

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Marjo Oinonen
Juhani Suominen

**HYVÄ VASTAANOTTO-MALLI LIEKSAN TERVEYSKESKUK-
SESSA**

Esite Lieksan kaupungin asukkaille poliklinikan palveluista

Opinnäytetyö
Helmikuu/2015



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Marjo Oinonen, Juhani Suominen

Nimeke
Hyvä vastaanottomalli Lieksan terveyskeskuksessa –
Esite Lieksan kaupungin asukkaille poliklinikan palveluista

Toimeksiantaja
Lieksan kaupunki, terveyskeskus

Tiivistelmä

Ammattitaitoisen hoidontarpeen arvioinnin merkitys on suuri perusterveydenhuollossa. Ohjaamalla ja opastamalla kuntalaisia oikein, saadaan aikaan säästöjä työresursseihin ja yleisiin terveystalouden kustannuksiin. Ammattitaitoinen hoidontarpeen arviointi lyhentää potilasjonoja ja odotusaikoja. Puhelimessa tapahtuvan tarkan hoidontarpeen arvioinnin ansiosta asiakkaan ei välttämättä tarvitse saapua terveyskeskukseen vastaanotolle jos asiakkaan tilanne ei sitä sillä hetkellä vaadi.

Kesällä 2014 Lieksan terveyskeskuksessa otettiin käyttöön Hyvä vastaanottomalli jonka kehitystä ja toimintaa tarkkailee erillinen kehitysryhmä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa terveystalouden käyttäville potilaille tietoa Lieksan terveyskeskuksen poliklinikan muuttuneista toiminnoista ja helpottaa heidän hoitoon ohjautumistaan.

Opinnäytetyön tehtävä on opaslehtinen, jonka avulla kuntalaisia opastetaan ottamaan yhteyttä oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan, saadakseen tarvitsemansa avun mahdollisimman nopeasti ja vaivattomasti.

Koska Lieksassa on paljon ulkomaalaistaustaisia ihmisiä, voisi olla hyödyllinen jatkotoimenpide opinnäytetyömme opaslehtisen kääntäminen somalian ja kurdin kielelle. Edelleen olisi mielenkiintoista tutkia lääkäripäivystyksen muutosten vaikutusta ensihoitajien työskentelyyn Lieksan kaupungissa. Tämä siksi, että ensihoitajilta vaaditaan tarkkaa ja ammattitaitoista hoidontarpeen arviointia ja vaativaa ammatillista osaamista hoitotoimenpiteissä päivystysajan ulkopuolella. Miten siinä on onnistuttu ja millaisia haasteita se on tuonut tullessaan.

Kieli
Suomi

Sivuja34
Liitteet 2
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
Hyvä vastaanottomalli, hoidontarpeenarviointi, esite



THESIS
February 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
050 405 4816

Authors
Marjo Oinonen, Juhani Suominen

Title
The Model of Good Access to Primary Health Care at Lieksa Health Centre - An Information Leaflet on Outpatient Services for the Citizens of Lieksa

Commissioned by
City of Lieksa, Health centre

Abstract

The significance of professional assessment of the need for treatment in the basic health care sector. Savings in work resources as well as in the general expenses of the health care services are achieved by advising and guiding the citizens correctly. A skilled assessment of the need for care reduces patient queues and waiting times for care.

In the summer of 2014, Lieksa Health Centre introduced a model of good access to primary health care. Its development and operations are supervised by a special development group.

The purpose of this thesis is to provide information on altered practices in outpatient services for those citizens of Lieksa who use primary health care services, and thus facilitate their access to care.

The assignment in this thesis was to produce an information leaflet which guides the citizens to contact the right place at the right time in order to receive the help they need as fast and as easily as possible.

Given the fact that there are a lot of people with a foreign background in Lieksa, it might be a useful development idea to translate the information leaflet into Somali and Kurdish. Moreover, it would be interesting to study how the changes in health centre emergency room practices have affected the work of local paramedics, since paramedics have to be accurate and professional in their assessment of the need for care and they need to possess professional competence in demanding nursing interventions out of emergency service hours.

Language
Finnish

Pages34
Appendices2
Pages of Appendices9

Keywords
model of good access to primary health care , assessment of the need for care, information leaflet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	4
2	Perusterveydenhuollon palvelut Suomessa	5
3	Hyvä vastaanotto-malli.....	6
4	Lähtötilanne ja ongelmat Lieksan terveyskeskuksessa.....	10
5	Hoidontarpeenarviointi Lieksan terveyskeskuksessa Hyvä vastaanotto - mallin takana.....	12
6	Poliklinikan palvelut Lieksan terveyskeskuksessa	13
6.1	Ensiapu ja päivystys	14
6.2	Päivystävän hoitajan vastaanotto	14
6.4	Hoitajien vastaanotot	15
6.5	Potilastoimisto.....	18
6.6	Laboratorio- ja röntgenpalvelut	19
6.7	Mammografia seulonta	19
6.8	Hoitotarvikejakelu	20
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	20
8	Opinnäytetyön toteutus	21
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
8.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	22
8.3	Esitteen suunnittelu ja toteuttaminen	23
8.4	Esitteestä saatu palaute	25
9	Pohdinta.....	26
9.1	Opinnäytetyön prosessin kulku ja arviointi	26
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
9.4	Ammatillinen kehitys opinnäytetyön aikana	32
9.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	33
	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1

Liite 2

1 Johdanto

Lain mukaan perusterveydenhuollon palveluiden järjestäminen Suomessa kuuluu kaupungeille ja kunnille. Kansanterveyslain muutos, joka tuli voimaan 25.11.2004, koski potilaiden hoitoon pääsyn turvaamista ja alueellisen yhteistyön parantamista. Epävirallisesti laista käytetään nimitystä hoitotakuulaki. Tämä laki velvoittaa terveyskeskuksia järjestämään toimintansa niin, että potilas saa arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Virkaajan ulkopuolella potilas voi soittaa tai tulla henkilökohtaisesti terveyskeskukseen. Yhteydenotosta on ammattihenkilön, jolla on asianmukainen koulutus, tehtävä hoidontarpeen arvio viimeistään kolmantena päivänä yhteydenotosta. (Muurunen, Nenonen, Wilskman & Agge 2010, 63–64.)

Kuntalaisten oikea ohjaaminen terveyspalvelujen ääreen säästää resursseja niin työntekijöiden kuin kustannustenkin puolelta. Suuret ja kasvavat terveydenhuollon menot asettavat vaatimuksia ihmisten ohjaamiseksi alusta pitäen oikeisiin hoitopisteisiin. (Riikonen 2014.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa terveyspalveluita käyttäville potilaille tietoa Lieksan terveyskeskuksen poliklinikan muuttuneista toiminnoista ja helpottaa heidän hoitoon ohjautumistaan. Opinnäytetyön tehtävä on esite, jonka avulla potilaat osaavat ottaa yhteyttä oikeaan paikkaan oikeaan aikaan saadakseen tarvitsemansa avun mahdollisimman nopeasti ja vaivattomasti.

2 Perusterveydenhuollon palvelut Suomessa

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on laissa tarkemmin säädettyjen pykälien mukaan turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä terveyttä. (Perustuslaki 731/1999.) Terveyspalvelut jaetaan kahteen osaan, perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Kunnan tehtävänä on järjestää perusterveydenhuolto kunnan terveyskeskuksessa, jolla tarkoitetaan erilaisia palveluita, terveydentilan seuranta ja terveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014.)

Kunnan tehtävänä on järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto. Kunnilla on mahdollisuus tuottaa itse sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut tai he voivat muodostaa muiden kuntien kanssa kuntayhtymiä. Palveluita voidaan ostaa myös yksityisiltä palveluidentuottajilta, muilta kunnilta tai järjestöiltä. Kunnat saavat tukea valtiolta palveluiden järjestämistä varten. Kuntien on huomioitava kaikissa toiminnoissaan ja strategisessa suunnittelussaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja seurattava sen kehitystä väestöryhmittäin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015.)

Pääosin palvelut ja toiminta rahoitetaan kunnallisverolla. Palveluiden laajuus, sisältö ja järjestämistapa päätetään paikallisesti ja tästä syystä kuntien tarjoamissa palveluissa voi olla eroja. Joiltakin osin palveluiden järjestämisvelvoite on määritelty hyvinkin tarkasti. Esimerkiksi vammaispalvelulain kuuluvat palvelut ovat subjektiivisiä oikeuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015.)

Lähin ja tutuin hoitopaikka kuntalaisille on terveyskeskus. Terveyskeskuksen palvelut tuotetaan terveyskeskuksessa ja lisäksi siellä seurataan ja edistetään väestön terveyttä. Terveyskeskuksessa voi olla muun muassa seuraavia palveluita; lääkärin vastaanotto, sairaanhoitajien vastaanottoja, vuodeosastoja, neuvola palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, päivystys, suun terveydenhuollon palvelut sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014.)

Palveluiden täytyy olla laajuudeltaan ja sisällöltään sellaisia kuin kunnan asukkaiden hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus, potilasturvallisuus ja terveydentila edellyttävät. Palveluiden täytyy saatavuudeltaan olla yhdenvertaiset koko kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella. Terveydenhuoltopalvelut on järjestettävä alueellaan lähellä asukkaita, paitsi mikäli palveluiden laadun turvaamiseksi on perusteltua keskittää ne alueellisesti. (Terveydenhuoltolaki, 2010.)

3 Hyvä vastaanotto-malli

Hyvä vastaanotto -malli on yksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissohjelman (KASTE) hankkeista, jonka tavoitteena on parantaa terveystalouden vaikutavuutta, laatua, saatavuutta sekä kaventaa alueellisia eroja. Pelkästään resursseja lisäämällä terveydenhuollon heikko saatavuus harvoin korjaantuu, vaan se johtuu usein toiminnan suunnittelusta tai suunnittelemattomuudesta. (Hyvä vastaanotto -hanke 2012.)

Hyvä vastaanotto -malli on saanut alkunsa Ruotsissa. Tuula Heinäsen (2010) mukaan Mark Murray tuli auttamaan Jönköpingin maakäräjien kehittämissyksikkö Qulturumia 1990-luvulla. Hän opetti, mitä tarkoittaa edistyksellinen saatavuus ja saatavuuden lainalaisuudet ruotsalaisille tiimeille. Näiden menetelmien avulla monet ruotsalaiset tiimit niin perusterveydenhuollossa kuin sairaaloissa ovat parantaneet saatavuuttaan. Qulturum on tuottanut sen jälkeen materiaalia, joka soveltuu työskentelemiseen. Heidän pitkäaikainen työntekijänsä ja kehittäjänsä Margareta Strindhall on kiertänyt ympäri Ruotsia Bra Mottagningin merkeissä.

Vuodesta 2008 alkaen Espoo on tehnyt yhteistyötä Qulturumin kanssa. Esimerkiksi hammashoidon jonot on hävitetty kokonaan Jönköpingin oppien avulla. Juuri silloin syntyi Hyvä vastaanotto -hanke, kun sosiaali- ja terveydenhuollon Kaste- ohjelma etsi perusterveydenhuollon hankkeita. Sen myötä saatiin ruotsalaiset asiantuntijat mukaan opettamaan ja vetämään työskentelyä. (Heinänen 2010.)

Kun Hyvä vastaanotto- mallia rakennetaan, hankkeeseen osallistuvat tiimit koontuvat yhteen 4 kertaa 8 – 9 kuukauden aikana. Ensimmäisessä sessiossa tiimit keskittyvät tunnistamaan oman yksikön ongelmat ja suunnittelemaan kyse-lytutkimuksen, missä selviää vastaanottoaikojen tarve. Tiimit miettivät myös, millainen on saavutettavuus puhelimitse ja millainen on potilaiden vastaanotto- kapasiteetti. Lisäksi analyysiin lisätään koulutukset, kokoukset sekä hallinnolli- set työt. Ennen toista istuntoa he toteuttavat kyselyä sekä miettivät, kuinka voi- sivat parantaa hoitoon pääsyä. (Strindhall, & Henriks, 2007, 17.)

