

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Ensihoitajakoulutus

Hannele Tenhonen, Pauliina Haaja

## **Potilasohjeet X-5 ja X-8 kuljettamatta jättämisen tilanteisiin Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa**

Opinnäytetyö 2017

## Tiivistelmä

Hannele Tenhonen ja Pauliina Haaja  
Potilasohjeet X-5 ja X-8 kuljettamatta jättämisen tilanteisiin Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa, 26 sivua, 4 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Ensihoitajakoulutus  
Opinnäytetyö 2017  
Ohjaajat: Lehtori Antti Kosonen, Saimaan ammattikorkeakoulu, ensihoidon kenttäjohtaja Juho Riihimäki ja ensihoitaja Jouni Hämäläinen, Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasohjeet Päijät-Hämeen ensihoitopalvelulle tilanteisiin, joissa potilas jätetään kuljettamatta. Tavoitteena oli parantaa ensihoidon potilasohjauksen laatua sekä lisätä potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tehtävänä tuotettiin kuusi erilaista potilasohjetta tilanteisiin, joissa potilas tutkimusten ja hoitojen jälkeen päädytään jättämään kuljettamatta terveydenhuollon päivystyspisteeseen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä. Potilasohjeet laadittiin yhdessä työelämäedustajan kanssa ennalta sovittuihin tilanteisiin. Näitä ohjeita ovat yleisohje sekä spesifeinä ohjeina matala verensokeri-, rintakipu-, rytmihäiriö-, lasten kuumekouristelu-, vatsatauti- ja ripuli-potilasohjeet.

Toivomme, että potilasohjeita hyödynnettäisiin kuljettamatta jättämisen tilanteissa mahdollisimman paljon, jotta potilaille turvattaisiin laadukas jatkohoito-ohjeistus. Potilasohjeiden käyttäjiltä olisi hyödyllistä saada palautetta, sillä sen perusteella saattaisi tulla esille uusien potilasohjeiden tarve.

Avainsanat: ensihoito, X-koodi, potilasohjaus, potilasturvallisuus

## Abstract

Hannele Tenhonen and Pauliina Haaja

Patient instructions for X-5 and X-8 codes for patients were not transferred by ambulance, 26 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Senior Lecturer, Mr. Antti Kosonen, Saimaa University of Applied Sciences, EMS Supervisor, Mr. Juho Riihimäki and paramedic, Mr. Jouni Hämäläinen, Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä

The purpose of this thesis was to create patient instructions and use them in prehospital situations where the patient does not need ambulance transportation. The first priority was to improve the patient instructions and increase patient safety.

This thesis was assigned by Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä. The patient instructions were outlined with a representative of working life for situations that had been agreed on. As a result six different patient information sheets were produced. A general patient sheet and five specific sheets for hypoglycemia, chest pain, arrhythmia, fever seizures and diarrhea were produced.

In future these patient information sheets should be used in situations where the patient is not transferred by ambulance. The patients should receive written instructions on how to act when paramedics have not transferred the patient to hospital. It would be useful to get feedback from those patients who have used the information leaflet. Any need for more information will be evaluated based on the feedback.

Keywords: emergency care, X-code, patient instruction, patient safety

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Ensihoitopalvelu.....	6
2.1	Yksikkövasteet.....	7
2.2	Kiireellisyysluokat .....	8
2.3	X-koodit.....	10
3	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ensihoitopalvelu .....	12
4	Potilaan ohjaaminen .....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät .....	16
6	Opinnäytetyön toteutus.....	16
6.1	Haastattelu.....	17
6.2	Potilasohjeiden laatiminen .....	18
6.3	Palautteen kerääminen .....	21
6.4	Yhteistyökumppanit ja tutkimuslupa.....	21
7	Pohdinta.....	22
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	22
7.2	Saadun palautteen pohdinta .....	23
7.3	Jatkotutkimusaiheet .....	23
	Kuvat.....	24
	Lähteet.....	25

## Liitteet

- Liite 1. Ensihoidon tehtäväluokat
- Liite 2. Potilasohjeet
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Webropol-palautekysely

# 1 Johdanto

Ensihoitopalvelu sisältää terveydenhuollon päivystystoiminnan, jonka tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuudessa loukkaantuneen potilaan laadukas hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana. Kaikki ensihoitotehtävät eivät johda potilaan kuljettamiseen ambulanssilla terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Kuljettamatta jätetyistä potilastehtävistä käytetään käsitettä X-koodi. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2015, 14, 51.) Opinnäytetyössä painottuvat X-5 ja X-8 kuljettamatta jättämisen koodit, jotka on avattu myöhemmin tekstissä.

Usein hätäkeskukseen soittamisen syynä on yksinäisyys, pelokkuus, jokin pitkään jatkunut oire tai vaiva, pienet tapaturmat sekä uudet tuntemukset. Kuitenkaan ensihoitajien tekemien tutkimusten jälkeen ei todeta tarvetta kuljettaa potilasta terveydenhuollon päivystysvastaanotolle. (Kuisma ym. 2015, 54–55.)

Potilaan ohjaaminen on osa turvallista hoitoa. Onnistuneessa ohjauksessa potilas saa riittävästi tietoa ja tukea tilanteeseensa. Ohjaus lisää potilaiden tyytyväisyyttä, turvallisuutta sekä ymmärrystä itsestään ja sairaudestaan. Laadukkaalla potilasohjauksella voidaan mahdollisesti vähentää sairauteen liittyviä hoitokäynnejä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 34–35; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26–27, 39–42.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia potilasohjeet Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ensihoitopalvelulle tilanteisiin, joissa potilas jätetään kuljettamatta. Tavoitteena on parantaa ensihoidon potilasohjauksen laatua sekä lisätä potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön valintaprosessiin vaikutti oman kiinnostuksen lisäksi työelämästä tullut tarve ja aiheen ajankohtaisuus.

Opinnäytetyössä haastatellaan ensihoidon vastaanotto toiminnan (EVA-toiminta) työntekijöitä, joilta saadaan aiherajaukset potilasohjeisiin. Aiherajauksen pohjalta

laaditaan potilasohjeet. EVA-toiminnan työntekijöiltä kerätään palautetta potilasohjeista Webropol-kyselyllä, joita muokataan saadun palautteen perusteella. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun käytössä on paljon erilaisia potilasohjeita, mutta yksinkertainen ja selkeä sähköinen potilasohje potilaan kuljettamatta jättämisestä puuttuu.

## **2 Ensihoitopalvelu**

Ensihoito on sairaalan ulkopuolista toimintaa, jolla turvataan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon saaminen. Ensihoitajilla on mahdollisuus kuljettaa potilas tarvittaessa hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa. Sairaanhoidopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun itse, yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa, toisen sairaanhoidopiirin kanssa tai ostaa palvelun muualta palveluntuottajalta. (STM 2016.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan sairaanhoidopiireillä on vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (340/2011) mukaisesti. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisen toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoitopalvelun käytännön ohjaus ja valvonta sekä suunnittelu pohjautuvat lääketieteelliseen asiantuntemukseen. Terveydenhuollon arvojen, lainsäädännön ja potilaan oikeuksien kunnioittaminen tulee näkyä ensihoitopalvelussa. Ensihoitopalvelun sisältöön kuuluu terveydenhuollon päivystystoiminta, jonka tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuudessa loukkaantuneen potilaan laadukas hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana. Sisältöön kuuluu tarvittaessa ohjata potilas, hänen läheisensä ja muut tapahtumaan osallistuneet psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitopalvelun sisältöön kuuluvat myös osallistuminen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varautumis- ja valmiussuunnitelmien laati-

miseen sekä virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaiselle, rajavartiostoviranomaisille ja meripelastusviranomaisille. (Kuisma ym. 2015, 14; PHSOTEY Ensihoitokeskus 2012, 6.)

