset erikoissairaanhoidon suhteen. Optimaalisessa tapauksessa erikoissairaanhoidon tarve kokonaisvaltaisesti vähenisi ja sitä kautta hoitovelka erikoissairaanhoidossa helpottuisi.

Hoitoon pääsy on keskeinen tekijä, kun tarkastellaan terveydenhuollon laatua ja oikeudenmukaisuutta Suomessa. Hoitoon pääsyn toteutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Vaikka pyritään tasa-arvoiseen terveydenhuoltoon, on huomion arvoista, että hoitoon pääsyn suhteen syntyy esimerkiksi maantieteellisiä eroja. Tämä voidaan huomata THL:n raporteista. Lainsäädäntö määrittelee viiteajat hoitoon pääsystä ja tämä luo selkeät raamit sille, mitä voidaan pitää kohtuullisena hoitoon pääsystä. Tästä huolimatta esimerkiksi potilaan kokemus hoitoon pääsystä voi olla erilainen.

Nopeampi hoitoon pääsy saattaa taata paremman vasteen hoidolle ja parantaa hoidon vaikuttavuutta. Australiassa 2018 tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin hoitoon pääsyn ajan vaikutuksia hoidon vaikuttavuuteen. Tutkimuksessa löydettiin tosin vain vähän (*low-level evidence*) todisteita, että lyhyempi odotusaika lähetteen käsittelystä hoitoon

pääsyyn olisi huomattavasti parempi. Tosin erityisesti sydänpotilaiden osalta nopeamman hoitoon pääsyn arvioitiin olevan hyödyllistä. (Lewis ym. 2018.)

Kuten jo aiemmin mainittu hoitoon pääsyn toteutumisesta on toteutettu tilastoraportteja melko paljon, sillä tähän on lain mukainen velvollisuus Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksella (Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008). Lähetekä hoitoon pääsy -prosessin toteutumisen vaikutuksia esimerkiksi hoidon vaikuttavuuteen tai potilastyytyväisyyteen on tutkittu vähänlaisesti. Jatkotutkimuksen aiheena nämä voisivat olla tarpeellisia.

Lähteet

Adobe www-sivut. 2023. Viitattu 16.10.2023. <https://www.adobe.com/>

Airaksinen, J.; Aalto-Setälä, K.; Hartikainen, J.; Juntila, J.; Laine, M.; Lommi, J.; Raatikainen, P. & Saraste, A. 2023. Kardiologia [online]. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy. 2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04502>

Anttila, V.; Porela, P.; Koivuniemi, A.; Peltomäki, H.; Hietanen, S.; & Paavilainen, S. 2022. Opas sydän-leikkaukseen tulevalle. Ohjepankki VSSHP. Viitattu: 8.10.2023 <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Opas%20syd%C3%A4nleikkaukseen%20tulevalle.pdf>

Arajärvi, M. 2019. Potilaan oikeus hoitoon. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 7.5.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04305/search/hoitotakuu>

Arkko, M. 2018. Lukiolaisten oppiminen infograafin avulla. Kasvatustieteen pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.10.2023. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/56985>

Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu: 8.10.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-5783-6>

Balkac, M. & Ergun, E. 2018. Role of infographics in healthcare. Chinese Medical Journal. Viitattu 3.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6202610/>

Canva www-sivut. 2023. Viitattu: 16.10.2023. <https://www.canva.com/>

Daavittila, I. & Martikainen, M. 2016. Hyvä päivystyslähete on harkittu ja ytimekäs. Suomen Lääkärilehti. Vol 39, 2441-2442. Viitattu 5.10.2023 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2016/SLL392016-2441.pdf>

Hiltunen, P. 2016. Out-of-hospital Cardiac Arrest in Finland. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 25.9.2023. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/16855?show=full>

Joshi, M. & Gupta, L. 2021. Preparing infographics for post-publication promotion research on social media. *Journal of Korean medical science*. Viitattu 3.10.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7850859/>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/>

van der Kolk, M.; van der Boogaard, M.; Ter Brugge-Speelman, C.; Hol, J.; Noyez, L.; van Laarhoven, K.; van der Hoeven, H. & Pickkers, P. 2017. Development and implementation of a clinical pathway for cardiac surgery in the intensive care unit: Effects on protocol adherence. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Vol 23, No 6, 1289-1298. Viitattu 10.10.2023. doi:10.1111/jep.12778

Kärkkäinen, S. 2020. läkkäänpotilaan sivuääni – milloin lähete jatkotutkimuksiin? *Yleislääkäri* 4/2020. p. 13 – 17. Viitattu 5.9.2023. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9fc5a20c-a406-11ea-bfb9-00155d64030a>

Sepelvaltimotautikohtaus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 20.10.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksesta 31.10.2008/668