Toinen sessio on 6 viikkoa myöhemmin. Tällöin tiimien aikaansaamia tuloksia analysoidaan ja kartoitetaan lähtötilanne. Parannustyön on oltava suunniteltu huolellisesti, että sillä on vaikutusta tuloksiin. Tämän perusteella ryhdytään suunnittelemaan muutoksia, joilla asioita voitaisiin parantaa askel askeleelta. Tavoitteena on pystyä tasapainottamaan kysyntää ja tarjontaa, hoitojonot saa- taisiin lyhyiksi ja viivästyksiltä vältyttäisiin. Työn suunnitteluun ja organisointiin kiinnitetään myös huomiota. Tiimien tulee tehdä arviota edistymisestään. (Strindhall, & Henriks, 2007, 17.)

Kolmas sessio on 9 -13 viikkoa myöhemmin. Tällöin annetaan syvällistä palau- tetta tiimeille. Tiimit jaetaan pienempiin ryhmiin, missä käydään asioita läpi. Tärkeä osa tässä istunnossa on se, että tiimiä autetaan analysoimaan tuloksia ja pohtimaan, mitä tulosten parantamiseksi olisi tehtävissä ja mitä siitä seuraa. Tiimejä pyydetään tekemään suunnitelma ennustamattomia tilanteita varten. Kannustetaan viemään tietoa ja korostetaan sitä, että kaikki osallistuisivat pa- rantamaan työtapoja. (Strindhall & Henriks, 2007, 17-18.)

Neljäs sessio pidetään 16 viikkoa myöhemmin. Silloin tiimit esittelevät tuotoksi- aan ja tuloksiaan toisille tiimeille. Tällöin kaikki osallistuvat toisten kuuntelemi- seen ja antavat palautetta toisilleen sekä voivat yhdessä pohtia miten seuraa- vaa vaihetta voitaisiin suunnitella ja toteuttaa. Tässä vaiheessa hankkeessa tehdyt muutokset olisivat tulleet jo osaksi päivittäistä rutiinia. (Strindhall & Hen- riks, 2007, 18.)

Hyvä vastaanotto -mallin tärkein tavoite on parantaa hoidon saatavuutta ja kehittää moniammatillisia työtapoja. Näin ollen myös resursseja hyödynnetään paremmin. Oppimisen helpottaminen, verkostojen luominen ja kokemusten vaihto ovat myös ohjelman tarkoituksena. (Strindhäll, Pettersson, Andeasson & Henriks 2005,6.)

Oulun ammattikorkeakoulussa on tutkittu, millaisia vaikutuksia Hyvällä vastaanotto -mallilla on ollut Oulun kaupungin terveysasemilla. Opinnäytetyön tarkoitus on ollut tutkia myös sitä, miten Hyvä vastaanotto -malli on vaikuttanut työntekijöiden hyvinvointiin. Tutkimuksessa oli mukana neljä oululaista terveysasemaa. Tiedonhankintaan oli käytetty kyselylomaketta. Kehittämistyössä oli tärkeää se, että omaan työhönsä pääsevät vaikuttamaan he, jotka kuuluivat kohderyhmään. (Mäkipörhölä 2014, 6.)

Kiireettömien lääkäri- ja puhelinaikojen hyvä saatavuus näyttäytyy suurimmaksi osaksi onnistumisena hyvässä vastaanottomallissa terveyskeskuksessa. Puhelintyöskentelyyn ja hoidontarpeen arviointiin käytetyn ajan lisääminen auttoi saamaan ajanvarukset tasapainoon kysynnän ja tarpeen mukaan. Myös turhien vastaanotolla käyntien määrän väheneminen siirtämällä huomio soittoaikoihin, oli toimivaa ja järkevää. Siihen tilanteeseen päästiin, kun hoidon tarve pyrittiin määrittelemään puhelimesta mahdollisimman tarkasti. Lääkäreitä kuormittavat toimisto- ja paperityöt saadaan vähemmälle, kun käytetään oikeaa ammatillista osaamista niihinkin tehtäviin. Koettiin tärkeäksi, että potilaille varatut ajat ovat oikeaan aikaan ja oikean mittaisia jotta asiakkaat saavat rauhassa toimittaa asiansa loppuun ilman kiirettä. Kapasiteettia lisäämällä saatiin lisää saatavuutta. Kertyneiden jonojen purkamisella ja jonojen vähentämisellä vältettiin turhia vastaanottokäyntejä ja ne korvattiin antamalla soittoaikoja. Juuri puhelinaikojen saatavuudella kerrottiin olevan työtiimeille erittäin olennainen ja keskeinen merkitys ja kehittämisen kohde. Tämä oli yksi Hyvän vastaanotto -mallin kehittämistyökalu. (Mäkipörhölä 2014, 1415.)

Työntekijät havaitsivat, että Hyvä vastaanotto -malli paransi työmotivaatiota ja suorituskykyä. Myös työilmapiiri parani ja innoitti ja antoi uskoa kehittämistyöhön. Se kertoi myös, millainen oli senhetkinen tilanne työyksiköissä ja sai eri

ammattiryhmien välille yhteistyötä. Lääkäreiltä saatujen raporttien mukaan asiakkaat olivat tyytyväisempiä, koska vastaanottoaikoja oli tarjolla enemmän. Muutenkin ajankäytön hallinnan parantuminen sai lääkäreiltä kiitoksia. (Mäkipörhölä 2014, 34.)

Työntekijältä vaadittiin osallistumista, mikäli haluttiin saavuttaa tuloksia. Työnjohdon taholta odotettiin riittävästi resursseja ja tukea sekä heidänkin osallistumistaan hankkeeseen. Hyvä vastaanotto työskentelyn tulokset olivat olleet vaihtelevia, mutta pääosin positiivisia eteen tulleista haasteistakin huolimatta. (Mäkipörhölä 2014, 16.)

Työhyvinvointiin vaikuttavat mielekäs työ, työilmapiiri, työmotivaatio ja ammattikuntien välinen yhteistyö. Työn mielekkyyteen vaikutti eniten hoitajan mahdollisuus konsultoida omaa lääkäriä. Lääkäreidenkin mielestä konsulttilääkärijärjestelmä rauhoitti heidän omaa työtään. Ei tule turhaa työtä eli turhia vastaanottoaikoja, kun vastaanotolle tulon tarve kyettiin määrittelemään jo puhelimesta. Turhien puhelujen karsiutuminen antaa hoitajille aikaa keskittyä tärkeämpiin asioihin, potilaisiin. (Mäkipörhölä 2014, 33.)

Työssä jaksaminen kuuluu työhyvinvoinnin perusasioihin. Mikäli kiire aiheuttaa sen että ei pysty hoitamaan työtään niin hyvin kuin haluaa, syö se motivaatiota ja vaikuttaa näin työssä jaksamiseen. Hyvä yhteisöllisyyden tunne ja lisääntynyt yhteistyö eri ammattiryhmien välillä vaikuttivat työilmapiirin parantumiseen. Mehenki ja selvemmat työnkuvat sekä konsulttilääkäritoiminta olivat yhteisiä tavoitteita. Koettiin hyväksi, että jokaisella hoitajalla on selkeästi tiedossa se henkilö, jolta kysytään neuvoa. Konsulttilääkärijärjestelmässä on kuitenkin tarkoituksena että konsultointi tapahtuu tasapuolisesti eikä niin, että kyselyt ohjautuvat vain yhdelle ja samalla henkilölle. Kuten tutkimuksessa mainitaan, tässä kohtaa on asialla kääntöpuoli. Usean lääkärin työskentely saattaa häiriintyä, jos konsultoidaan kaikkia paikalla olevia lääkäreitä. Siksi katsottiin, että konsultoinnit ja niitä antavat lääkärit sovitaan etukäteen. (Mäkipörhölä 2014, 32 - 33.)

Eri ammattikuntien välinen yhteistyö parani työskentelyn myötä. Arvostus ammattikuntien välillä parani, ja samalla kohentui keskusteluyhteys. Se koettiin

tärkeäksi, koska samalla eri ammattikunnat lähentyivät toisiaan ja se lisäsi yhteisymmärrystä ja koko työyhteisön ammattitaitoa ja työilmapiiriä. Oikeiden ja sopivien ratkaisujen etsimiseen tarvitaan juuri edellä mainittuja asioita. Työmotivaatiolle oli tärkeää, että voi vaikuttaa omaan työhönsä. Kuulluksi tuleminen oli myös tärkeää ja auttoi sitoutumaan tehtyihin päätöksiin ja työskentelyyn. (Mäkipörhölä 2014, 33.)

Esimiestyön koettiin olevan ennallaan. Tiedon kulussa koettiin olevan haasteita, mikäli esimies työskenteli erillään työyhteisössä, esimerkiksi toisella puolella taloa tai jopa eri rakennuksessa. Esimieheltä toivottiin aktiivista tiedottamista ja työntekijöiden pitämistä ajan tasalla, koska etäisellä sijainnilla katsottiin olevan merkitystä myös siihen, että esimies ei välttämättä ole ajan tasalla mahdollisista epäkohdista ja tapahtumista. Esimieheltä odotettiin ja toivottiin henkilökohtaisia keskusteluja ja tapaamisia. Kun työyhteisöä kohtaavat muutokset, niistä olisi tiedotettava mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä. Katsottiin, että esimiehen paikka on työntekijöiden keskuudessa tai välittömässä läheisyydessä, jolloin hän olisi heti saatavilla tarpeen tullen ja muutenkin. Keskustelujen ei tarvitse olla virallisia, sillä epäviralliset juttutuokiot tuovat luottamusta ja turvaa työntekijöille. Tämä seikka koettiin tärkeäksi. (Mäkipörhölä 2014, 37 -38.)

Hyvä vastaanotto -työskentely oli tuonut vain hyvää terveysasemille Oulussa. Vastaajilta kysyttäessä oli ilmennyt, että tarvitaan edelleen lisää motivaatiota ja sitoutumista. Eniten sen katsottiin kehittävän käytännön työtä, ja sitä terveysasemien ja terveyskeskusten työ pääosiltaan on. (Mäkipörhölä 2014, 44.)

4 Lähtötilanne ja ongelmat Lieksan terveyskeskuksessa

Lieksan terveyskeskus kuuluu Lieksan sosiaali- ja terveyspalvelukeskukseen. Terveystalolaki velvoittaa kuntia järjestämään riittävät terveydenhuoltopalvelut ja osoittaa niihin riittävästi voimavaroja turvatakseen kunnolliset ja luotettavat palvelut ja toiminnot. Kuntien on osoitettava terveydenhuollon tarkoituk-

seen sopivat tilat ja toimintavälineet sekä riittävästi ammattitaitoisia terveydenhuoltoalan työntekijöitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 1326/2010.)

Ennen Hyvä vastaanotto -mallin käyttöönottoa Lieksan terveyskeskuksessa hoidontarpeen arvioinnin suoritti joko terveyskeskusavustaja, lähihoitaja tai joissakin tapauksissa sairaanhoitaja. Potilaat ilmoittautuivat vuoronumerolla terveyskeskuksen potilastoimistoon, jossa hoidontarpeen arviointi tehtiin. Tilannetta vaikeutti se, ettei ajanvarausvastaanottoa lääkäreille ollut juurikaan tarjolla ja näin ollen päivystys ruuhkautui sellaisista potilaista, joiden hoito ei olisi vaatinut kiireellistä hoitoa. (Riikonen 2014.)

Lieksan terveyskeskuksen poliklinikalla toimi kaksi sairaanhoitajan vastaanottoa, joiden ajat annettiin hoitajien arvioiman tarpeen sekä potilastoimistossa hoidontarvetta arvioivan henkilön arvion perusteella. Vastaanotot toimivat maanantaista perjantaihin virka-aikaan kello 8-16. Vastaanottoaikojen tarve oli suuri, ja ylimääräisiä aikoja akuuteille ajoille ei ollut riittävästi. (Riikonen 2014.)

Hoitajien vastaanottojen toiminta on hyvin monipuolista ja vaihtelevaa. Vastaanotoilla hoidetaan reumalääkkeensä suonensisäisesti infuusiona saavat potilaat, lääkäreiden määräämät holterointi- ja uniapneatutkimukset sekä haavahoidot. Marevan -potilaiden ohjaukset, ompeleidenpoistot, ihon ja luomien näytöt ja arvioinnit, erilaiset pistettävät injektiot, alipaine hoitoa saavien potilaiden hoidot sekä ohjaustilanteet monissa potilaita askarruttavissa asioissa. (Riikonen 2014.)