## **2.1 Yksikkövasteet**

Yksikkövasteella tarkoitetaan hätätilapotilaan avuksi lähetettäviä eritasoisia auttamiseen pystyviä yksiköitä. Yksikkövasteen käytöllä pyritään minimoimaan ensihoitoyksikön tavoittamisviiveet. Potilaan tavoittamisviiveet minimoidaan hälyttämällä kohdetta lähimpänä oleva yksikkö. Lähimpänä olevalla yksiköllä ei kuitenkaan välttämättä ole resursseja kuljettaa tai lääkittää potilasta. Yksikkövasteisiin kuuluvat ensivaste, perustason ensihoito sekä hoitotason ensihoito. (Kuisma ym. 2015, 23.)

### **Ensivaste**

Ensivaste on hätäkeskuksen kautta hälytetyn muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tavoittamiseksi (Kuisma ym. 2015, 17). Näin tavoittamisaika saadaan lyhyemmäksi ja hätäensiapu saadaan aloitettua mahdollisimman nopeasti henkilöstön toimesta. Ensivastetoiminnassa apuun siis hälytetään lähimpänä kohdetta oleva yksikkö. Ensivasteyksikkö voidaan tarvittaessa hälyttää avustamaan ensihoidon yksikköä tilanteeseen, jossa autettava on välittömässä hengenvaarassa, jonka hoidon toteuttamiseen tarvitaan lisähenkilöstöä. Ensivasteyksikön henkilöstöllä vähintään kahdella tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011; Päijät-Hämeen Pelastuslaitos 2016; Ensihoitokeskus 2012, 9.)

### **Perustason ensihoito**

Perustason ensihoidolla tarkoitetaan toimintaa, jossa henkilökunnalla on riittävä ammattitaito sekä välineistö huolehtia ja valvoa potilasta, niin ettei hänen tilansa huonone annetun ensihoidon ja kuljetuksen aikana. Perustason toiminnassa on

valmiudet toteuttaa hyvin yksinkertaista henkeä pelastavaa lääkehoitoa. Perustason yksikössä toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisella ensihoitajalla on oltava vähintään pelastajatutkinto tai terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011; Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2016; Ensihoitokeskus 2012, 9.) Käytämme opinnäytetyössämme perustason ensihoitajista lyhennettä P.

### **Hoitotason ensihoito**

Hoitotason ensihoidolla tarkoitetaan toimintaa, jossa henkilökunnalla on riittävä ammattitaito sekä välineistö toteuttaa potilaan hoitoa tehostetulla tasolla. Hoitotason yksiköllä on vaativiin ensihoidon toimenpiteisiin vaadittava hoitovälineistö. Hoitotason yksikössä on toisen ensihoitajan oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä laillistettu sairaanhoitaja, jolla on hoitotasoon suuntaava 30 opintopisteen laajuinen tutkinto, joka on suoritettu ensihoidon opetusta antavassa ammattikorkeakoulussa. Toisella ensihoitajalla on oltava vähintään pelastajatutkinto tai terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011; Päijät-Hämeen Pelastuslaitos 2016; Ensihoitokeskus 2012, 10.) Käytämme opinnäytetyössämme hoitotason ensihoitajista lyhennettä H.

### **2.2 Kiireellisyysluokat**

Hätäkeskus määrittää ensihoidon tehtävien kiireellisyysluokan ja tehtäväkoodin puhelusta saatujen tietojen perusteella. Tehtäväkoodeja on erilaisia eri tilanteita ja sairauksia varten (Liite 1). Ambulanssin hälyttämisen jälkeen hätäkeskuksen on mahdollista vielä muuttaa kiireellisyysluokkaa lisätietojen perusteella. Ensihoidossa käytössä on neliportainen kiireellisyysasteikko, johon kuuluvat A-, B-, C ja D-kiireellisyysvasteet. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016, 347; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)



## **A-luokka**

A-luokan ensihoidon tehtävä on korkeariskinen ja tällöin potilaalla arvioidaan olevan välitön hengenvaara. Potilaalla on joko hengityksen, verenkierron tai tajunnan vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta. Suurenergiset onnettomuus- ja vammautumismekanismit kuuluvat A-kiireellisyysluokkaan. Useimmiten A-kiireellisyysluokan tehtäville hälytetään myös lääkäritasoinen yksikkö. (Silfast ym. 2016, 347-348.)

## **B-luokka**

B-luokan ensihoidon tehtävä on todennäköisesti korkeariskinen tehtävä, jossa on syytä epäillä potilaan peruselintoimintojen häiriötä tai vakavaa uhkaa sellaisesta. A- ja B-luokan tehtäville hätäkeskus hälyttää lähimpänä olevan ja kohteen nopeimmin tavoittavan yksikön tai yksiköt. (Silfast ym. 2016, 347-348.)

## **C-luokka**

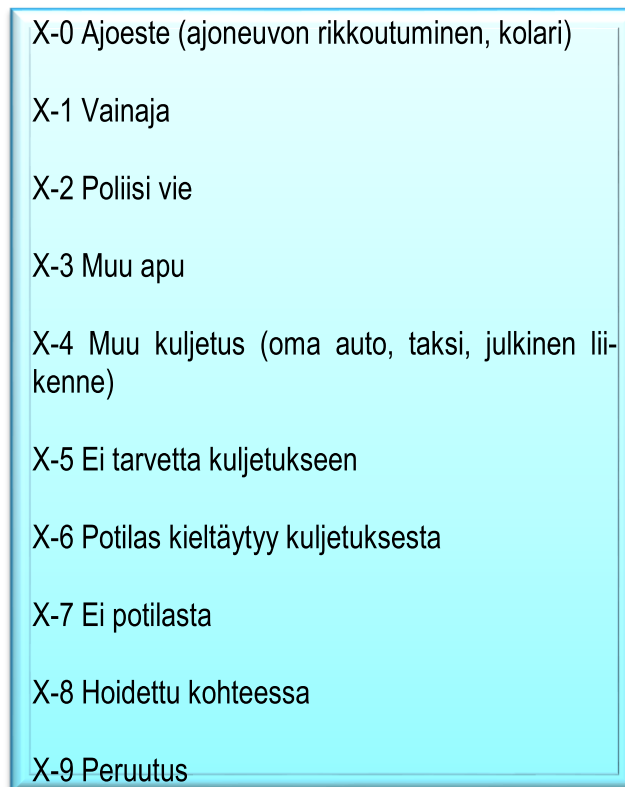
C-luokan kiireellisyystehtävässä potilaalla on lievä peruselintoimintojen häiriö tai oire joka ei kuitenkaan odotettavasti ole huonontumassa. C-luokan tehtävälle ei välttämättä tarvitse hälyttää hoitotasoista yksikköä, mutta tehtävä on kiireellinen eikä sitä tule jonouttaa. Potilaan tavoittamisaika C-luokan tehtävässä on enintään 30 minuuttia. (Silfast ym. 2016, 348, 350.)

## **D-luokka**

D-luokan ensihoidon tehtävässä potilaalla ei ole viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä. Nämä tehtävät kuuluvat yleensä perustasoiselle ensihoidon yksikölle. D-luokan tehtävät on mahdollista jonouttaa, sillä potilaan tavoiteaika on kaksi tuntia. (Silfast ym. 2016, 348, 350.)

### 2.3 X-koodit

Potilaan tila ei aina vaadi kuljetusta ambulanssilla terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Silloin kun potilas jätetään kuljettamatta ambulanssilla, tehtävästä käytetään käsitettä x-koodi. X-koodeja on kymmenen erilaista X-0 – X-9 (Kuva 1). (Kuisma ym. 2015, 51.) Opinnäytetyössä laaditaan potilasohjeet kuljettamatta jätetyille potilaille. Opinnäytetyössä perehdytään erityisesti X-5 ja X-8 koodeista johtuviin kuljettamatta jättämisen tilanteisiin.