Lewis, A.; Harding, K.; Snowdon, D.; & Taylor, N. 2018. Reducing wait time from referral to first visit for community outpatient services may contribute to better health outcomes: a systematic review. *BMC health services research*. Vol 18, No 1, 869. Viitattu 5.10.2023 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3669-6>

McCrorie, AD.; Donnelly, C. & McGlade KJ. 2016. Infographics: Healthcare communication for the digital age. *Ulster Medical Society*. Vol 85, No 2, 71-75. Viitattu 5.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4920488/>

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 3.-4., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 5.5.2023 <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5>

Puttonen, J. 2021. Hoitotakuu. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu: 2.5.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04643/search/hoitoon%20p%C3%A4%C3%A4sy?db=24>

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu: 8.5.2023

Rihlana, S. 1997. Värioppi. Rakennustieto. 6., uusittu painos. Helsinki: Rakennustieto Oy. Viitattu 19.10.2023.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.5.2023. <https://turkuamk.finna.fi/Record/turkuamk.992258567205970?sid=2956817403>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa koulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Viitattu 5.5.2023 <https://www.finna.fi/Record/diana.113600>

Santos Mendes, A.; dos Santos Souza Reis, V.R.; de Souza Teles Santos, C.A. & Carneiro Mussi, F. 2016. Access times to health services in cases of myocardial infarction. *Acta Paulista de Enfermagem*. Vol 29, No 4, 446-453. Viitattu 25.9.2023 doi:10.1590/1982-0194201600061

Saukkonen, S-M. & Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu: 11.10.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Helsinki. Viitattu 5.5.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2016. Potilaan oikeudet. Valviran esite. Viitattu 7.5.2023.
<https://www.valvira.fi/documents/14444/784076/Suomenkielinen+esite+potilaan+oikeudet.pdf/efba1268-b4f5-5597-fd5a-40da8a569a72?t=1600178630944>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). <https://www.stm.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Asiakkaan ja potilaan oikeudet > hoitoon pääsy. Viitattu 7.5.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Hoitotakuun tiukentaminen. <https://www.stm.fi> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Asiakkaan ja potilaan oikeudet > hoitoon pääsy > Hoitotakuun tiukentaminen. Viitattu 7.5.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023c. Potilaan oikeudet. Viitattu 7.5.2023.
<https://stm.fi/potilaan-oikeudet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Helsinki. Viitattu: 20.7.2023.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:19. Helsinki. Viitattu: 12.10.2023.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim - *Toimitus*. 2021. Hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveystietä. Vaatii käyttöoikeudet. Viitattu: 8.5.2023.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04422/search/hoitoon%20p%C3%A4%C3%A4sy>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2023. Hoitopaäsy erikoissairaanhoidossa. Viitattu 6.5. 2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämiproessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3., korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 19.9.2023. Saatavilla sähköisenä <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 7.5.2023.

Tuominen, P. 2022a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Hoitopaäsy erikoissairaanhoidossa 31.08.2022. Tilastoraportti 37/2022 07.10.2022. Viitattu 5.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145343/TR37_2022_ESH_hoitopaasy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuominen, P. 2022b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Hoitopaäsy erikoissairaanhoidossa 31.12.2022. Tilastoraportti 14/2023 12.04.2023. Viitattu 5.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146430/TR_14_2023_Esh%20hoitopa%C3%A4%C3%A4sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuominen, P. 2023a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Hoitopaäsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2023. Tilastoraportti 34/2023 12.06.2023. Viitattu 5.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146719/TR34_2023_ESH_hoitopa%C3%A4%C3%A4sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuominen, P. 2023b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Hoitopaäsy erikoissairaanhoidossa 31.08.2023. Tilastoraportti 56/2023 11.10.2023. Viitattu 18.10.2023

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147423/TR56_ESH_2023_hoitoonp%c3%a4%c3%a4sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuominen, P.; Laitinen, U. & Häkkinen, P. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Erikoissairaanhoidon hoitopääsyn seuranta - Määrittelyt ja ohjeistus 2021. Viitattu: 20.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143740/URN_ISBN_978-952-343-805-7.pdf?sequence=1

Turun kliininen tutkimuskeskus TurkuCRC. n.d. Varhan tutkimuslupa ja muut tutkimuksen luvat ja lausunnot. Viitattu 22.5.2023. http://www.turkucrc.fi/luvut_ja_ohjeet/varhan_tutkimuslupa_ja_muut_luvat

Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks. n.d. Tyks Sydänkeskuksen kuvaus lähete- ja hoitoon pääsy -prosessista. Toimeksiantajan sähköpostitse lähettämä kuva. Viitattu 25.9.2023.

Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks. 2023a. Lähete. Potilasohje. Viitattu 6.5.2023. <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/potilaan-opas/lahete>

Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks. 2023b. Sydänkeskuksen palvelut. Viitattu 25.9.2023. <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/tulosryhmat/tyks-sydankeskus/sydankeskuksen-palvelut>

Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks. 2023c. Aikuisten päivystys. Viitattu 20.10.2023. <https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/aikuisten-paivystys>

Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks. 2023d. Päivystykselliset hoidot ja tutkimukset. Viitattu 20.10.2023. <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/hoidot-ja-tutkimukset/paivystys/paivystyksellinen-hoito-ja-tutkimukset>

Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks. 2023e. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 20.10.2023. <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/hoidot-ja-tutkimukset/paivystys/hoidon-tarpeen-arviointi>

Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks. 2023f. Päivystyskäynnin jälkeen. Viitattu 20.10.2023. <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/hoidot-ja-tutkimukset/paivystys/paivystyskaynnin-jalkeen>

Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks. 2023g. Viestinnän aineistot. Viitattu 20.10.2023. <https://www.tyks.fi/ajankohtaista/viestinnan-aineistot>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2023a. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 7.5.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2023b. HTK-loukkaukset. Viitattu 7.5.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/htk-loukkaukset>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu: 7.5.2023

Ålander, A. & Lassila, K. 2021. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy - esiselvitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 5.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142821/Erikoissairaanhoidon%20hoitoonp%c3%a4%c3%a4sy%20-%20esiselvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tiedonhakutaulukko

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
7.5.2023	Medic	Lähete	2013-2023	18	1	0	0
			Full text				
		Hoitotakuu	2013-2023	5	0	0	0
			Full text				
		Hoitoon pääsy AND Lähete	2013-2023	0	0	0	0
			Full text				
7.5.2023	Terveysportti – Hoitotyön tietokanta	Hoitoon pääsy	-	50	0	0	3
7.5.2023	Julkari	Hoitoon pääsy AND erikoissairaanhoido	-	311	5	0	0
7.5.2023	Pubmed	Cardiac AND referral AND patient experience	2013-2023	45	0	0	1
7.5.2023	Cinahl	(MH "Cardiac Patients") AND (MH "Referral and Consultation")	2013-2023	23	0	0	0
			Full text English				
		(MH "Referral and Consultation+") AND (MH "Cardiac Patients")	2013-2023	7	0	0	0
			Full text English				
2.9.2023	Arto	Lähete AND erikoissairaanhoido	2013-2023	4	0	0	0
2.9.2023	Lääkärilehti	Lähete AND erikoissairaanhoido	2018-2023	126	0	0	1
3.9.2023	EBSCOHost	(heart patient OR cardiac patient) AND (clinical pathway)	2013-2023	31	0	0	2
3.9.2023	Julkari	Hoidon tarpeen arviointi	-	2816	1	0	0
Manuaaliset haut					0	0	2