Ennen Hyvä vastaanotto -mallin käyttöönottoa lääkäreiden ajanvarausaikoja oli niukasti. Osittain tämä johtui myös siitä, että aikaisemmin päivystyksessä toimi kaksi lääkäriä ja avoimia lääkäreiden virkoja ei ollut saatu täytettyä. Kesäaikoina ajanvarausaikoja oli hyvin tarjolla, johtuen sijaislääkäreiden riittävästä määrästä. Kesäisin saatiin myös purettua ajanvarausjonoja. (Riikonen 2014.)

Potilastoimiston toiminta on hyvin monipuolista ja vaatii työntekijältä paljon tietoa ja ammattitaitoa. Koulutukseltaan he ovat terveyskeskusavustajia. Heidän tehtäviinsä kuuluu arkistosta huolehtiminen, lääkäreille potilaskansioiden toimitaminen, työtapaturmien laskuttaminen vakuutusyhtiöiltä, tarvittavien potilastie-

tojen tilaaminen muista organisaatioista ja yhteistyötahoilta, laboratorio vastaus-ten toimittaminen eteenpäin lääkäreille sekä reseptien uusintaan laittaminen. Ennen Hyvä vastaanotto -mallia myös hoidontarpeen arviointi puhelimesta ja potilastoimistossa oli suuri osa heidän toimenkuvaansa. (Riikonen 2014.)

Lieksan kaupungin talousarviossa vuodelle 2014 mainitaan terveystoimen yhteisissä tavoitteissa vastaanoton kehittäminen ja resurssointi: Hyvä vastaanotto. Tämä on pistetty täytäntöön 1.1.2014 alkaen ja vastuualueen päällikkönä on toiminut silloinen johtavalääkäri Erkki Tiainen. (Lieksan kaupunki, 2014, 34.)

5 Hoidontarpeenarviointi Lieksan terveyskeskuksessa Hyvä vastaanotto -mallin takana

Perustuslaki ja laki potilaan asemasta ovat keskeisimmät lait, joissa on maininta potilaan oikeudesta hoitoon. Terveyskeskusten ja sairaaloiden on annettava kiireellinen hoito jokaiselle, joka tarvitsee kiireellistä ja välttämätöntä hoitoa. Kii-reettömissä asioissa on tehtävä hoidon tarpeen arvio arkipäivisin virka-aikana ja potilaan on saatava tällöin välitön yhteys terveyskeskukseen. Kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen, hänen on päästävä hoidontarpeen arviointiin kolmen arkipäivän aikana terveydenhuollon ammattihenkilön luo. Kun hoi-don tarve on todettu, potilaan on päästävä terveyskeskustasolla hoitoon kolmen kuukauden kuluessa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 188.)

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä täytyy selvittää kolme tärkeää asiaa, ne ovat: miksi potilas ottaa yhteyttä, sairauden oireet sekä niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys. Nämä asiat määräytyvät hoitoon pääsyyn toteuttamisesta annetun asetuksen 2. §:n ja lainvalmisteluasiakirjojen pohjalta.(KT Kuntatyönantajat 2012.)

Hoidon tarvetta määrittelevän hoitajan velvollisuus on myös tarvittaessa selvittää potilaan vointia testien ja tutkimusten avulla. Kaikki annettavat hoito-ohjeet on merkittävä potilasasiakirjoihin jatkohoidon takia. Tärkeää on kuitenkin muis-

taa, että, taudinmääritys kuuluu aina viimekädessä lääkärille. Jos työntekijällä, kuten terveystieteiden avustajalla, ei ole hoitoalan koulutusta, he eivät voi tehdä hoidon tarpeen arviointia, vaikka heitä olisi työpaikalla koulutettu siihen. Hoidon tarpeen tekijällä täytyy olla suoritetuna ammattihenkilölaissa määritetty koulutus. (KT Kuntatyönantajat 2012.)

Kun Hyvä vastaanotto -malli kesäkuussa 2014 alkoi, hoidontarpeen arviointi siirtyi kokonaisuudessaan sairaanhoitajille. Näin pyritään ohjaamaan potilaat oikeisiin paikkoihin oikeaan aikaan. Tällä huomioitiin myös se, että hoidontarpeen arvioita tekevät henkilöt olivat koulutukseltaan päteviä tähän työhön. (Riikonen 2014.)

Puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi siirtyi myös kokonaan sairaanhoitajan toimenkuvaan. Aina kun potilas on varaamassa aikaa lääkärille tai hoitajille puhelimeen vastaa sairaanhoitaja, joka tekee hoidon tarpeen arvioinnin puhelimitse tai kutsuu potilaan vastaanotolle tarkempaa arviointia varten. Myös lääkäritilanteen parannuttua ajanvarausaikoja lääkärille oli tarjottavissa sekä kolmen päivän päähän että kauemmaksikin. Tämä helpotti työtä huomattavasti sekä kevensi ensiavun potilasruuhkia. (Riikonen 2014.)

Hoidontarpeen arvioinnin muututtua sairaanhoitajien vastuualueeksi, ruuhkat pienenivät selvästi ja potilaiden hoitoon ohjautuminen oli selkeämpää. Lääkäreiltä on saatu runsaasti positiivista palautetta hoidontarpeen arvioinnin toimivuudesta. Kun potilas tulee ambulanssilla päivystykseen, sairaankuljettajat ovat tehneet hoidontarpeen arvioinnin paikan päällä jo ennen potilaan kuljetusta. Usein sairaankuljettajat ovat konsultoineet päivystävää lääkäriä puhelimitse kohteesta käsin. Ensihoitajilla on tärkeä asema hoidontarpeen arvioinnin onnistumisessa, sillä he toimivat sairaanhoidon alkuasetelmissä. (Riikonen 2014.)

6 Poliklinikan palvelut Lieksan terveystieteiden keskuksessa

6.1 Ensiapu ja päivystys

Kansanterveyslaissa on määritelty lait, jotka asettavat kunnille tai sairaanhoitopiireille veloitteen järjestää potilaalle asuinpaikasta riippumatta päivystyspiirteen, aseman josta kansalainen saa välitöntä, ympärivuorokautista ensiapua. Päivystävästä yksikössä on oltava riittävät valmiudet ja osaaminen, jotta potilasturvallisuus toteutuu. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Lieksan terveyskeskuksen ensiapupoliklinikka on ollut muutoksen kourissa. Hyvä vastaanottomalli - projektin myötä on kehitetty uusia toimintatapoja- ja malleja, kehitystyö jatkuu edelleen. Toimintamallin tarkoituksena on turvata potilaalle kiireettömään hoitoon pääsy, hoidon tarpeen arvion perusteella, niin pian kuin mahdollista. Päivystyksessä annetaan välitöntä ensiapua ja hoitoa äkillisesti sairastuneille ja tapaturmapotilaille. Arki-iltojen päivystysten lyheneminen ja yöpäivystysten siirtyminen Joensuun yhteispäivystykseen lisäävät painetta päiväpäivystykseen. Lieksan kaupungin väestörakenne asettaa myös haasteita ensiapupoliklinikan toimintaan, vanhusväestöä on paljon ja kansansairaudet ovat lisääntyneet. Potilaat ovat hyvin usein monisairaita ja myös mielenterveys- ja päihdeongelmaiset potilaat näkyvät ensiapupoliklinikan toiminnassa. Lieksaan noin viisisataa maahanmuuttajaa tuovat erityisen lisän ensiapupoliklinikan toimintaan. Kulttuurien luoma ero sekä kielimuuri hankaloittavat pääsyä hoidolliseen yhteisymmärrykseen, jolloin ohjauksen merkitys korostuu entisestään. (2014 Riikonen)

Lieksan kaupungin lääkäritilanne on toistaiseksi ollut hyvä. Lääkärivajetta on pääsääntöisesti hoidettu keikkalääkärfirmojen kautta. Vakituksia lääkärin paikkoja saatiin täytettyä kaksi virkaa. Lieksan kaupungin säästöohjelman tavoitteisiin kuuluvana ensiapupoliklinikan lääkärin yöpäivystykset ovat siirtyneet Pohjois-Karjalan keskussairaalaan. (Riikonen 2014.)

6.2 Päivystävän hoitajan vastaanotto

Hyvä vastaanotto -mallin myötä poliklinikan hoitajien toimintamalleja muutettiin enemmän potilaita palvelevammiksi. Toinen hoitajien vastaanotoista muutettiin

päivystävän hoitajan vastaanotoksi, jolla olisi aikaa päivystyksellisille hoitajan potilaille, kuten esimerkiksi sairaaloomaa tarvitsevat potilaat. Näin hoitajan vastaanoton potilasmäärät eivät nousisi päivittäin niin korkeiksi. Tällä tavoin myös ajanvarauslääkärit voivat varata itselleen hoitajan avustamaan erilaisissa toimenpiteissä. Jos päivystävän hoitajan listalla on tilaa, hän voi myös tarvittaessa auttaa hoitajan ajanvarausvastaanoton potilaiden kanssa. Pyrkimys on, että päivystävän hoitajan lista olisi ajanvarauslääkäreiden varauksia lukuun ottamatta aamuisin tyhjä. (Riikonen 2014.)

6.3 Lääkäreiden ajanvarausvastaanotto

Lääkäriin ajanvarausvastaanotolle kuuluvat kaikki ei kiireellistä hoitoa vaativat potilaat. Usein potilaat ohjautuvat ajanvarauspuolelle jatkoselvittelyihin päivystyskäynnin jälkeen. Joidenkin keskussairaalaista siirtyneiden sydänpotilaiden jatkokontrollit hoidetaan lääkäreiden ajanvarausvastaanotolla. Ajanvarausajan saa joko soittamalla tai käymällä terveyskeskuksen potilastoimistossa, jolloin hoitaja tekee vielä hoidontarpeen arvion ja arvioi hoidon kiireellisyyden. (Riikonen 2014.)

Nykyisin tilanne on hyvä verrattuna aikaan ennen Hyvä vastaanotto -mallin alkua. Ajanvarausaikoja on jatkuvasti tarjolla, mikä johtuu sekä täyttyneistä lääkäreiden viroista että lääkäreiden resurssien uudelleen järjestelyistä. Näin myös hoitotakuu täyttyy. (Riikonen 2014.)

6.4 Hoitajien vastaanotot

Hoitajan ajanvarausvastaanotolla hoidetaan muun muassa erilaisia haavoja (akuutteja sekä pitkäaikaisia), tehdään korvahuuhteluja, ompeleiden ja hakasten poistoja sekä uniapnea- ja holterointitutkimuksia. Myös Marevan- lääkeohjaukset sekä Marevan-annoksien määrittelyt kuuluvat hoitajan työnkuvaan. Hoitajia koulutetaan jatkuvasti, ja heillä jokaisella on omat vastuualueensa poliklinikalla. Näin pystytään varmistamaan, että käytössä on uusin mahdollinen tieto.

Vastuuhenkilöt vievät koulutuksista saatua tietoa työyksikön muille työntekijöille. (Riikonen 2014.)

Poliklinikalla työskentelee yksi sairaanhoitaja, jolla on lääkkeen määräämisoikeudet. Hän työskentelee pääsääntöisesti sairaanhoitajan vastaanotolla ja hänellä on rajatut oikeudet lääkehoidon määräämiseen, lääkehoidon seuraamiseen sekä oikeudet arvioida vaikutusta. Hän pystyy määräämään lääkityksen muunmuassa nielutulehdukseen yli 12- vuotiaille, naisten virtsatietulehdukseen. Silmän sidekalvontulehdukseen voi määrätä tipat myös alle 12-vuotiaille. Hän voi myös vastaanotollaan seurata lääkärin määräämää lääkitystä ja arvioida sen vaikutusta verenpaine-, sepelvaltimotauti-, krooninen eteisvärinä- ja sydämen vajaatoiminta - potilailla. (Karhinen 2014.)

Lieksan mielenterveys- ja päihdeyksikkö sijaitsee omana toimipisteenään Rantalantie 8:ssa. Mielenterveyteen liittyvissä asioissa käytämme asiakas ilmaisua potilaan sijaan. Tämä on käytäntö Lieksan mielenterveys- ja päihdeyksikössä. Mielenterveys- ja päihdeyksikössä päivystystä hoitavat vuoro viikoin yksikön sairaanhoitajat, mielisairanhoitaja ja psykologit. (Kiiskinen 2015.)