X-0 Ajoeste (ajoneuvon rikkoutuminen, kolari)
X-1 Vainaja
X-2 Poliisi vie
X-3 Muu apu
X-4 Muu kuljetus (oma auto, taksi, julkinen liikenne)
X-5 Ei tarvetta kuljetukseen
X-6 Potilas kieltäytyy kuljetuksesta
X-7 Ei potilasta
X-8 Hoidettu kohteessa
X-9 Peruutus

Kuva 1, X-koodit.

## **X-5 Ei tarvetta kuljetukseen**

X-5 -koodia käytetään, kun potilaan terveydentila on määritelty eikä potilaan sen hetkinen tila vaadi ensihoidon toimenpiteitä eikä päivystävän lääkärin vastaanottoa. Ensihoitajilla pitää olla selvä käsitys siitä, mitä potilaalle on tapahtunut. Potilas on tutkittu huolellisesti sekä on ilman hoitotoimia tullut oireettomaksi. Ensihoitajalle päätöksenteko kuljettamatta jättämisestä saattaa olla vaikea, sillä monesti omainen tai potilas vaativat kuljetusta. Tällaisissa tilanteissa ensihoitajan on syytä konsultoida ensihoitolääkärinä ja kysyä häneltä toimintaohjetta. On syytä muistaa, että ensihoitaja voi evätä potilaan kuljettamisen päivystykseen, muttei voi evätä potilaan omatoimista hakeutumista päivystysvastaanotolle. Ennen X-5-koodin käyttöä ensihoitajien pitää olla varmoja, että potilas pystyy huolehtimaan itsestään sekä ymmärtämään kuljettamatta jättämisen syyn. (Kuisma ym. 2015, 54–55; Castrén ym. 2016.)

## **X-8 Hoidettu kohteessa**

X-8 -koodia käytetään, kun potilas on mahdollista hoitaa sairaalan ulkopuolella ensihoitoyksikössä olevin välinein, eikä potilaalla ole itsellään tarvetta välittömästi hakeutua lääkärin vastaanotolle. X-5 ja X-8 koodien käyttöerot ovat hyvin horjuvia. Kela korvaa X-8-tehtävät tiettyjen ehtojen täytyessä:

- Ensihoidon tehtävän tulee olla hätäkeskuksen hälyttämä.
- Potilaalle on annosteltu lääkettä esimerkiksi laskimoon, lihakseen tai hengitysteihin ensihoidon erityisvälinein tai tehty muita tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, jotka olisi jouduttu tekemään terveydenhuollon päivystyksessä.
- Lääkärinä tulee olla konsultoitu tapaukseen liittyen ja jossa tapaukseen on selvästi tarvittu ensihoitajan ammattipätevyyttä.

Tapahtumatiedot toimitetaan Kelalle SV 210 lomakkeella. (Kuisma ym. 2015, 56–57; Castrén ym. 2016.)

### **3 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ensihoitopalvelu**

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) ensihoitokeskuksella on Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) mukainen vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä. Ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus sekä potilaan tavoittamisajat määritellään palvelutasopäätöksessä, jonka mukaan ensihoitopalvelun tulee olla yhdenvertainen sairaanhoitopiirin alueella. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017, 3.)

Ensihoitopalvelun järjestämistavasta vastaavat hyvinvointiyhtymän ensihoidon ylilääkäri yhdessä ensihoitopäällikön kanssa. Hyvinvointiyhtymällä on yhteistointasopimus pelastuslaitoksen kanssa, jossa sovitaan pelastuslaitoksen tuottamista ensihoitoyksiköistä. Pelastuslaitos vastaa ensihoitopalvelun tarvitsemasta erityiskalustosta. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017, 4-5.)

Tulevaisuudessa ensihoitopalvelun tasoa nostetaan lisäämällä hoitovalmiutta hoitoyksiköihin. Tavoitteena on muuttaa ensihoitoyksiköt pääosin H+H-tasoisiksi. Ensihoitotehtävät ovat nykyään moninaisempia ja vaativampia, jolloin tarvitaan ammattitaidon omaavia työntekijöitä ensihoitoyksiköihin. Tällä hetkellä yhteistointasopimus kattaa Päijät-Hämeen alueella kolme H+H-yksikköä sekä 12 H+P-yksikköä, kolme P+P-yksikköä sekä kaksi EVA-yksikköä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017, 4-5.)

Ensihoitopalvelun tilannekeskus koordinoi kaikki Päijät-Hämeen alueella ennalta suunnitellut ambulanssia vaativat siirtokuljetustilaukset. Tilannekeskus toimii tiiviissä yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017, 4.)

## **Ensihoidon vastaanottotoiminta Päijät-Hämeessä**

Ensihoitokeskus tuottaa kuljetettavien ensihoitoyksiköiden lisäksi ensihoidon vastaanottopalvelua tuottavia yksiköitä (EVA-yksiköt). Ensihoidon vastaanottotoiminta on yhden ensihoitajan miehittämän yksikön toimintaa hoitoyksikön valmiudella. EVA-yksikkö on vaativaa hoidon tarpeen arviointia varten varusteltu ja miehitetty, ei-kuljettava yksikkö. EVA-yksikön henkilökunta toimii kiinteässä yhteistyössä päivystyksen akuuttilääkärin kanssa. EVA-yksikössä työskentelee kokenut hoitotason ensihoitaja. EVA-palveluita ovat hoidon tarpeen arviointi, tehostetun kotiutusprosessin tukeminen, kotisairaaloiminta, sovitut laboratoriapalvelut, pientoimenpiteet sekä lääkärin määräyksestä tiettyjen lääkehoitojen toteuttaminen. EVA-yksikkö toimii lisäresurssina myös ensihoidolle, sillä se voi vähentää ambulanssien lisäämisen tarvetta alueellisesti. Yksikkö on myös Hätäkeskuksen hälytettävissä. EVA-toiminnan kokeilu käynnistyi eteläisellä alueella 2016 maaliskuussa ja päättyi syyskuussa 2016. Kyseiseltä ajanjaksolta kerättiin tietoa ja kokemuksia palvelukokonaisuudesta. Tällä hetkellä Päijät-Hämeessä toimii kaksi EVA-yksikköä. (Riihimäki, 2016; Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017, 5-6.)

## **4 Potilaan ohjaaminen**

Potilaan ohjaaminen on olennainen osa turvallista hoitoa. Ohjaaminen voi olla motivoivaa keskustelua, neuvontaa, opettamista tai valmentamista. Käytännössä tämä tarkoittaa useimmiten tiedon välittämistä potilaalle. Ohjaustilanteet vaihtelevat ohjausympäristön mukaan, joita ovat esimerkiksi erikoissairaanhoito, perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikka, päiväkirurginen yksikkö, päiväosasto tai vuodeosasto. Yleensä ohjaus on suullista, mutta materiaalia voidaan antaa lisäksi kirjallisena. Potilaiden kannalta on tärkeää tietää sairaudesta, hoidosta, komplikaatioista, kivusta, lääkehoidosta sekä toimenpiteisiin liittyvästä toiminnasta. (Ahonen ym. 2014, 34–35.)

Potilasohjauksen laatua tutkittaessa on havaittu kirjallisten ohjeiden tarpeellisuus suullisen ohjeistuksen lisäksi. Potilaat jotka saavat vain suullista ohjausta, saattavat unohtaa saamansa ohjeet. Potilaan ohjeistuksessa voidaan käyttää hyödyksi myös ääninauhoja, videonauhoja, puhelinkeskusteluja, sähköpostiviestejä lääkärin ja potilaan välillä. Potilaalle annettavan ohjausmateriaalin tulee olla selkokielellä kirjoitettu niin, että potilas pystyy ymmärtämään ohjeiden sisällön. (Johnson & Sandford 2005, 423-424.)

Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeet sekä selvittää potilaan tilanne ja sitoutuminen terveyttä tukevaan toimintaan, jotta voitaisiin vastata yksilöllisiin tarpeisiin. Vuorovaikutus sekä molemminpuolinen kunnioitus toimivat perustana ohjaussuhteelle. Ohjaussuhteen rakentuminen, potilaan tarpeiden huomiointi sekä tukeminen vaikuttavat merkittävästi ohjauksen vaikutuksiin. Onnistuneessa ohjaussuhteessa potilas tuntee itsensä arvostetuksi ja saa tarpeellista tietoa tilanteeseensa sekä tukea. Tämän lisäksi potilas ymmärtää paremmin itseään ja tilannettaan. (Kyngäs ym. 2007, 26–27, 39–42.)

Laadukas ohjaus kuuluu jokaisen potilaan asianmukaiseen ja hyvään hoitoon. Potilasohjaukseen panostaminen on nykyään erityisen tärkeää, sillä hoitopäivien määrä sairaalassa on vähentynyt ja potilaiden heterogeenisuus ja moniongelmallisuus lisääntyneet. Kansantaloudellisestikin panostaminen potilasohjaukseen on tärkeää, koska onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen. Ohjauksessa potilas ymmärretään oman elämänsä aktiiviseksi toimijaksi ja vastuunkantajaksi. Ohjauksessa keskeistä on kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä. Potilaalla on oikeus päättää hoidostaan ja siitä haluaako hän ohjausta ja miten hän sen pohjalta toimii. (Kääriäinen 2008, 10–11.)

## **Potilasturvallisuus**

Terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011).

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivia periaatteita ja toimintoja, joilla pyritään varmistamaan hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta mahdolliselta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuuden tarkoituksena on minimoida riskejä. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä laiteturvallisuus. Potilaalle tämä merkitsee sitä, että hän saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja että hoidosta ei aiheutuisi potilaalle itselleen haittaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Roxie 2015, 978-979.)

Potilasturvallisuudessa on tärkeä ymmärtää, ettei yksittäinen henkilö kykene varmistamaan turvallisuutta, vaan siihen vaaditaan koko henkilökunnan ammattitaitoa ja ammattitaidon hyödyntämistä ennalta määrätyllä tavalla. Työntekijällä on asemastaan tai tehtävästään riippumatta oikeus ja velvollisuus puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin virheiden välttämiseksi. Ensihoidossa potilaiden kanssa tehdään erilaisia hoitotoimenpiteitä, mutta tavoitteena on kuitenkin aina potilaan turvallinen hoito. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016,15.)

Ensihoitajan on ymmärrettävä raportoinnin tärkeys organisaation sisällä tilanteista, joista olisi voinut aiheutua haittaa potilasturvallisuudelle tai tilanteista joissa potilasturvallisuus todellisuudessa vaarantui. Toiminnan kannalta olisi parasta kirjata kyseinen tilanne anonyymisti sähköiseen järjestelmään. Haitta- ja vaaratilanteista raportointi auttaa potilasturvallisuuden laadun kehittämässä. (Kuisma ym. 2015, 63-64.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymälle potilasohjeet kuljettamatta jätetyille potilaille. Tavoitteena oli parantaa ensihoidon potilasohjauksen laatua sekä lisätä potilasturvallisuutta. Opinnäytetyö on suunnattu Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun käyttöön.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Tutustua aiemmin käytettyihin potilasohjeisiin Päijät-Hämeen alueella.
2. Tehdä sähköpostihaastattelu EVA-toiminnassa mukana olleille ensihoitajille.
3. Laatia potilasohjeet ensihoitotehtäviin, joissa potilas jätetään kuljettamatta.
4. Kehittää potilasohjeiden sisältöä EVA-toiminnan ensihoitajilta saadun palautteen perusteella.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2016. Kirjallisen raportin lisäksi laadittiin kuusi sähköistä potilasohjetta, jotka oli mahdollista tulostaa paperisiksi potilasohjeiksi. Potilasohjeet laadittiin ennalta sovittuihin tilanteisiin. Potilasohjeet suunniteltiin Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun käytettäväksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)



Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoitettaessa tutustuttiin monipuolisesti lähteisiin. Lähteinä käytettiin ensihoitoalan kirjallisuutta sekä etsimme tietoa eri tietokannoista, kuten terveysportista, Nelli-portaalista ja Finnasta. Tarkoituksena oli laatia potilasohjeet jo olemassa olevien potilasohjeiden sekä tutkitun tiedon perusteella. Tiedonlähteenä käytettiin oppikirjoja, lakeja ja asetuksia sekä aihetta sivuavia tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Kuva laadittiin (Kuva 2) selventämään opinnäytetyön prosessin etenemistä.



Kuva 2, Opinnäytetyön tehtävät.

## 6.1 Haastattelu

Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonhankintamenetelmiä, perinteisesti haastattelu voidaan jakaa strukturoituun, strukturoimattomaan ja teemahaastatteluun. Strukturoimaton haastattelu pohjautuu haastateltavan vapaasanaiseen vastauk-

seen, joka ei ole sidottu kysymys-vastaus muotoon. Strukturoimatonta haastattelua kutsutaan usein avoimeksi haastatteluksi. Haastattelussa molemmat osapuolet voivat nostaa puheenaiheita keskusteluun ja kuljettaa sitä haluamaansa suuntaan. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 9-12.) Sähköpostihaastattelua voidaan hyödyntää avoimessa haastattelussa. Haastattelun etuna on nopea lähetys haastateltavalle ryhmälle. Vastaavasti tutkija saa palautteen kirjallisessa muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 104.)

EVA-toiminnassa työskenteleviä henkilöitä haastateltiin strukturoimattomalla sähköpostihaastattelulla, koska he eivät kuljeta potilaita ja käyttävät päivittäisessä työssään X-koodeja. Sähköpostihaastattelu suoritettiin EVA-toiminnasta vastaavalle henkilölle ja hän esitti haastattelun koko yksikön henkilökunnalle sekä yhtenäisti henkilökunnan palautteen meille. Sähköpostihaastattelussa kysyttiin seuraavat kysymykset:

1. Mitä tilanteita tai sairauskohtauksia varten koette tarvitsevanne potilasohjeet, jotka liittyvät X-5 ja X-8-tehtäviin?
2. Mitä asioita haluaisitte huomioitavan potilasohjeita tehtäessä?
3. Millaisille ohjeille olisi eniten tarvetta?

## **6.2 Potilasohjeiden laatiminen**

Ennen potilasohjeiden laatimista, tutustuttiin Päijät-Hämeessä jo käytössä oleviin potilasohjeisiin, jotka saatiin työelämäohjaajalta sähköisessä muodossa. Teimme sähköpostihaastattelun EVA-toiminnan työntekijöille ja tarkoituksena oli selvittää, mihin kuljettamatta jättämisen tilanteisiin he ohjeita tarvitsevat. Sähköpostihaastatteluun ei saatu vastauksia, joten opinnäytetyön tekijät päätyivät ehdottamaan neljää erilaista potilasohjetta eli hypoglykemia-, rintakipu-, rytmihäiriö- ja yleisohje. Työelämäohjaaja hyväksyi ehdotuksen, mutta halusi lisätä siihen vielä lasten kuumekouristeluohjeen sekä vatsatauti-ohjeen. Työelämäohjaajalta saatiin

valmis pohja, jolle potilasohjeet kirjoitettiin. Aikataulussa pysymisen takia, potilasohjeiden laatiminen jaettiin niin, että molemmat tekivät kolme potilasohjetta. Vertailimme sekä muokkasimme yhdessä potilasohjeet yhtenäisiksi. Teoriatietoa hyödynnettiin potilasohjeistuksiin Ensihoito-oppaan kuljettamatta jättämisen ohjeista, Käypä hoito suosituksista sekä terveystietoa. (Castrén 2016; Käypähoito-suositus 2017; Terveystietä 2017.)