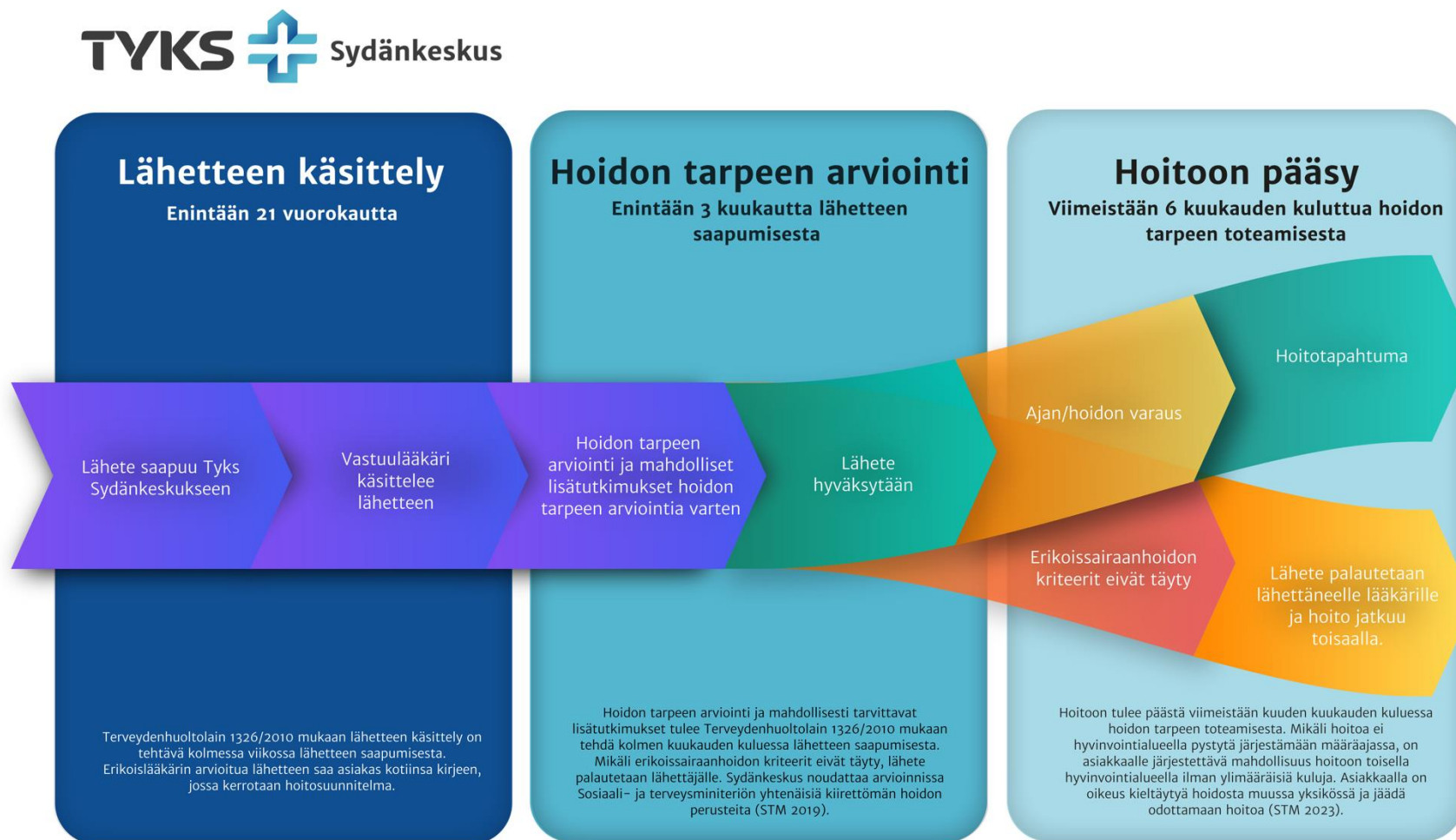
Kokemusasiantuntijoiden palaute

<p>Onko lähete- ja hoitoon pääsy - prosessi kuvattu mielestänne selkeästi ja ymmärrettävästi?</p>	<p>Lähete hyväksytään - vaihe on hieman epäselvä, huomaan kyllä että lähetteen palauttaminen tulee ton kaavion alapuolelta mutta joku muu voisi tulkita sen ensin hyväksytyksi ja sitten lähete palautetaan.... Värit voisivat olla vihreät molemmissa haaroissa koska hoito kuitenkin jatkuu vaikka ei hoidetakaan esh puolella. (psykologinen väritys, toivon luonti - ei hylkäys)</p>
<p>Ovatko jokaiseen vaiheeseen liittyvät aikamääreet esitetty selkeästi?</p>	<p>Aikamääreet muuten mielestäni ok, mutta saattaa aiheuttaa kysymyksiä kohtien 1 ja 2 kanssa, koska niissä aikamääreet ovat päällekkäin, eivät lisääviä. 2 kohta voisi olla "enintään 3kk ml. lähetteen käsittelyaika"</p>
<p>Onko kaavio visuaalisesti miellyttävä?</p>	<p>Muuten kyllä mutta nuolien värit kuten kohta 1 mainittu.</p>
<p>Herättääkö kaavio jonkinlaisia kysymyksiä tai jääkö jokin asia epäselväksi?</p>	<p>Katso aiemmat kohdat - jos nyt ymmärrän oikein niin hoitoon pääsy voi kestää yhteensä max. 9 kk pth lähetteen saapumisen jälkeen</p>
<p>Vapaa palaute</p>	<p>Ainoa mikä herättää mietteitä, että graafiikan väri saattaa aiheuttaa mielikuvia potilaalla. Eli hoitoon pääsyn "ei" vastauksissa käytetty punainen taustaväri voi joskus olla huono. Vaikka punainen voisi olla perusteltu väri negatiiviselle vastaukselle, erikoissairaanhoidon pääsulle, niin herättääkö se potilaalle "minut torjuttiin" reaktion? "Etten päässyt hoitoon", vaikka hänen tapauksessaan parempi vaihtoehto voi ollakin se palaaminen lähetteen kirjoittaneelle lääkärille, koska erikoissairaanhoidon lääkäri on katsonut, että saa parempaa hoitoa sitä kautta. Voisiko siis kumpikin "polku" olla vihreä, eli positiivinen asia</p>

Tuotoksen ensimmäinen versio



Tuotoksen toinen versio



Tuotoksen lopullinen versio