Asiakkaan halutessa apua tai ohjausta henkilökohtaisiin ongelmiinsa virka- aikana, hän voi ottaa yhteyttä mielenterveystoimiston sihteeriin, joka laittaa asiakkaan päivystävän sairaanhoitajan listalle. Päivystävä sairaanhoitaja ottaa yhteyttä saman päivän aikana asiakkaaseen ja sopii vastaanotolle tulosta tai muusta jatkokäsittely tavasta. Psykologi tai päivystävä sairaanhoitaja tekee päätöksen, antaako asian tiimikäsittelyyn vai tekeekö kartoituskäynnin tai muun tapaamisen asiakkaan luo. Tiimin tarkoituksena on katsoa mikä ja millainen apu asiakkaalle sopii parhaiten. Virka- ajan ulkopuolella asiakas ottaa yhteyttä terveyskeskukseen ensiapupoliklinikalle päivystysvastaanottoon. (Kiiskinen 2015.)

Päihdehoitajan vastaanotolle hakeudutaan silloin, kun herää huoli omasta alkohol- tai lääkkeiden käytöstä, peliriippuvuudesta tai läheisriippuvuudesta. Päihdehoitajalle voi kertoa myös läheisen mahdollisesta addiktiosta eli riippuvuudesta. Myös hoidontarpeen arvioinnin ja lääkärinvastaanoton kautta asiakkaita ohjataan päihdehoitajan vastaanotolle. Lieksassa on kaksi päihdehoitajaa, joista

toisen vastaanotto on Lieksan terveyskeskuksen poliklinikalla ja toinen toimii mielenterveys- ja päihdeyksikön tiloissa. Molemmat hoitajat kuuluvat kuitenkin mielenterveys- ja päihdeyksikön alaisuuteen. (Haimakainen 2014.)

Diabeteshoitaja nimikettä voi käyttää silloin, kun hoitaja täyttää Diabeteshoitajat ry:n määrittämät kriteerit. Näitä kriteereitä ovat, että henkilöllä on sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön tutkinto peruskoulutuksenaan sekä käytynä diabetes hoitotyön jatko-opinnot tai Euroopan diabeteshoitajien järjestön END-CUP-koulutus joka on heidän järjestämä kansainvälinen koulutus. Lisäksi voi suorittaa Diabetesliiton ammatillisia kursseja. Hoitajan on myös huolehdittava vuosittaisesta koulutuksestaan vähintään kahden koulutuksen verran vuodessa ja valtakunnallisesta koulutuksesta kolmen vuoden välein. Työkokemus vaikuttaa myös ja diabetestyötä tuleekin olla vähintään 11,5 tuntia viikossa. Tämän lisäksi työn sisällölle on annettu omat kriteerit, joista viiden tulee täytyä kuukausittain. (Simonen 2012. 37-39.) Diabetespoliklinikalla hoidetaan diabeteslääkitystä saavia potilaita. II-typin diabeetikkojen määrä kasvaa koko ajan, ja vuosittain diagnosoidaan uusia II-typin diabeetikkoja noin 80 terveyskeskuksessa. Lieksan terveyskeskuksessa töskentelee 1,5 diabeteshoitajaa, jotka pitävät omaa vastaanottoa.(Riikonen 2014.)

Aikuisvastaanotolla työskentelee kaksi terveydenhoitajaa. Molemmat vastaanotot toimivat ajanvarauksella ja ovat maksuttomia. Aikuisvastaanoton vastuualueet on jaettu. Toiselle hoitajalle kuuluvat sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisy ja hoito, TULPPA- sydänkuntoutusryhmät, aikuisväestön ja matkailijoiden rokotusasiat, lääkeinjektiot, astmahoitajan tehtävät sekä kuuloselvitykset. Toiselle hoitajalle, jonka vastaanotto on neuvolassa, kuuluvat sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy ja hoito, ikääntyvien terveystarkastukset 67-vuotialle kuntalaisille, reumahoitajan tehtävät sekä diabeteksen ennaltaehkäisyyn liittyvän ohjauksen sekä elintapahoitoisen diabeteksen seuranta. (Härkönen & Tolvanen 2014.)

Muistisairaiden hoitajina ja neuvojina perus- ja erikoisterveydenhoidossa toimivat muistihoitajat. Yksilöllinen ohjaus ja neuvonta sairastuneille ja heidän omaisilleen ovat heidän työtään. Lisäksi he kuntatasolla osallistuvat muistisairaus-

työn kehittämiseen, jotta se olisi mahdollisimman laaja-alaista ja moniammatillista. (Muistiliitto 2013.) Muistihoitajan vastaanotto toimii päivittäin arkisin Päiväkeskus Karpalon tiloissa. Muistihoitaja alkuun kartoittaa muistin ja toimintakyvyn omissa tiloissaan, mutta myös kotikäynnit ovat mahdollisia. Tarvittaessa hän ohjaa potilaan jatkotutkimuksiin. Hänen toimenkuvaansa kuuluvat myös sairastuneen ja omaisten tukeminen, muistikerhojen ohjaaminen sekä puhelinneuvonta. (Lieksan kaupunki 2014.)

Vuonna 2013 Lieksan terveyskeskukseen perustettiin lääkintävahtimestarin virka. Katsottiin tarpeelliseksi korvata vaje, joka muodostui Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen päätettyä lopettaa ensihoidossa työskentelevien työpanos ensiapupoliklinikalla. Lääkintävahtimestarin toimenkuvaan kuuluvat kipsaukset ja kipsin poistot, elektrokardiografiat, kuulohuolto sekä muita yleiseen avustamiseen ja huoltoon liittyviä tehtäviä. (Kukkonen 2014.)

6.5 Potilastoimisto

Vastaanottomallin muuttumisen ja uusien sähköisten palveluiden myötä työnkuva on muuttunut paljon. Hoidontarpeen arvioinnin teko on jäänyt potilastoimiston henkilökunnalta kokonaan pois. Terveyskeskusavustaja palvelee asiakkaita ”muissa asioissa”, kuten asiapapereiden kopiaimisessa ja reseptiasioista huolehtimisesta. Sanelujen purku, arkistointi, lääkäreiden ajanvarauskirjojen luominen potilastietojärjestelmään ja postin käsittely kuuluvat olennaisesti terveyskeskusavustajan työnkuvaan. (Riikonen 2014.)

Potilaiden kysyessä laboratoriotuloksiaan joko henkilökohtaisesti paikan päällä tai soittamalla terveyskeskusavustajat laittavat laboratoriovastaukset määränneelle lääkärille katsottavaksi ja jatkojen suunnittelua varten. Nykyisin potilastoimisto on avoinna virka-aikaan maanantaista torstaihin 07.30 – 16.30, perjantaisin 07.30 – 15.00 ja viikonloppuisin suljettu. (Riikonen 2014.)

6.6 Laboratorio- ja röntgenpalvelut

Lieksan terveyskeskuksen laboratoriotoinnasta vastaa Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä ISLAB. Lieksan ISLABIN keskuspaikkakuntana toimii Joensuu.

Lieksan laboratorioon antavat määräyksiä yksityiset lääkärit ja julkiset terveydenhuollon toimijat. Laboratorioon saavutaan joko vuoronumerolla tai varaamalla aika. Ajan voi varata puhelimitse tai internetissä. (Lieksan kaupunki 2014.)

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän diagnostisten palveluiden palvelualue huolehtii ja järjestää Lieksan terveyskeskuksen röntgenpalvelut. Lieksan röntgenyksikössä tehdään perustutkimuksia kuten luu- ja keuhkokuvaus. Erikoistutkimukset tapahtuvat Joensuussa keskussairaalas-
sa. Erikoistutkimuksia ovat tietokonetomografia ja magneettitutkimukset. (Olsonen 2014.)

6.7 Mammografia seulonta

Suomessa seulontoja koskevasta lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Seulonnalla tarkoitetaan tutkimusta, joka kohdistuu tiettyyn väestöryhmään ja seulonnan avulla on tarkoitus löytää oireettomat henkilöt jotka mahdollisesti sairastavat seulottavaa tautia. Vastuu seulontojen järjestämisestä on kunnilla. Mammografia seulonnat kuuluvat valtakunnalliseen seulontaohjelmaan. Mammografia seulontaan osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen kutsutaan 50 – 69 -vuotiaat naiset 20 – 26 kuukauden välein, mutta kuitenkin niin, että kutsuttavat ovat syntyneet vuonna 1947 tai sen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Lieksassa palvelun tuottaa kaupungille Suomen Terveystalo Oy. Seulontoihin kutsutaan kahden vuoden välein parillisia vuosia täyttävät naiset, jotka kuuluvat seulonnan piiriin. Kutsu mammografiaan lähetetään kirjeenä ja se tulee kotiin hyvissä ajoin ennen aikaa. Kuvaukset tehdään Lieksan terveyskeskuksen röntgenin tiloissa. (Lieksan kaupunki 2015.)

6.8 Hoitotarvikejakelu

Useiden sairauksien hoitamiseen tarvitaan erilaisia hoitotarvikkeita. Vähintään kolme kuukautta kestänyt pitkäaikainen sairaus on hoitotarvikejakelun lähtökoh- ta. Sairaus on pitänyt todeta lääketieteellisin perustein. Joidenkin potilaiden kohdalla hoitotarvikejakelu täytyy kuitenkin aloittaa heti, tällaisia ovat esimerkik- si diabetes- ja dialyysipotilaat. Lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilö te- kee päätöksen hoitotarvikkeista ja niiden yksilöllinen tarve tulee kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan julkisen terveydenhuollon puolella. (Sosiaali- ja terveystoimi- nisteriö 2013.)

Lieksassa potilaille jaetaan ilmaiseksi avanne- ja dialyysitarvikkeet, diabeetikon hoitovälineet, haavahoitotarvikkeet, vaipat sekä muita tarvikkeita kuten virtsaka- tetrit, happimaskit ja imukatetrit. Vaipat ja katetrit potilas saa kotihoidon kautta, diabeteshoitotarvikkeet diabeteshoitajilta ja muut hoitotarvikkeet fysioterapian apuväline- ja hoitotarvikejakelusta. (Lieksan kaupunki 2014.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa terveystalvveluita käyttäville potilaille tietoa Lieksan terveystakeskuksen poliklinikan muuttuneista toiminnoista ja hel- pottaa heidän hoitoon ohjautumistaan.

Opinnäytetyön tehtävä on opaslehtinen, jonka avulla potilaat osaavat ottaa yh- teyttä oikeaan paikkaan oikeaan aikaan saadakseen tarvitsemansa avun mah- dollisimman nopeasti ja vaivattomasti.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammatillisessa kentässä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä, toiminnan ohjeistamista ja opastamista. Tällaisia voivat olla erilaiset ohjeet ja opastukset, jotka on tarkoitettu ammatilliseen käyttöön. Tapahtuman, kuten messuosaston tai konferenssin järjestäminen, voi olla myös aiheena. Kohderyhmästä riippuen toteutustapana voi olla opas, kirja, kansio, kotisivut tai tilaan järjestetty näyttely. Tärkeää on, että käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä. Käytännönläheisyys ja työelämälähtöisyys ovat tärkeitä toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 – 10.)

Opinnäytetyön aihe tulisi olla sellainen, joka tukee omaa ammatillista kasvua ja sen avulla voi syventää tietoja sekä taitoja kiinnostavista asioista sekä mahdollisesti ylläpitää suhteita aikaisempiin harjoittelupaikkoihin. Aihe on voinut syntyä myös opiskeluiden ohessa, itseä kiinnostavista asioista. Suositeltavaa olisi myös, että toiminnallisen opinnäytetyön takana olisi toimeksiantaja. Näin pääsee kehittämään omia taitojaan ja luoda suhteita työelämään. On myös osoitettu, että toimeksiannetun opinnäytetyön aihe opettaa projektinhallintaa ja lisää vastuuntuntoa. Aiheen tullessa työelämästä se tukee myös ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17.)

Toiminnallisen opinnäytetyö alkaa toimintasuunnitelman tekemisellä. Toiminnallisen opinnäytetyön toimintasuunnitelma tehdään siksi, että tekijä tiedostaisi opinnäytetyön idean ja tavoitteet ja ne olisivat perusteltuja ja harkittuja. Ensimmäisistä toimintasuunnitelmassa on, että tiedostaa, mitä on tekemässä. Toiseksi pitää osoittaa, että kykenee johdonmukaiseen päättelyyn tavoitteissa ja ideoissa. Kolmas on lupaus siitä, mitä aikoo tehdä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26 - 27).