Nämä lähteet lisäävät ohjeiden luotettavuutta sekä potilasturvallisuutta, sillä tieto on tutkittua sekä näyttöön perustuvaa. Ohjeiden enimmäispituudeksi suunniteltiin yksi A4-arkki, sillä lyhyen ohjeen sisältö on helppo omaksua. Tekstin tuli olla helpposti luettavaa sekä riittävän isolla fonttikoolla kirjoitettua. Ohje ei saanut sisältää sellaista sanastoa, jota lukija ei ymmärrä. Ohjeen oli hyvä olla mahdollisimman yksinkertainen sisältäen kuitenkin riittävästi tietoa. Potilasohjeet sisälsivät tiedon, miksi potilasta ei ole kuljetettu, mistä oireet ovat voineet johtua, itsehoito-ohjeet ja päivystyksen sekä hätänumeron. Lisäksi kaikissa potilasohjeissa on vapaata kirjoitustilaa.

### **Matala verensokeri-potilasohje**

Yleensä diabeetikon liian matala verensokeri korjaantuu hyvällä ensihoidolla (Kuisma ym. 2015, 62). Matala verensokeri-potilasohjeessa kerrotaan yleisesti verensokerista normaalilla sekä diabetesta sairastavalla henkilöllä. Lisäksi on kerrottu, mitkä asiat voivat vaikuttaa verensokeriin alentavasti sekä miten potilas tarkkailee vointiaan ensihoidon käynnin jälkeen. Potilasohjeissa kerrotaan matalan verensokerin oireista, joiden esiintyessä potilaan tulisi olla yhteydessä Päijät-Hämeen akuutti24:n puhelinneuvontaan tai hätänumeroon 112.

### **Rintakipu-potilasohje**

Sepelvaltimotautia sairastava potilas voidaan jättää harkitusti kotiin yksittäisen lyhytkestoisen rintakipukohtauksen jälkeen (Kuisma ym. 2015, 61). Rintakipu-potilasohjeessa kerrotaan rintakipukohtauksen tyypillisistä oireista, joiden esiintyessä potilaan tulisi olla yhteydessä Päijät-Hämeen akuutti24:n puhelinneuvontaan tai hätänumeroon 112. Potilasohjeessa kerrotaan, kuinka toimia rintakipukohtauksen ilmaantuessa sekä annetaan lääkinnällistä ohjeistusta.

### **Rytmihäiriö-potilasohje**

Potilas voidaan harkitusti jättää tykyttelykohtauksen jälkeen kotiin, mikäli ei ole esiintynyt tajuttomuutta (Kuisma ym. 2015, 61). Rytmihäiriö-ohjeessa kerrotaan sydämen normaalista rytmistä sekä siitä, mikä altistaa rytmihäiriölle. Ohjeessa mainitaan myös rytmihäiriölääkkeistä, joita potilaalla voi mahdollisesti olla käytössä. Ohjeessa on lueteltu oireet, joiden esiintyessä potilaan tulisi olla yhteydessä Päijät-Hämeen akuutti24:n puhelinneuvontaan tai hätänumeroon 112.

### **Lasten kuumekeuristelu-potilasohje**

Lasten kuumekeuristelu-potilasohjeessa on kerrottu yleisesti kuumekeuristelusta lapsella. Ohjeessa on kerrottu myös oireet, joiden esiintyessä tulisi olla yhteydessä Päijät-Hämeen akuutti24:n puhelinneuvontaan tai hätänumeroon 112.

### **Vatsatauti ja ripuli-potilasohje**

Vatsatauti ja ripuli-potilasohjeessa kerrotaan yleisesti mahdollisia taudinaiheuttajia sekä tyypillisimmät oireet taudinkuvaan. Ohje sisältää myös itsehoito-ohjeet. Lisäksi on kerrottu oireista, joiden esiintyessä tulisi olla yhteydessä Päijät-Hämeen akuutti24:n puhelinneuvontaan tai hätänumeroon 112.

## **Yleisohje**

Yleisohje on suunnattu moniin erilaisiin kuljettamatta jättämisen tilanteisiin. Yleisohjeessa on paljon vapaata kirjoitustilaa, johon ensihoitaja voi kirjoittaa hälyttämisen syyn sekä mahdolliset hoito-ohjeet potilaalle. Yleisohje sisältää lisäksi Päijät-Hämeen akuutti24:n puhelinneuvonnan numeron sekä hätänumeron 112, joihin potilasta kehoitetaan ottamaan yhteyttä voinnin muuttuessa.

### **6.3 Palautteen kerääminen**

Webropol on verkon välityksellä toimiva tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma. Webropol soveltuu kyselyihin, jossa kyselyyn osallistuvilla on mahdollisuus internetin käyttöön. Tulokset ovat käytettävissä reaaliajassa. (Heikkilä 2014, 2-3.)

Ensimmäisen potilasohjetuotoksen valmistuttua lähetettiin laaditut potilasohjeet, Webropol-palautekysely linkki sekä saatekirje EVA-toiminnan vastuuhenkilölle sähköpostitse. Vastuuhenkilö jakoi potilasohjeet, palautekyselylinkin sekä saatekirjeen kaikille yksikön työntekijöille. Saatu palaute käytiin huolellisesti läpi ja sen perusteella kehitettiin potilasohjeita. Tavoitteena oli laatia potilasohjeista toimiva kokonaisuus, joka vastaisi työelämän tarvetta. Webropol-kyselyssä kysyttiin seuraavat kysymykset:

1. Mitä kehitettävää potilasohjeissa on?
2. Miltä tekstin ulkoasu näyttää?
3. Miten ohjeiden oleellinen tieto tulee esille?
4. Mitä mieltä olette avoimesta tekstikentästä potilasohjeissa?
5. Muu palaute potilasohjeista?

### **6.4 Yhteistyökumppanit ja tutkimuslupa**

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä ohjaavan opettajan Saimaan ammattikorkeakoulun lehtori Antti Kososen sekä työelämäohjaajan Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kenttäjohtaja Juho Riihimäen kanssa. Tarkoituksena oli työn edessä

saada palautetta opinnäytetyön sisällöstä ohjaavalta opettajalta, työelämäohjaajalta sekä opponenteilta. Tutkimusluvut haettiin Päijät-Hämeen ensihoitopalvelulta.

## **7 Pohdinta**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli laatia potilasohjeet, joiden avulla parannettaisiin potilasohjauksen laatua sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi sekä ajattelimme toteutuksen olevan helppo. Työharjoittelut sekä asuminen eri paikkakunnilla vapaa-aikana vaikeuttivat opinnäytetyön aikataulusuunnitelman noudattamista. Teoriaosuuden kirjoittamista varten tehdyt työnjaot helpottivat meitä pysymään aikataulusuunnitelmassa. Pysyimme kuitenkin hyvin aikataulussa, lukuun ottamatta potilasohjeiden arviointia. Haasteena oli saada palautetta tekemistämme potilasohjeista, ja saimmekin lopulta Päijät-Hämeestä vain yhdeltä henkilöltä palautetta tekemistämme potilasohjeista. Koimme potilasohjeet hyödyllisiksi, sillä ne lisäävät luotettavuutta sekä potilasturvallisuutta.

Saimme mielestämme tuotettua hyvän teoriapohjan opinnäytetyöhön muun muassa potilaan ohjaamisesta, potilasturvallisuudesta sekä käytössä olevista kuljettamatta jättämisen koodeista. Suomessa ensihoitojärjestelmä on valtakunnallisesti yhtenäinen. Suomen ensihoitojärjestelmän vertaaminen ulkomaisiin ensihoidon järjestelmiin ei ole järkevää, sillä eroavaisuudet niiden välillä ovat suuret. Suomessa käytettävää toimintatapaa, jossa potilas jätetään kuljettamatta, ei pääsääntöisesti käytetä muualla. Teoriapohjaa kootessamme koimmekin tämän haasteeksi kansainvälisten lähteiden etsimisessä ja niiden hyödyntämisessä.