Saimme toimeksiannon (liite 1) Lieksan kaupungin terveystalokeskuksesta. Olemme rajanneet aiheemme käsittämään ensiapupoliklinikan ja lääkärin vastaanoton toimintaa. Tarve muuttuneiden käytäntöjen tiedottamisesta kaupungin asukkaille oli ajankohtaista ja näin palveluiden käyttöä saataisiin tehostettua ja potilaat ohjautuisivat heti oikeisiin toimipisteisiin ja palvelu olisi entistä sujuvampaa. Tästä syystä informatiivisen esitteen tekeminen asukkaille olisi hyvä keino saada tieto kulkemaan suurelle määrälle asukkaita, ja se jäisi heidän käyttöönsä tulevaisuudessa.

Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui parhaalta ja mielenkiintoisimmalta vaihtoehdolta verrattuna tutkimukselliseen opinnäytetyöhön. Mielenkiintoa lisäsi myös se, että työ olisi tarpeellinen ja siitä olisi hyötyä monelle taholle. Teimme suunnitelman toimeksiantajan kanssa, milloin hän haluaisi esitteen jakoon, ja sen perusteella rakensimme oman suunnitelmamme ja aikataulutuksen opinnäytetyön tekoa varten.

8.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä oli Lieksan terveystalokeskuksen ensiapu ja poliklinikka ja kohderyhmänä olemme pitäneet kaupungin koko väestöä. Esitteemme hyödyttää jokaista terveystalokeskuksessa asioivaa ikään katsomatta. Esite on parhaassa mahdollisessa toimintaympäristössään jaettuna jokaiseen kotiin, mitä me esitteen tekijöinä toivomme. Lisäksi esite löytyy terveystalokeskuksen tiloista helposti saatavana mukaan terveystalokeskuskäynnin yhteydessä. Lisäksi toivomme sitä jaettavan myös hoitajien taholta mukaan luettavaksi. Näin pyrimme siihen että opaslehtinen saavuttaa mahdollisimman monen kaupungin asukkaan ja heidän kauttaan myös lomakausina vierailevat tuttavat ja sukulaiset.

31.12.2013 Lieksan asukasmäärä oli 12 303 asukasta. 15-65 -vuotiaiden osuus oli tuolloin 59%. Tämä kohderyhmä on mitä potentiaalisin opinnäytetyötämme ajatellen. 65 -vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2013 oli 29,8 %. Nämä luvut kertovat sen tosiasian mitä opinnäytetyössämme tuomme esille useammassa

kohdassa. Muuhun maahan verrattuna esitetyt luvut ovat suurempaa suuruusluokkaa, mikä lisää työmme tarkoitusperän uskottavuutta ja tarpeellisuutta. . (Tilastokeskus 2014.)

Jatkuvasti kasvava terveystalvvelujen käyttäjämäärä luo työllemme loistavan toimintaympäristön. Terveystalvvelujen ympärillä asuva väestö tuntuu kaipaavan selkeitä ohjeita ja neuvoja. Viesti kansalaisilta on ollut hyvin selkeä. Vastamme tällä työllä kansalaisten tiedon janoon muutosten ja uudistusten keskellä.

8.3 Esitteen suunnittelu ja toteuttaminen

Visuaalisten ja viestinnällisten keinojen avulla pyritään luomaan kokonaisilme, josta tunnistaa tavoitellut päämäärät, oli se sitten painotuotteen tuottaminen tai tapahtuman järjestäminen, se on kaikkien toiminnallisten opinnäytetöiden yhteinen piirre. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Esitteen voi laatia monista asioista; osastosta, palveluista, tuotteesta, yrityksestä. Se voidaan antaa mukaan vierailijoille, sitä voidaan jakaa vapaasti messuilla tai odotustiloissa tai jakaa suoraan kotiin postin mukana. Tekstin ja visuaalisen puolen suunnittelusta on huolehdittava esitettä tehdessä. Paperin, värityksen ja muodon valinta kuuluvat visuaaliseen suunnitteluun. A4 ei välttämättä ole paras mahdollinen koko, vaan jokin käteen sopivampi. Sisältöä voidaan tehostaa värityksellä ja saadaan esite erottumaan joukosta. (Husu, Tarkoma & Vuorijärvi 2001, 153.)

Tekstin on oltava tiivistä, mutta selkeää. Luettavuuden kannalta kapeat palstat, asioiden järjestys, lyhyet virkkeet ja iso kirjasinlaji ovat olennaisia asioita. Virkkeiden tulisi myös olla kirjoitettu tutuilla sanoilla. Kuvia, taulukoita ja tilastoja voi olla havainnollistamassa tekstiä. (Husu ym. 2001, 153.)

Esite luetaan tiedottavaksi tekstiksi. Rakenteeltaan se noudattaa yleensä uutisen jäävuoritekniikkaa: ensin ilmaistaan näkyvimmin tärkein ja sitten taustatie-

dot ja muut yksityiskohdat. Se vastaa selkeästi kysymyksiin; mitä, missä, milloin, miksi ja keitä koskee? (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 154.)

Ulkoisen näytön tarve tulee esille esitteen tekoon liittyen. Toimeksiantajan asettama aikataulujen armottomuus tekovaiheessa ei antanut tilaa kriittiselle käytännön testaukselle. Parasta ulkoista näyttöä olisi ollut esitteen osittain rajattu jakaminen pidempi aikaiseen koekäyttöön ja tarkempaan maalliseen tarkasteluun.

Saadut palautteet perustuvat suppeahkoon määrään ja laatuun. Esille tulleet toiveet ja parannusta tai lisäystä kaivanneet kohdat oli hylättävä toimeksiantajan kehotuksesta. Toimeksiantajan riskienoton minimointi kavensi suunnittelusta vapautta ja luovuutta jota esitteen laadinnassa tulisi tietyiltä osin toteuttaa sen kiinnostavuuden ja toiminnallisuuden kannalta.

Intensiivisen vuorovaikutuksen puuttuminen käyttäjäkunnan ja tekijöiden välillä jäi olemattomaksi. Oppimisen ja kehittymisen tulokset näkyisivät paremmin vapaammassa ja laajemmassa liikkumavarassa. Näin tulisivat helpommin ja selkeämmin esille myös tietämyksessä olevat mahdolliset aukot.

Laadimme esitteen (liite 2), josta ilmenee kaikki tarvittava tieto ihmisille niistä asioista, jotka liittyvät sairauksien hoitoon ja hoitoon hakeutumiseen. Haluamme kuntaesitteellämme kertoa ja välittää ihmisille, milloin hakeutua lääkärin vastaanotolle ja milloin ajan varaaminen sairaanhoitajan vastaanotolle riittää.

Esitteestä löytyy tietoa kaikista tärkeimmistä Lieksan kaupungin tarjoamista terveyspalveluista aukioloajat, puhelinnumerot, toimipisteiden vastaavat henkilöt. Vastaamme esitteessä mahdollisimman moneen usein kysytyyn asiaan.

Esitteen suunnittelun aloitimme yhdessä toimeksiantajan kanssa päättämällä esitteen koon ja sivumäärän. Muuten esitteen suunnittelun ja toteutuksen kanssa ”saimme vapaat” kädet. Fontin tyyli valikoitui nopeasti Arialiksi, koska koimme sen selkeäksi ja esitteeseen sopivaksi. Alusta asti oli selvää, että halusimme esitteeseen kuvia ja saimmekin toimeksiantajalta luvan käydä kuvaa-

massa terveystieteiden keskuksessa. Kuvaaja löytyi tuttavapiiristä, ja käytimme kaksi päivää kuvien ottamiseen poliklinikalla sekä demostroimme hoitotilanteita. Kuvista valitsimme esitteeseen ne, jotka kuvasivat käsiteltävää aihetta parhaiten. Kuvien määrän suhteutimme tekstin määrään sopivaksi.

Esitteen tekstit teimme niin, että ne tukivat mahdollisimman paljon jo kaupungin internet-sivuilta löytyvää tietoa siten ettei niissä olisi ristikkäisyyksiä. Toimeksiantajalle toimitimme esitteen aina edistymisten välillä välilukuun ja näin saimme sen etenemään aikataulussa ilman suuria korjauksia. Erityisesti kiinnitimme huomiota oikeisiin yhteystietoihin ja aukioloaikoihin.

Esitteen kuvat suunnittelimme niin, että lukija saisi jo kuvista mielikuvan, mitä sivulla käsitellään. Joku otsikko ei välttämättä kerro lukijalle mitään, mutta kuvien kautta asia selkenee välittömästi ja osaa heti yhdistää, mistä asiasta sivulla on kyse. Kuvia otimme yhteensä yli 300 kappaletta, ja niistä kuvaajamme valitsi parhaat ja muokkasi ne käyttöömmek sopiviksi. Näistä kuvista valitsimme esitteeseen omasta mielestämme sopivimmat ja eniten asiasta kertovat. Kuvien määrästä olimme toimeksiantajan kanssa sopineet niin, ettei kuvaa välttämättä tulisi laittaa joka sivulle vaan, painopiste olisi tekstillä.

Tällaiselle terveystieteiden palveluesitteelle on ollut mielestämme tilausta, varsinkin nyt kun uudistukset muuttavat käytäntöjä. Jo sana uudistus saa ihmiset suhtautumaan asioihin epäilevästi. Jos asiat esitetään selkeästi ja mahdollisimman jäsennetyksi, se johtaa toivottavasti kaikkien edun mukaiseen hoidon kokonaisvaltaiseen onnistumiseen.

8.4 Esitteestä saatu palaute

Ennen esitteen jakoon menoa teimme suullista kyselyä esitteestä, saadaksemme palautetta ja vielä mahdollisia vinkkejä esitteen muuttamiseen. Esitteeseen tutustui 20 henkilöä. Annoimme esitteen luettavaksi eri ikäryhmiin ja eri elämäntilanteissa oleville henkilöille. Saimme vanhuksilta erityisesti kiitosta selkeästä ja tarpeeksi suuresta fonttikoosta. Palautteen mukaan esite oli informatiivinen,

mutta turhaa tietoa ei kuitenkaan ollut. Kuvat toivat mukavan lisän esitteeseen ja lisäsivät mielenkiintoa. Puhelinnumerot ja aukiolo-ajat olivat selkeästi esillä. Vastaajat kertoivat myös, että esitteestä käy selkeästi ilmi, mihin otetaan yhteyttä missäkin asiassa.

Muutama lukija olisi toivonut esitteen loppuun yhteenvetoa puhelinnumeroista, mutta rajallisen tilan takia jätimme tämän jo alkuvaiheessa pois ja myöskään toimeksiantaja ei ollut tästä innostunut. Palaute oli positiivista ja tuli ilmi, että kuntalaiset olivat kaivanneet tällaista esitettä.

Toimeksiantajalta saatu palaute koko prosessin ajan on ollut meille esitteen tekijöinä erityisen tärkeää. Teimme työtä tilauksesta ja halusimme esitteen olevan juuri toimeksiantajan toiveiden mukainen. Toimeksiantajan loppupalaute on ollut positiivista ja he ovat olleet työhömmme tyytyväisiä.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön prosessin kulku ja arviointi

Aihevalintaamme on vaikuttanut vuosien aikana saamamme kuva havainnoidessamme asiakkaiden terveystalvaiden käyttöä. Olemme työskennelleet kumpikin jo pitkään perusterveydenhuollossa ja olemme havainneet että asiakkaiden käsitykset esimerkiksi hoidon tarpeesta eroavat sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoidontarvetta arvioitaessa. Ihmisten henkilökohtaisissa arviointikyvyissä esiintyy suuriakin eroja. Selkeimmät erot liittyvät sairauksien ja vaivojen vakavuuden arviointiin. Ihmisten oma-aloitteinen pienten vaivojen itsenäinen hoitaminen näyttäisi siirtyneen enemmän terveyskeskuksen palvelujen käyttöön.

Lieksan väestö on ikärakenteeltaan iäkästä. Internetin käyttö ei ole välttämättä niin aktiivista ja taidollista kuin oletetaan. Tiedon etsinnän kannalta olemme pohtineet kyseisen esitteen mahdollisuuksia. Esite olisi tavallaan korvike van-

han ajan puhelinluettelolle, jollainen oli jokaisen talouden puhelinpöydän laatikossa tai välittömässä läheisyydessä. Tavallaan vanhemmalle ja miksi ei myös nuoremmalle väestölle helppoa tapaa etsiä juuri se tieto, mitä tarvitaan. Älypuhelimet ovat nuoremmilla takataskussa ja kuntaesite vanhemmilla käsilaukussa tai auton hansikaslokerossa.

Kaiken kaikkiaan olemme rajanneet aiheemme sisältöön kaiken tarpeellisen tiedon, mitä tavallinen kuntalainen tarvitsee hakeutuessaan terveystalouteen. Tavoitteeseen pääsemme etsimällä tietoa Lieksan terveystalouksen eri osa-alueilta. Tiedot pohjautuvat eri henkilöiltä saatuihin luotettaviin ja virallisiin tietolähteisiin.

Opinnäytetyön prosessimme on toteutunut loppujen lopuksi todella tiiviissä aikataulussa. Ensimmäisen palaverin toimeksiantajan kanssa pidimme toukokuussa 2014, josta lähdimme kehittämään opinnäytetyötämme. Kesän ajan ajatukset hautuivat ja syksyllä aloitimme opinnäytetyön lähteiden etsimisen ja suunnittelun. Elokuussa palaverissa toimeksiantajan kanssa sovimme päivämääristä, milloin esitteen tulisi olla toimeksiantajalla käytössä sekä välipalavereista. Esitteen alkuperäinen toimitus päivä sovittiin marraskuun 2014 loppuun, mutta toimeksiantajan puolelta lokakuussa esitteen toimituspäiväksi siirrettiin joulukuun 2014 loppuun mennessä.

Esitteen suunnittelu ja tekeminen kulki koko ajan työmme rinnalla. Esitteen tekeminen oli helpompaa kuin itse opinnäytetyön. Haasteeksi koimme sen, että työhömmä oli vaikea löytää kirjallisia lähteitä. Opinnäytetyön kannalta tärkeimmät tiedot olemme saaneet haastatteluista, joita teimme syksyn aikana. Lokakuussa järjestimme aikaa ja tilat kuvauksia varten. Esitteeseemme kuvaajamme otti kuvia terveystalouksessa kahtena päivänä lokakuussa.

Kävimme opinnäytetyön ohjauksissa koko syksyn ajan säännöllisesti. Työmme eteni koko ajan, välillä pienemmin askelin ja välillä harppauksin. Esitteen saaminen sellaiseen muotoon, jotta se tulostuisi oikeaan muotoon ja sivut olisivat oikeassa järjestyksessä taittovaiheessa, muodostuivat esitteen teon vaikeimmaksi osaksi. Kummallakaan meistä ei ollut kokemusta monisivuisen esitteen

tekemisestä. Kokeilemalla ja ohjeita lukemalla saimme kuitenkin esitteen ulkoasun ja tulostusasetukset kohdalleen. Suurin helpotus oli kun saimme esitteen palautettua joulukuun loppupuolella.

Kirjoitustyössä pidimme tarkoituksellisesti kolmen viikon tauon vuoden 2014 lopulla, koska tuli tunne, ettemme etene työssä yhtään ja viime hetken muutokset esitteeseen ja sen palauttaminen oli syönyt energiaa.. Tämän jälkeen huomasimme, että katsoimme työtä aivan eri tavalla kuin ennen taukoa. Kun työtä luki huomasi monia epäkohtia ja oli taas saanut uutta intoa työn tekemiseen. Alkuvuoden 2015 aikana työ onkin saanut lopullisen muotonsa ja valmistunut aikataulussa.

Haasteena on ollut se, että olemme molemmat tehneet töitä ja opiskelleet koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tapaamisten sopiminen ja aikataulutus on ollut erityisen tärkeää. Alusta alkaen tähtäsimme helmikuun 2015 seminaariin ja pääsimmekin tavoitteeseemme.

Lopulliseen opinnäytetyön tuotokseen olemme erittäin tyytyväisiä. Joitakin asioita liittyen esitteeseen olisimme tehneet toisin, mutta toimeksiantajan toiveita noudattaaksemme jouduimme muokkaamaan omia visioita. Koimme kuitenkin kunnia-asiaksi saada tällainen toimeksianto, näinkin suurelta organisaatiolta. Olemme kuitenkin iloisia siitä, että toimeksiantaja on luottanut, tukenut ja opastanut meitä koko prosessin ajan.

Havaitsimme, että työmme lopputulos kiinnosti aidosti koko organisaatiota ja lopullista tuotosta odotettiin. Tämä näkyi varsinkin siinä, että saimme paljon tietoa ja ideoita suoraan hoitotyön kentän työntekijöiltä. Näin varmistui se, että esite palvelee parhaiten niin hoitohenkilökuntaa kuin asiakkaitakin.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Lähteet vaikuttavat oleellisesti opinnäytetyön luotettavuuteen. Lähteitä voi arvioida sen mukaan, mikä on lähteen ikä, tunnettavuus, laatu, auktoriteetti sekä uskottavuus. Varma valinta on tunnetun ja asiantuntijatekijän tuore ja ajantasainen lähde. Kannattaa valita aina mahdollisimman tuore lähde. Monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti, mutta kuitenkin aikaisempien tutkimusten kestävä tieto on sisällytetty niihin. Ensisijaisia lähteitä kannattaa suosia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 – 73.)

Tutkimuskäytännöillä on väljempi merkitys toiminnallisessa opinnäytetyössä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä, vaikka keinot tietojen keräämiseen on samat. Toiminnallisissa opinnäytetöissä selvitys ei nojaudu välttämättä ollenkaan tai vain hyvin löyhästi teoriaan, koska toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusta käsitellään lähinnä selvityksen tekemisenä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 28.)

Saadun tiedon laatu pyritään toiminnallisissa opinnäytetöissä turvaamaan käyttämällä perustason valmiita tutkimuskäytäntöjä. Perustason tunnuslukujen avulla toteutetaan analyysi. Tällaisia ovat esimerkiksi prosentit. Tyypittelyä tai teemoittelua tai molempia voidaan myös käyttää analyysin toteuttamiseen. Kerätyn aineiston analysoinnin ei välttämättä tarvitse olla toiminnallisessa opinnäytetyössä yhtä tarkkaa ja järjestelmällistä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 28 - 29.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan konsultoida haastattelemalla asiantuntijoita tiedon keruun muotona. Tällöin opinnäytetyössä käytetään saatua haastatteluaineistoa kuin lähdeaineistoa eli argumentoinnin ja päättelyn tukena sekä se tuo opinnäytetyössä käytyyn keskusteluun teoreettista syvyyttä. Asiantuntijoilta kerätyt tai tarkistetut faktatiedot haastattelemalla ovat konsultointia. Opinnäytetyön raporttiosuudessa on aina ilmoitettava konsulttiaineistot, koska ne lisäävät luotettavuutta teoreettisessa osiossa, kuten lähdeluettelokin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 29.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajan puolelta meillä oli mahdollisuus saada luotettavaa ja ajantasaista tietoa ammattitaitoisilta yksikön työntekijöiltä Lieksan terveystalokeskuksen muutoksista ja niiden vaikutuksista toimintaan. Heiltä saamissamme tiedoissa näkyi hyvin, kuinka muutos on vaikuttanut heidän työnsä sekä potilaiden hoitoon pääsyyn. Yhteyshenkilöinäimme opinnäytetyötä tehdessämme toimivat Lieksan terveystalokeskuksen johtavahoitaja ja poliklinikan osastohoitaja. Saimme myös tietoa suoraan eri toimipisteiden työntekijöiltä. Näin varmistamme oikeat ja ajantasaiset tiedot asiakkaille ja vältämme väärää informaatiota.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle ei ole luotu omia luotettavuuskriteereitä vaan olemme työssämme noudattaneet laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Luotettavuudelle on määritetty neljä kriteeriä, ja ne ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Uskottavuus on tutkimuksen tulosten ja itse tutkimuksen uskottavuutta sekä uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän täytyy varmistaa, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ymmärtävät tutkimuksen aiheen samalla tavalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Koko opinnäytetyön toiminnallisen osuuden ajan olemme pitäneet tiiviisti yhteyttä toimeksiantajaan ja näin olemme varmistaneet sen, että molemmat osapuolet ovat ymmärtäneet toimeksiannon kaikki osa-alueet oikein ja tuotos on sellainen joka palvelee toimeksiantajaa parhaalla tavalla.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tiedot on kirjattava niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuus kulkee mukana läpi koko prosessin. (Yardley 2000, Kylmän & Juvakan 2007 129 mukaan.) Olemme koko opinnäytetyön ajan kirjanneet kaikki tiedot tapaamisista ja käymistämme keskusteluista. Lähteet ovat merkitty työhön niin, että ne ovat vahvistettavissa.

Tutkimuksen tekijän on tiedostettava omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tätä kutsutaan refleksiivisyydeksi. Tutkimusraportissa on kuvattava lähtökohta tutkimukselle sekä tutkijan on arvioitava oma vaikuttavuus tutkimusprosessiin ja

aineistoonsa. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.)

Ennen opinnäytetyön aloitusta olemme molemmat työme takia olleet toimeksiantajan kanssa paljon tekemisissä ja omasimme jo paljon taustatietoa toimipisteestä, jonne esitteiden teimme, ja tiesimme myös käytännöntyön takia Hyvä vastaanotto -mallista. Työssämme käytimme kuitenkin tutkittua ja tieteellistä tietoa, johon sisältyivät suulliset haastattelut toimipisteen työntekijöille sekä osastonhoitajalle. Työtä tehdessämme neutraloimme oman aikaisemman tiedon, ja kaikelle tiedolle on vahva tietoperusta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Lukijalle täytyy tutkijan antaa tarpeeksi tietoa, että lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyden. (Lincoln & Cuba 1985. Kylmän & Juvakan 2007, 128 mukaan.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tehdä tutkimusta, joten tuloksien siirrettävyys ei ole mahdollista. Kuitenkin tuotos jonka tuotimme jää toimeksiantajan käyttöön ja heillä on oikeus muokata sitä jatkossa kuntalaisia palvelevaksi jos tiedot muuttuvat. Myös sähköinen versio tuotoksesta jää heidän käyttöönsä.

Eettisyys opinnäytetyössä edellyttää, että kirjoittaja noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja oikeita toimintatapoja eettisesti vastuullisesti. Lähdekriittisyys ja tiedon luotettavuus ovat tärkeitä asioita opinnäytetyön eettistä osa-aluetta. Opinnäytetyön tekijä ei plagioi eikä kirjoita omanaan toisen tekijän tietoa. Tärkeää eettisyyden kannalta on myös se, että lähdetiedot ja viitteet on merkitty oikein ja tarkasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 – 9.)

Työtä tehdessämme vastasimme itse eettisyyden toteutumisesta koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kirjoittaessamme olimme rehellisiä, tarkkoja ja huolellisia ja olemme vastuussa kirjoittamastamme. Kirjallisissa lähteissä pyrimme etsimään mahdollisimman uusia ja arvostettujen tutkijoiden kirjoittamia lähteitä, joissa olisi taustalla tutkimustietoa sekä käytännön kokemusta. Pohdimme lähteiden luotettavuutta niihin tutustuessamme. Pehdyimme viitteiden ja lähteiden oikeanlaiseen merkitsemiseen sekä tekstiä muokatessamme tarkastimme

koko ajan, että tieto pysyi oikeana kirjoitusasun muuttumisesta huolimatta. Noudatimme toimeksiantosopimukseen kirjattuja asioita, aikataulutusta sekä toimintatapoja.

Työhömmme oli vaikea löytää vieraskielisiä lähteitä. Emme halunneet ottaa sellaisia vieraskielisiä lähteitä, jotka eivät palvele työtämme. Tästä syystä saimme vain yhden vieraskielisen lähteen, jonka koimme olevan työmme kannalta olennainen.

Esitteen luotettavuus ja eettisyys on myös ollut meille tärkeä asia. Esitteen tiedot ovat ajantasaiset, ja ne ovat saatu luotettavasta lähteestä. Olemme myös tarkastaneet, että tiedot vastaavat kaupungin internet-sivuilta löytyvää tietoa.

9.4 Ammatillinen kehitys opinnäytetyön aikana

Opinnäytetyömme hyödyttää meitä ammatillisessa arjessa tehdessämme hoitotyön arviointeja asiakkaillemme. Hoitotyön arvioinnin merkitys on kasvava osa-alue, jonka vaatimukset hoitoalan työntekijöiden on osattava. On tärkeää osata ohjata asiakas alusta lähtien oikeaan toimipisteeseen ilman turhia viivytyksiä ja välikäsiä siten, että ihminen pääsee oikeaan paikkaan oikeaan aikaan ja oikeaan hoitoon.