### **7.1 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä alan kirjallisuutta, joka perustui tutkittuun tietoon, joten aineistomme oli luotettavaa. Huolehdimme aineiston teoriaosuus-

dessa, että lähteiden tieto pysyi muuttumattomana. Emme käsitelleet potilastietoja missään opinnäytetyömme vaiheessa. Sähköpostihaastattelua ja Webropol-kyselyä varten anoimme Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriltä tutkimusluvut. Sähköpostihaastattelussa sekä Webropol-kyselyssä säilyi vastaajien nimettömyys.

## **7.2 Saadun palautteen pohdinta**

Potilasohjeista kerättiin palautetta EVA-toiminnan työntekijöiltä Webropol-kyselyn kautta. Työntekijöillä oli aikaa vastata kyselyyn kolme viikkoa. Kolmessa viikossa emme saaneet palautetta, joten annoimme kaksi viikkoa lisäaikaa vastata kyselyyn. Tämän jälkeen saimme vain yhden vastauksen Webropol-kyselyyn. Koimme tämän ongelmaksi ja olimme asiasta sähköpostitse yhteydessä työelämäohjaajaan sekä EVA-toiminnasta vastaavaan henkilöön. Ohjaavalta opettajalta saimme useasti palautetta. Saadun palautteen perusteella potilasohjeet muokattiin lopulliseen muotoonsa.

## **7.3 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimuksena opinnäytetyöstä voisi havainnoida sekä arvioida, kuinka tekemämme potilasohjeet ovat käytännössä toimineet. Lisäksi voisi selvittää, onko niitä tarpeellista muokata ja tarvitaanko mahdollisesti lisää spesifejä ohjeita.

## **Kuvat**

Kuva 1. X-koodit, (Kuisma ym. 2015, 51) s. 10

Kuva 2. Opinnäytetyön tehtävät s. 17



## Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Webropol. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf>. Luettu 17.11.2016.

Johnson, A. & Sandford, J. 2005. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home (Review). Health education research Vol.20 (4) 2005, 423- 429. <https://academic.oup.com/her/article/20/4/423/632669/Written-and-verbal-information-versus-verbal>. Luettu 14.09.2017.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito-suositus 2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset>. Luettu 14.11.2018.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö (4), 10-15.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017. Ensihoidon tavoitavuutta parannetaan. <https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/01/Palvelutasopa%CC%88a%CC%88to%CC%88s-2017-2018-tammikuun-2017-valmistelu-FINAL-230117.pdf>. Luettu 15.10.2017.

Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2012. Palvelutasopäätösesitys ensihoidon järjestämiseksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueella 1.1.2013 alkaen. [http://www.phpela.fi/easydata/customers/phpela/files/Ensihoidon\\_tiedostot/ensihoidon\\_palvelutasopaatos\\_2012.pdf](http://www.phpela.fi/easydata/customers/phpela/files/Ensihoidon_tiedostot/ensihoidon_palvelutasopaatos_2012.pdf). Luettu 1.10.2016.

Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2016. Ensihoitopalvelut. <http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/ensihoitopalvelut>. Luettu 2.10.2016.

Riihimäki J. 2016. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kenttäjohtaja. Sähköposti-haastattelu.

Roxie, M. 2015. Patient safety: the what, how, and when. The American Journal of Surgery Vol. 210 (6), 978-982 <http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S0002961015005528#!> Luettu 14.09.2017.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tampere: Vastapaino.

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoitoparas. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.

STM 2016. Ensihoito. <http://stm.fi/ensihoito>. Luettu 9.11.2016.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Terveysportti 2017. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>. Luettu 14.11.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Potilasturvallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>. Luettu 11.11.2016.

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

## Liite1.Ensihoidontehtäväkoodit



HÄTÄKESKUSLAITOS

ENSIHOITOTEHTÄVÄT 1.12.2014 LÄHTIEN

<p><b>70. PERUSELINTOIMINNAN HÄIRIÖ</b></p> <p>700 ELOTON = A (havaittu) / B (löydetty) <i>(potilas ei ole herätettävissä eikä hengitä normaalisti)</i></p> <p>701 ELVYTYYS = A elvytys käynnissä</p> <p>702 TAJUTTOMUUS = A/B (ei puhu eikä seuraa ympäristöä, hengittää ja ilmavirtaus tuntuu, syy ei tunnettu)</p> <p>703 HENGITYSVAIKEUS = A/B/C</p> <p>704 RINTAKIPU = A/B/C</p> <p>705 PEH., MUU = A/B/C <i>(romahdanut/faskenut yleisillä tai rytmihäiriötuntemuksia – hereillä. Lapsi)</i></p> <p>706 AIVOHALVAUS = B/C</p>	<p><b>75. ONNETTOMUUS</b></p> <p>751 KAASUMYRKYTYS = A/B/C <i>(häikä- tai muu kaasuaististus, kemikaalionnettomuus)</i></p> <p>752 MYRKYTYS, LÄÄKKEIDEN YLIANNOSTELU = A/B/C</p> <p>753 SÄHKÖISKU = A/B/C</p> <p>754 PALOVAMMA = A/B/C</p> <p>755 YLILÄMPÖISYYS = A/B/C</p> <p>756 PALELTUMINEN, ALILÄMPÖISYYS = A/B/C</p>	<p><b>78. SAIRAUUS (OIRE)</b></p> <p>781 VATSAKIPU = A/B/C/D</p> <p>782 PÄÄ/NISKASÄRKY = A/B/C/D</p> <p>783 RAAJA / SELKÄ/ VARTALOKIPU = A/B/C/D</p> <p>785 MT-ONGELMA = C/D</p>
<p><b>71. HAPENPUUTE</b></p> <p>711 ILMATIE-ESTE = A/B</p> <p>713 KURISTUMINEN, HIRTTYMINEN = A/B</p> <p>714 HUKUKSIIN JOUTUMINEN = A/B <i>(potilas on edelleen tai on ollut veden alla)</i></p>	<p><b>76. VERENVUOTO</b></p> <p>761 VERENVUOTO SUUSTA = A/B/C/D</p> <p>762 VERENVUOTO GYNUROL = A/B/C/D</p> <p>763 VERENVUOTO KORVA/NENÄ = A/B/C/D</p> <p>764 VERENVUOTO SÄÄRIHAAVA/MUU = A/B/C/D</p>	<p><b>79. SAIRAANKULJETUSTEHTÄVÄ</b></p> <p>790 HÄLYTYYS PUHELUN AIKANA = B <i>Puhelu on kesken, lisätietoja tulossa</i></p> <p>791 SYNNYTYYS = A/B/C/D</p> <p>792 VARAUTUMINEN ENSIHOITOTEHTÄVÄÄN = C</p> <p>793 HOITOLAITOSSIIRTO = A/B/C/D <i>(potilas hoitopaikasta toiseen tai osastolta toiselle)</i></p> <p>794 MUU TEHTÄVÄ = D</p>
<p><b>74. VAMMA</b></p> <p>741 PUTOAMINEN = A/B <i>(omaa pituutta korkeammalta kohtisuoraan alas)</i></p> <p>744 HAAVA = A/B/C/D</p> <p>745 KAATUMINEN = A/B/C/D</p> <p>746 ISKU = A/B/C <i>(isku esim. urheilussa, kun ei muuta avainsanaa)</i></p> <p>747 VAMMA, MUU = A/B/C</p>	<p><b>77. SAIRAUUS</b></p> <p>770 SAIRASKOHTAUS = B</p> <p>771 SOKERITASAPAINON HÄIRIÖ = A/B/C</p> <p>772 KOURISTELU = A/B/C</p> <p>773 YLIHERKKYYSREAKTIO = A/B/C</p> <p>774 MUU SAIRASTUMINEN = C/D</p> <p>775 OKSENTELU, RIPULI = C/D</p>	<p><b>X. EI KULJETUSTA</b></p> <p>X-0 TEKNINEN ESTE</p> <p>X-1 KUOLLUT</p> <p>X-2 TERVEYDENTILA MÄÄRITETTY, OHJATTU POLIISIN SUOJAAN</p> <p>X-3 PYYDETTY KOHTEESEEN MUUTA APUA</p> <p>X-4 MUU KULJETUS</p> <p>X-5 TERVEYDENTILA MÄÄRITETTY, EI TARVETTA ENSIHOITON TAI HOITOTOIMENPITEISIIN</p> <p>X-6 POTILAS KIELTÄYTYI</p> <p>X-7 POTILASTA EI LÖYDY</p> <p>X-8 POTILAS HOIDETTU KOHTEESSA</p> <p>X-9 TEHTÄVÄN PERUUTUS</p>
<p><b>TEHTÄVÄT, JOISSA ON ENSIHOITOVASTE SEURAAVALLA SIVULLA</b></p>		

## TEHTÄVÄT JOISSA ON ENSIHOITOVASTE

## 1.12.2014 lähtien KUOHÄKE / TKe SIVU 2 (2)

## 03. PAHOINPITELY, TAPPELU

- 031 AMPUMINEN = A/B  
 032 PUUKOTUS = A/B/C  
 033 POTKIMINEN, HAKKAAMINEN = A/B/C

## 20. TIELIIKENNEONNETTOMUUS

200 MUU, TAI ONNETTOMUUDEN UHKA = A/B/C (mm.tilanteet, joissa pelkkä ensihoitovaste riittää; jalankulkija, polkupyörä, mopo)

202 PIENI = A suuri energia tai PEH  
 = B tuntematon tai keski-suuri energia epäselvät tiedot, E-Call -tehtävä  
 = C pieni energia, ei PEH  
*yksittäisen ajoneuvon ulosajo, taajamanopeus, kahden h-auton yhteenajo pienellä nopeudella*

203 KESKISUURI  
 = A suuri energia tai PEH  
 = B tuntematon tai keski-suuri energia epäselvät tiedot  
 = C pieni energia, ei PEH  
*yksittäisen ajoneuvon ulosajo maantienopeudella, kahden tai useamman ajoneuvon yhteenajo maantienopeudella max 10 henkilöä osallisena epäselvät tiedot suurten nopeuksien tiellä*

204 SUURI  
 A= suuronnettomuussuunnitelman mukaisen toiminnan käynnistäminen; linja-auto tms., yli 10 henkilöä osallisena, laaja ketjukolari tms

206 - 208 tieliikenneonnettomuus maan alla A/B/C

## 21 RAIDELIIKENNEONNETTOMUUS

210 muu A,B (mm.tilanteet, joissa pelkkä ensihoitovaste riittää; jalankulkija, polkupyörä junan työtäisemänä)

212 pieni A,B j alankulkija jäänyt junan alle  
 213 keski-suuri A,B ajoneuvon ja junan törmäys, junassa ei loukkaantuneita

214 suuri A vaunu-ja kaaturut, junien törmäys

216 raidel.onnettomuus maan alla, pieni (A,B)  
 217 raidel.onnettomuus maan alla, keski-suuri (A,B)  
 218 raidel.onnettomuus maan alla, suuri (A)

## 22 VESILIIKENNEONNETTOMUUS

222 keski-suuri =A tieto potilaasta  
 =B ei varmuutta potilaasta, ihmisiä vedenvarassa tai vaarassa, pienvene

223 suuri =A suuronnettomuussuunnitelman mukaisen toiminnan käynnistäminen; matkustajalaiva tms. uppomassa, ihmisiä veden varassa tai vaarassa

## 23 ILMALIIKENNEONNETTOMUUS TAI -VAARA

231 onnettomuus: pieni = A 1-4 henkeä, pienkone  
 232 onnettomuus: keski-suuri = A 5-10 henkeä, pienkone tai kopteri  
 233 onnettomuus: suuri = A yli 10 henkeä, matkustajakone

234 vaara: pieni = B 1-4 henkeä, pienkone  
 235 vaara: keski-suuri = B 5-10 henkeä, pienkone tai kopteri  
 236 vaara: suuri = B yli 10 henkeä, matkustajakone  
*odotettavissa oleva poikkeava laskeutuminen*

## 271 MAASTOLIIKENNEONNETTOMUUS

= A suuri energia tai PEH  
 = B keski-suuri energia, riittämättömät tiedot  
 = C pieni energia, ei PEH

## 4 ONNETTOMUUS TAI VAARALLINEN TILANNE

## 40 rakennuspalo

401 rakennuspalo: pieni A/B  
 402 rakennuspalo: keski-suuri A/B  
 403 rakennuspalo: suuri A/B  
 404 - 406 rakennuspalo maan alla A/B

## 41 liikennevälinepalo

411 liikennevälinepalo: pieni A/B  
 412 liikennevälinepalo: keski-suuri A/B  
 413 liikennevälinepalo: suuri A/B  
 414 - 416 liikennevälinepalo maan alla A/B

## 44 räjähdys/sortuma

441 räjähdys/sortuma: pieni A/B  
 442 räjähdys/sortuma: keski-suuri A/B  
 443 räjähdys/sortuma: suuri A/B  
 444 räjähdys/sortuma -vaara A/B

## 45 vaarallisen aineen onnettomuus

451 pieni A/B  
 452 keski-suuri A/B  
 453 suuri A/B

## 48 ihmisen pelastaminen

480 ihmisen pelastaminen, muu A/B  
 483 ihmisen pelastaminen vedestä A/B  
 486 ihmisen pelastaminen puristuksista A/B  
 487 ihmisen pelastaminen ylhäältä/alhaalta A/B

## 490 onnettomuustilanne: muu epäselvä onnettomuus

## 4 ONNETTOMUUS TAI VAARALLINEN TILANNE

A = tieto tai selkeä epäily potilaasta, altistuneesta tai loukkaantuneesta. Suuri energia, PEH, YT romahtanut.

B = epäselvät tiedot, ei A-kriteeriä

## Liite 2. Potilasohjeet



### MATALA VERENSOKERI - POTILASOHJE

Päivämäärä:

Ensihoitoyksikkö:

Potilaan nimi:

Ensihoitopalvelun työntekijät ovat käyneet luonanne ja Teidät on tutkittu ja hoidettu matalan verensokerin (hypoglykemian) takia. Ensihoitajat ovat pyytäneet hoito-ohjetta päivystävältä lääkäriltä. Hoitona olette saanut sokeriliuosta joko suonen sisäisesti tai suun kautta. Ensihoitajien tekemien tutkimusten ja lääkäriltä saadun hoito-ohjeen perusteella tilanteenne ei vaadi ambulanssikuljetusta päivystykseen. Voitte kuitenkin halutessanne hakeutua omalle terveysasemalle tai terveydenhuollon päivystyspisteeseen.

- Terveellä ihmisellä veren normaali paastoverensokeri on 4,0-6,0 mmol/l. Diabetesta sairastavalla veren normaali paastoverensokeri on 7,0 mmol/l tai enemmän. Diabetesta sairastavalla henkilöllä verensokeria voivat alentaa mm. liikunta, niukka syöminen, runsas alkoholin käyttö ja liian suuri insuliiniannos. Jos verensokeri laskee alle 4,0 mmol/l, voidaan puhua matalasta verensokerista eli hypoglykemiasta.

**Verensokeriarvonne** ennen hoitoa: \_\_\_\_\_ ja hoidon jälkeen: \_\_\_\_\_

- Jos Teillä esiintyy jotakin seuraavista, oikaa yhteydessä omaan terveyskeskukseenne tai akuutti24 puhelinneuvontaan 03 819 2385:
  - o vapina, käsien värinä
  - o hermostuneisuus
  - o sydämentykytys
  - o hikoilu
  - o nälän tunne
  - o heikotus
- Mikäli oireenne eivät helpotu, huolimatta hiilihydraattipitoisista ruoista ja juomista 15 minuutin jälkeen eikä mittaamanne verensokeriarvo ole korjaantunut, voitte olla suoraan yhteydessä hätäkeskuksen numeroon 112.