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme kehityimme paljon kirjoittajina. Opimme lukemaan tietoa kriittisesti ja valitsemaan lukemastamme tärkeän tiedon. Saimme kehittää yhteistyötaitojamme ja loimme uusia suhteita työelämään. Opimme paljon projektityöskentelyn vaiheista ja varsinkin Hyvä vastaanotto -mallin toimintatavoista.

Oman oppimisen kannalta työmme loi molemmille vankkaa tietotaitoa ohjata ja opastaa asiakkaita oikean hoidon piiriin. Esimerkiksi ensihoidossa tiedon jakaminen ja neuvonta on ensiarvoisen tärkeää. Silloin liikutaan potilaan luona, tilanteen alkulähteellä jolloin voidaan jo siinä vaiheessa ohjata oikeaan suuntaan niin palveluissa kuin kiireellisyyden arvioinnissa.

9.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysajat

Opinnäytetyömme on ensimmäinen työ, jonka Lieksan terveystalokeskus on tilannut. Aihettamme Hyvä vastaanotto ei ole käsitelty virallisesti aikaisemmin. Lieksan terveystalokeskuksessa on kokoontunut kehitystyöryhmä. Ryhmän kokoontumisissa on tuotu esille uusia ideoita ja miten Hyvä vastaanotto -malli on lähtenyt käyntiin. Kokoontumisissa on tehty päätöksiä siitä, mitä asioita aletaan seurata seuraavaksi. Kehitystyöryhmään kuuluu terveystalokeskuksen eri ammattityöryhmiä, jolloin jokaisesta työryhmästä on voitu tuoda esille asioita tasapuolisesti. Tämän tiimoilta on tehty asiakastytytyväisyyskyselyjä, joiden tuloksista on tehty yhteenvetoa.

Hyvä vastaanotto -opinnäytetyöstämme olisi erinomaista tehdä jatko työ jossa voisi selvittää, mitä kuuluu nyt Hyvä vastaanotto -mallille Lieksan terveystalokeskuksessa. Näin saataisiin arvokasta uutta tietoa ja näkökulmaa alueista joissa on onnistuttu ja joissa tarvitaan lisää uusia ratkaisuja. 7.1.2015 päättyi lääkärin yöpäivystys kokonaan Lieksasta. Sen vaikutukset kuntalaisiin olisi erittäin tärkeää ja mielenkiintoista saada selville. Uuden opinnäytetyön aihe voisi olla lääkärinäpäivystyksen loppumisen vaikutukset ensihoitoon Lieksan kaupungissa: ensihoitoon siksi, koska uusi tilanne aiheuttaa painetta sairaankuljetukseen ja sen osaamiseen hoidontarpeen arvioinnissa. Nythän ensihoito joutuu konsultoimaan lääkärinä kello 20.00:n ja 22.00:n jälkeen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän järjestämästä lääkärinäpäivystyksestä.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osa opaslehtinen, olisi järkevää kääntää somalin ja kurdin kielelle. Siitä hyötyisivät maahanmuuttajataustaiset lieksalaiset. Tämä toisi säästöä, sillä tulkkien käyttö on kallista ja tulkkeja ei aina ole saatavilla eri tilanteissa.

Esitteestä on laitettu sähköinen versio Lieksan kaupungin internetsivuille, jossa se on kaikkien luettavilla. Tämä hyödyttää paljon esimerkiksi kesämökkiläisiä ja turisteja, joille esite ei välttämättä kulkeudu niin kuin kaupungin asukkaille. Esit-

teen sähköiseen versioon voi tutustua osoitteessa:

<http://www.lieksa.fi/documents/752511/1104140/Kuinka+k%C3%A4yt%C3%A4n+terveyskeskuksen+palveluita/a079376b-235d-4226-ac9c-0f218c1682f8> .

Lähteet

- Haimakainen, H. 2014. Päihdehoitaja. Lieksan terveystieteiden keskus. Henkilökohtainen tiedonanto 11.11.2014.
- Heinänen, T. 2010. Hyvä vastaanotto käsikirja. Esipuhe. Hyvä vastaanotto – hanke.
<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/kvtes/tyoajat/Sivut/tyonjako-terveydenhuollossa.aspx> 24.8.2014.
- Husu, M., Tarkoma, E. & Vuorijärvi, A. 2001. Ammattisuomen käsikirja. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Hyvä vastaanotto - hanke. 2012. Hyvä vastaanotto I. Raportti. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE). Tiivistelmä.
<http://www.webforum.com/hyvavastanotto/web/page.aspx?refid=18>. 3.11.2014.
- Härkönen, A. & Tolvanen, J. 2014. Terveystieteiden keskus. Henkilökohtainen tiedonanto 10.8.2014.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Karhinen, M. 2014. Sairaanhoidaja. Lieksan terveystieteiden keskuksen poliklinikka. Henkilökohtainen tiedonanto 29.8.2014.
- Kiiskinen, T. 2015. Mielenterveyshoitaja. Lieksan mielenterveys- ja päihde yksikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 6.3.2015.
- KT Kuntatyonantajat. 2012. Henkilöstön välinen työnjako terveydenhuollossa.
- Kukkonen, J. 2014. Lääkintävahtimestari. Lieksan terveystieteiden keskuksen poliklinikka. Puhelu 24.8.2014.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lieksan kaupunki. 2014. Laboratoriopalvelut.
<http://www.lieksa.fi/laboratoriopalvelut> 12.11.2014.
- Lieksan kaupunki. 2014. Muistihoidaja. <http://www.lieksa.fi/muistihoidaja> 12.11.2014
- Lieksan kaupunki. 2015. Hoitotarvikejakelu.
<http://www.lieksa.fi/hoitotarvikejakelu> . 9.3.2015
- Lieksan kaupunki. 2015. Rintasyövän seulonta.
<http://www.lieksa.fi/rintasyopaseulonta>. 9.3.2015.
- Lieksan kaupunki. 2014. Talousarvio 2014, Taloussuunnitelma 2015 – 2016.
<http://www.lieksa.fi/documents/752511/1147379/Taloussuunnitelma+2014/3c7e390c-0f72-4d27-99c0-cbd0ba36197a>. 7.4.2015.
- Muistiliitto. 2013. Neuvonta ja ohjaus. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/neuvonta-ja-ohjaus/> 5.3.2015.
- Muurunen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Mäkipörhölä, I. 2014. Hyvä vastaanotto-hanke työntekijöiden kokemana Oulun kaupungin terveysasemilla, Oulun ammattikorkeakoulu.
<https://www.innokyla.fi/documents/990395/8fa365b5-5b84-4b06-834a-12671e65e1ea>. 12.1.2015.
- Olsonen, E. 2015. Johtavahoitaja. Lieksan terveystieteiden keskus. Henkilökohtainen tiedonanto 15.12.2014.
- Perustuslaki 731/1999.
- Riikonen, T. 2014. Osastonhoitaja. Lieksan terveystieteiden keskuksen poliklinikka. Henkilökohtainen tiedonanto 7.5.2014.

- Simonen, R. 2012. Kuka on diabeteshoitaja? Diabeteshoitajien yhdistys julkaisi nimikkeen kriteerit. *Diabetes ja lääkäri* 4/12, 37-39.
http://www.diabetes.fi/files/2243/DjaL_4_2012.pdf. 5.3.2015
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kunnat.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/kunnat_tot_euttavat. 6.4.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Seulonnat.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/seulonnat. 9.3.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Terveyskeskukset.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskukset. 7.4.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveyskeskusten hoitotarvikejakelu.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1859363>. 9.3.2015
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. terveyspalvelut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut. 27.3.2015.
- Strindhall, M. & Henriks, G. 2007. How Improved Access to Healthcare Was Successfully Spread Across Sweden. *Quality Management in Health Care*/ 16, 16-24.
https://skane.se/upload/Webbplatser/Utvecklingscentrum/dokument/BM_vetenskaplig_artikel07.pdf 10.11.2014.
- Strindhall, M., Pettersson, A., Andeasson, S. & Henriks, G. 2005. Hyvä vastaanotto käsikirja. Jönköping; Qulturum.
- Tarkoma, E. & Vuorijärvi, A. 2010. Ammattisuomen käsikirja. Helsinki: WSOY-pro Oy.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tilastokeskus. 2014. Lieksa. <http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/422.html>. 11.10.2014.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. 14.2.2015
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Lieksan kaupunki, terveyskeskus
Toimeksiantajan edustaja:	Elena Olsonen, johtava hoitaja
Osoite:	Korpi-Jaakon katu 21, 81700 LIEKSA
Puhelinnumero:	04010 44503
Sähköposti:	elena.olsonen@lieksa.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400795 Marjo Oinonen 1001709 Juhani Suominen
Puhelinnumero:	0456709433 , 0503418811
Sähköposti:	marjo.h.oinonen@edu.karelia.fi, juhani.suominen@edu.karelia.fi

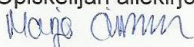

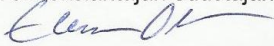

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Toiminnallinen opinnäytetyö. Ohjelehtinen Lieksan terveyskeskuksen poliklinikan uudistuneista palveluista ja niiden käytöstä.
Toteutusmuoto	Ohjelehtinen, sähköinen ja paperiversio
Aikataulu	Marraskuun 2014 loppuun mennessä
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opiskelijat vastaavat ohjelehtisen tekemisestä aiheutuneista kustannuksista. Toimeksiantaja vastaa käyttöönsä tulevan ohjelehtisen monistamiskustannuksista.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää ja päivittää työtä, mutta tekijänoikeus säilyy opiskelijoilla.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat tekemään ohjelehtisen Lieksan terveyskeskuksen käyttöön 30.11.2014 mennessä.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Kirsi Sallinen, lehtori, kirsi.sallinen@karelia.fi, 0503156577

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 3.10.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys   Marjo Oinonen Juhani Suominen
Päiväys 3.10.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  ELENA OLSONEN
Päiväys 9.10.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Kirsi Sallinen



Päivystys

Aika päivystykseen varataan aina ensisijaisesti puhelimitse.

Hoidon tarpeen arvioinnin suorittaa aina sairaanhoitaja, joka ohjaa sinut joko lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle tai antaa kotihoito-ohjeet.

Kun saat ajan päivystykseen, ajat ovat AINA viitteellisiä.

Päivystävä lääkäri

Äkillisen sairastumisen sattuessa pyrkimyksemme on antaa laadukasta ja oikea aikaista hoitoa kuntalaisille.

Lääkärin päivä- ja iltapäivystysvastaanotto sekä päivystävän hoitajan vastaanotto

ma - to klo 8 - 20 p. 04010 44500

pe - su klo 8 - 22 p. 04010 44500

Kuinka käytät Lieksan terveystalvelukeskuksen poliklinikan palveluita?

Yöpäivystys

Yöpäivystys on PKSSK:n yhteispäivystyksessä Joensuussa, Tikkamäentie 16

ma - to klo 20 - 8

pe - su klo 22 - 8

Yhteispäivystyksen puhelinnumero on 013 171 6161.

Yöaikaan tulee ottaa yhteyttä vain sellaisissa päivystyksellisissä terveysongelmissa, jotka eivät voi odottaa aamuun.

Hätätilanteissa soitetään edelleen yleiseen hätänumeroon 112.

Päivystävän hoitajan vastaanotto

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle voit ottaa yhteyttä mm seuraavissa asioissa

- sairauslomatoedistukset (vatsatauti, flunssa)
- kurkkukipu
- ylähengitystieoireet: flunssa, nuha, yskä
- pienet ihorikot
- pienet, pinnalliset palovammat ja paleltumat
- punkin pistot
- pinnallisen vierasesineen poisto
- pienten pinnallisten haavojen teippaus ja liimaus
- ripuli
- tapaturmat, jotka eivät vaadi lääkärin hoitoa

Ajanvarausvastaanotot



Lieksan terveyskeskuksessa on siirrytty avosairaanhoidon vastaanotoilla "Hyvä Vastaanotto" -toimintamalliin. Toimintamallin tarkoituksena on pyrkiä turvaamaan potilaalle kiireettömään hoitoon pääsy, hoidon tarpeen arvion perusteella, niin pian kuin mahdollista.

Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotot toimivat ajanvarauksella. Hoidon

tarpeen arvion tekee sairaanhoitaja, joka antaa ohjeita tai ohjaa sairaanhoitajan – tai lääkärinvastaanotolle.

Lääkärin ajanvarausvastaanotto

Ajanvaraus p. 04010 44500

ma-to klo 8.00 - 16.00

pe klo 8.00 - 15.00

Kiireetön ajanvaraus ma-pe klo 12.00-15.00

Sairaanhoitajan vastaanotto

Ajanvaraus

Puhelimitse ma-pe klo 8.00-15.00 p. 04010 44500 tai sähköisesti osoitteesta www.lieksa.fi/epalvelu

Sairaanhoitajan vastaanotolla hoidettavia asioita ovat mm.

- ompeleiden poistot
- hakasten poistot
- haavanhoidot
- korvahuuhtelut
- injektiot
- holter-tutkimukset
- uniapnea-tutkimukset
- reumainfuusiot
- luomien, ihomuutosten, pattien näytöt/arviot



Marevanpotilaat

INR-vastaukset ja Marevan-annokset

- Anna tekstiviestilupa potilastoimistoon, jos haluat vastauksen ja jatko-ohjeet tekstiviestinä.
- Jos et halua tekstiviestiä, voit kysyä vastausta sairaanhoitajan puhelintunnilla INR-verikokeen ottopäivän jälkeisenä päivänä.

Marevan asioissa sairaanhoitajan puhelintunti ma-pe klo 14.00-15.00 p. 04010 44663

POTILASTOIMISTO

Potilastoimisto on avoinna arkisin maanantaista perjantaihin.

Ma – to 7.30 – 16.30

Pe 7.30 – 15.00

Pystyäksemme antamaan hyvää palvelua, toivomme kuntalaisten ottavan yhteyttä ei-kiireellisissä asioissa (esim. resepti, laboratoriotulokset ja laskuasiat) vasta iltapäivisin.

Jos käytössänne on työterveyshuolto, ottakaa ensisijaisesti yhteyttä sinne.

Lieksan terveyskeskuksessa on käytössä takaisinsoittopalvelu ajanvaraus toiminnassa. Jos soittoosi ei heti vastata, valitse takaisinsoittopyyntö palvelun ohjeiden mukaan ja sinuun otetaan yhteyttä terveyskeskuksesta saman päivän aikana.



Ajanvarauksen peruminen

Voit perua vastaanottoajan soittamalla potilastoimistoon viimeistään vastaanottoaikaa edeltävänä päivänä.

ma - to	klo 8.00 - 16.00	p. 04010 44500
pe	klo 8.00 - 15.00	p. 04010 44500
la - su	klo 8.00 - 20.00	p. 04010 44500

Käyttämättä ja perumatta jätetystä asiakkaan varaamasta lääkärin vastaanotosta peritään 15 vuotta täyttäneiltä 39,60 € maksu.

Reseptin uusiminen

Reseptit tehdään ensisijaisesti sähköisinä eResepteinä. Uusittavasta lääkkeestä voi jättää uusintapyynnön joko terveysasemalle tai apteekin kautta. Apteekki saattaa ottaa uusintapyynnöstä maksun.

Resepti tiedustelut

Reseptitiedusteluihin vastaa potilastoimisto. Toivomme että reseptiasioissa yhteyttä otetaan ruuhka-ajan ulkopuolella.

ma - to	klo 12.00 - 16.00
pe	klo 12.00 - 15.00

Reseptien uusiminen kestää 5 - 7 arkipäivää.

Reseptejä ei uusita päivystyksessä.

AIKUISVASTAANOTTO

Lieksan terveyskeskuksen aikuisvastaanotolla työskentelee kaksi terveydenhoitajaa. Aikuisvastaanotolle pääsee ajanvarauksella ja palvelu on maksutonta.

Ajanvaraukset

ma-pe klo 12.00-15.00 p. 04010 44555 (neuvolan toimisto)

Terveydenhoitajien puhelinaika

ma - pe klo 8.00-8.45

Terveydenhoitaja, p.0401044522

Vastaanotto poliklinikalla, huone 1

- sydän ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisy ja hoito
- TULPPA - sydänkuntoutusryhmät
- aikuisväestön ja matkailijoiden rokotusasiat
- lääkeinjektiot
- astmahoitajan tehtävät (pef-ohjaus, lääkkeenottotekniikan ohjaus sekä aikuisten astmakontrollit)

Terveydenhoitaja, p.0401044657

Vastaanotto neuvolassa

- sydän ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisy ja hoito
- ikääntyvien terveystarkastukset 67-vuotiaille kuntalaisille
- reumahoitajan tehtävät
- diabeteksen ennaltaehkäisyyn liittyvä ohjaus sekä elintapahoitoisen diabeteksen (ei lääkitystä) seuranta

DIABETESHOITAJAN VASTAANOTTO

Diabetespoliklinikalla hoidetaan diabetesta sairastavia asiakkaita.

Diabetespoliklinikka toimii ajanvarauksella.

Yhteydenotot:

Puhelintunti ma-pe klo 8-9

p. 04010 44520

p. 04010 44521

Muina aikoina puhelinvastaajaan voi jättää soittopyynnön. Soittopyynnössä on tärkeää mainita nimi, syntymäaika sekä puhelinnumero.

Sähköpostilla voi myös jättää **yhteydenottopyynnön**, osoite on diabeteshoitajat(at)lieksa.fi.

Tekstiviestipalvelu on käytössä niiden asiakkaiden kohdalla, joiden kanssa asiasta on sovittu.

Diabeteshoitajat lähettävät tekstiviestin seuraavissa tilanteissa:

- vastaanottoajan peruminen
- palaute vuosikokeista
- soittopyyntö



MIELENTERVEYS-JA PÄIHDEPALVELUT

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Yksikkö tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä apua elämän erilaisissa kriisitilanteissa. Yksikkö tarjoaa myös konsultaatio- ja koulutuspalveluja.

Yhteydenotto on helppoa

Arkipäivisin yhteydenottopyynnot voi jättää suoraan yksikön neuvonnan numeroon p. 013 3344 651 tai 013 3344 652. Iltaisin ja viikonloppuisin yhteydenotot akuuteissa tilanteissa terveyskeskuksen poliklinikalle numeroon p. 04010 44500.

Avoinna

Ma - pe klo 8.00 - 11.00 ja 11.30 - 15.00

Lieksan mielenterveys- ja päihdeyksikkö

Rantalantie 8
81720 LIEKSA

Toimisto ja neuvonta

p. 013 3344651 ja

p. 013 3344652

fax. 013 2488631

Päihdevastaanotto on terveystoimen avohoitoa, jossa hoidetaan erilaisia riippuvuussairauksia.

Hoitomuodot

- keskustelukäynnit hoitavan työntekijän vastaanotolla
- hoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu ja toteutus yhdessä asiakkaan kanssa
- lääkärin vastaanotto
- katkaisuhoidon järjestäminen (avo- ja osastohoito)
- laituskuntoutuksen järjestäminen tarvittaessa
- työpaikkojen hoitoonohjausjaksot
- yhdyskuntapalvelun päihdejaksot
- päihderiippuvuusarviot
- koevapausvalvontaan liittyvät seurannat

Päihdesairaanhoidajan vastaanotto terveyskeskuksessa

Korpi-Jaakonkatu 21
81700 LIEKSA
p. 04010 44628

Sydänfilmitutkimukset (Ekg-tutkimus)

Sydänfilmitutkimukseen pääsee läheteellä aamupäivällä (klo 7.30 - 11.00) ottamalla vuoronumeron EKG-huoneen oven vierestä tai iltapäivällä (klo 12.00 - 14.00) varaamalla ajan sähköisesti osoitteesta www.lieksa.fi/epalvelu tai puhelimitse puh. 04010 44500.

MUISTIHOITAJA

Muistitutkimukset ovat tarpeellisia jos:

- henkilön tai hänen omaisensa ilmaistessa huolensa muistin tai muiden henkisten kykyjen heikkemisestä, vaikka sosiaaliset kyvyt olisivat säilyneetkin
- henkilön itsenäinen selviytyminen on heikentymässä ja hän tarvitsee yhä enemmän ulkopuolista apua
- henkilö unohtaa toistuvasti sovittuja tutkimusaikoja, hänellä on selviä vaikeuksia noudattaa hoitomääräyksiä

Muistihoitaja tekee alkukartoituksen muistin ja toimintakyvyn osalta. Tarvittaessa potilas ohjataan jatkotutkimuksiin. Muistihoitaja tehtäviin kuuluvat myös mm. sairastuneen ja omaisen tukeminen, puhelinneuvonta ja muistisairauteen liittyvien kerhojen ohjaaminen.

Asiakkaat voivat itse varata ajan suoraan muistihoitajalta.

Säännöllinen vastaanotto arkipäivisin klo 7.30-15.30.
Partalanmäen Päiväkeskus Karpalon tiloissa, Jokikatu 2.
Tavoitettavissa puhelimitse parhaiten aamupäivisin.

Muistihoitaja p. 040 10 44350

LABORATORIO PALVELUT

Lieksan terveyskeskuksessa laboratoriopalvelut tuottaa Itä-Suomen laboratoriosairaalan liikelaitoskuntayhtymä (Islab).



Laboratorioon voi tulla kun sinulla on lähete joko

- ottamalla vuoronumeron odotusaulassa olevasta vuoronumerokoneesta tai
- varaamalla ajan internetissä: www.islab.fi/ajanvaraus tai puhelimesta ma-pe klo 12.00-14.00 p. 044 7178 892.

RÖNTGENPALVELUT

Lieksan terveyskeskuksessa röntgenpalvelujen tuottamisesta huolehtii Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän diagnostisten palvelujen palvelualue.

Röntgentutkimuksiin tarvitaan lähete ja ajanvaraus. Perusröntgentutkimuksia (luu- ja keuhkokuvaukset) tehdään ensisijaisesti terveyskeskusten yhteydessä olevissa kuvausyksiköissä ja erikoistutkimuksia (tietokonetomografia ja magneettitutkimus) keskussairaalassa Tikkamäellä.

p. 013 171 4111

Avoinna

ma-to klo 8.00 - 15.00 ja

pe klo 8.00 - 13.30

Ajanvaraus tutkimuksiin

p. 013 171 2070 tai internetistä www.pkssk.fi/nettiajanvaraus

Ajanvaraus ultraäänitutkimuksiin

Potilastoimistosta ma-to klo 12-16.00 ja pe klo 12-15.00 p. 04010 44500

MAMMOGRAFIA

Lieksan kaupunki tarjoaa kaikille 50-69 vuotiaalle, vuonna 1947 tai sen jälkeen syntyneille 20 - 26 kk:n välein maksuttoman rintasyöpäseulonnan. Palvelun tuottaa Lieksan kaupungille Suomen Terveystalo Oy.

Henkilökohtainen kutsu tulee kotiin hyvissä ajoin ennen tarkastusta. Kutsu on hyvä säilyttää, siinä on aika, paikka ja ohjeet tarkastusmenettelystä.

Mammografiakuvaukset tehdään Lieksan terveyskeskuksen röntgenissä, Korpi-Jaakon katu 21, 81700 Lieksa.



HOITOTARVIKEJAKELU

Lieksalaiset potilaat voivat terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti saada maksutta hoitotarvikkeita hoitavan lääkärin tai terveydenhuollon ammattihenkilön, jolle tehtävä on delegoitu, tekemän selvityksen perusteella.

Saannin ehtona on vähintään kolme kuukautta kestänyt sairaus ja, että hoitotarviketarve on kirjattu julkisen terveydenhuollon ylläpitämään hoitosuunnitelmaan. Mikäli kyseessä on pitkäaikaiseksi tulkittava sairaus kuten esim. diabetes tai dialyysihoitotarve, käynnistetään hoitotarvikejakelu heti.

Jaettavia tarvikkeita

- Avannetarvikkeet
- Dialyysitarvikkeet
- Diabeetikon hoitovälineet
- Haavanhoitotarvikkeet
- Vaipat
- Muut tarvikkeet mm. virtsakatetrit, happimaskit, imukatetrit

Yhteydenotot hoitotarvikeasioissa

Vaipoista ja katetreista kotihoitoon p. 040 10 44570 tai p. 040 10 44478

Diabeetikkojen hoitovälineistä diabeteshoitajiin

p. 040 10 44520 tai p. 040 10 44521

Muista hoitotarvikkeista Fysioterapiaan/apuväline- ja hoitotarvikkeet p. 040 10 44537



Tämä esite on osa opinnäytetyötä Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja koulutusta

Tekijät Oinonen Marjo ja Suominen Juhani

Kuvat Kaiholehto Niina