#### Lisätietoja:

---

---

---

---

---

**RINTAKIPU - POTILASOHJE**

Päivämäärä:

Ensihoitoyksikkö:

Potilaan nimi:

Ensihoitopalvelun työntekijät ovat käyneet luonanne ja Teidät on tutkittu ja hoidettu rintakehän tuntemusten takia. Ensihoitajat ovat pyytäneet hoito-ohjetta päivystävältä lääkäriltä. Ensihoitajien tekemien tutkimusten ja lääkäriltä saadun hoito-ohjeen perusteella tilanteenne ei vaadi ambulanssikuljetusta päivystykseen. Voitte kuitenkin halutessanne hakeutua omalle terveysasemalle tai terveydenhuollon päivystyspisteeseen.

- Teidän tulee soittaa hätäkeskuksen numeroon **112**, mikäli rintakehän tuntemuksiin liittyy jotakin seuraavista:
  - laaja-alaisten/puristava rintakipu tai ylävatsakipu
  - rintatuntemuksen säteileminen käsiin (etenkin vas. käteen) tai kaulalle
  - rintatuntemuksen yhteyteen liittyy hengenahdistusta.
  - vanhan kiputuntemuksen vaikeutuminen
- Mikäli Teille ilmaantuu rintakipukohtaus, asettukaa Teille mieluisaan asentoon esim. puoliksi istuva. Jos Teille on määrätty ns. nitrolääkitys (Nitro® tai Dinit®), ottakaa lääke reseptin ohjeen mukaan. Jos olette aikaisemminkin käyttäneet asetyylisalisyylihappoa (esim. Aspirin® tai Disperin®), niin ottakaa sitä 500mg pureksellen.
- Jos Teillä on diagnosoituna sepelvaltimotauti, voitte ottaa Nitroa® tai Dinitä® ohjeen mukaisesti ja seurata 10-15min. Mikäli rintatuntemus ei tänä aikana helpotu tai vointinne äkillisesti muuttuu, voitte olla suoraan yhteydessä hätäkeskuksen numeroon **112** tai akuutti24 puhelinneuvontaan **03 819 2385**.

**Lisätietoja:**

---

---

---

---

---

---

---

---

## RYTHMIHÄIRIÖ - POTILASOHJE

Päivämäärä:

Ensihoitoyksikkö:

Potilaan nimi:

Ensihoitopalvelun työntekijät ovat käyneet luonanne ja Teidät on tutkittu sekä hoidettu rytmihäiriötuntemusten vuoksi. Ensihoitajat ovat pyytäneet hoito-ohjetta päivystävältä lääkäriltä. Ensihoitajien tekemien tutkimusten ja lääkäriltä saadun hoito-ohjeen perusteella tilanteenne ei vaadi ambulanssikuljetusta päivystyspisteeseen. Voitte kuitenkin halutessanne hakeutua omalle terveysasemalle tai terveydenhuollon päivystyspisteeseen.

- Normaali sydämen syketaajuus vaihtelee välillä 50-100 kertaa minuutissa. Esimerkiksi kipu, kuume ja rasitus nostavat väliaikaisesti syketaajuutta. Sydämen rytmi ei ole aina täysin säännöllinen, sillä joskus terveessäkin sydämessä esiintyy harvittomia lisälyöntejä. Lisälyönteille altistavat stressi, valvominen, raskas fyysinen rasitus, alkoholin käyttö, tupakointi, kahvin juonti, nestetasapainon häiriöt ja jotkin lääkkeet.
- Rytmihäiriötuntemukset ovat yleensä itsestään ohimeneviä ja harvoin henkeä uhkaavia. Rytmihäiriötuntemuksia ei aina saada ensihoidon paikalla ollessa rekisteröityä, joten on tärkeää, että oireiden uusiutuessa hakeudutte jatkotutkimuksiin.
- Jos Teillä on todettu eteisvärinä ja siihen on antikoagulanttilääkitys esimerkiksi Marevan®, Xarelto® tai Pradaxa®, eikä Teidän oireenne täytä 112-kriteereitä (lueteltu alla), ette tarvitse päivystyksellistä hoitoa.

Mikäli rytmihäiriötuntemuksiin liittyy jotakin seuraavista tai vointinne äkillisesti muuttuu, voitte olla suoraan yhteydessä hätäkeskuksen numeroon **112** tai akuutti24 puhelinneuvontaan **03 819 2385**:

- Rintakipua
- Sydäntuntemuksia on edeltänyt kova rasitus
- Pahoinvointia
- Hengenahdistusta
- Voimakasta huimausta tai heikotusta
- Tajunnan hämärtymistä tai tajunnan menetys

## Lisätietoja:

---

---

---

**LASTEN KUUMEKOURISTELU - POTILASOHJE**

Päivämäärä:

Ensihoitoyksikkö:

Potilaan nimi:

Ensihoitopalvelun työntekijät ovat käyneet luonanne ja lapsenne on tutkittu kouristelun takia. Ensihoitajat ovat pyytäneet hoito-ohjetta päivystävältä lääkäriltä. Ensihoitajan tekemien tutkimusten ja lääkäriltä saadun hoito-ohjeen perusteella tilanteenne ei vaadi ambulanssi kuljetusta päivystyspisteeseen. Voitte kuitenkin halutessanne hakeutua omalle terveysasemalle tai terveydenhuollon päivystyspisteeseen.

Kuumekouristelusta yleisesti:

- Korkea kuume voi aiheuttaa lapselle kuumekouristuksen, jonka aikana lapseen ei saa kontaktia sekä kädet ja jalat jäykistelevät symmetrisesti.
- Kohtaus kestää usein muutaman minuutin ja jonka jälkeen lapsi on usein väsynyt.
- Kuumekouristus ei ole merkki epilepsiasta eikä siitä ole haittaa lapsen kehitykselle.
- Lyhyen, ohi menneen kuumekouristuksen takia ei tarvitse lähteä sairaalaan, mikäli lapsellanne on aikaisemmin ollut kuumekouristuksia.

Jos lapsellanne esiintyy jotakin seuraavista, oikaa yhteydessä omaan terveyskeskukseenne tai akuutti24 puhelinneuvontaan **03 819 2385**:

- Kuumekouristus on lapsella ensimmäistä kertaa.
- Kuumekouristus on toispuoleista tai kouristelun jälkeen lapsella esiintyy halvausoireita.
- 24 tunnin aikana lapsella esiintyy vähintään kaksi kouristuskohtausa.

Jos lapsenne vointi äkillisesti muuttuu tai kouristelu kestää yli 5 minuuttia, voitte olla suoraan yhteydessä hätäkeskuksen numeroon **112**.

**Lisätietoja:**

---



---



---



---



---



---



**VATSATAUTI / RIPULI - POTILASOHJE**

Päivämäärä:

Ensihoitoyksikkö:

Potilaan nimi:

Ensihoitopalvelun työntekijät ovat käyneet luonanne ja Teidät on tutkittu sekä hoidettu oireidenne vuoksi. Ensihoitajat ovat pyytäneet hoito-ohjetta päivystävältä lääkäriltä. Ensihoitajien tekemien tutkimusten ja lääkäriltä saadun hoito-ohjeen perusteella tilanteenne ei vaadi ambulanssikuljetusta päivystyspisteeseen. Voitte kuitenkin halutessanne hakeutua omalle terveysasemalle tai terveydenhuollon päivystyspisteeseen.

- Vatsataudin eli äkillisen ripulin ja oksentelun aiheuttaa useimmiten virus. Tautiin liittyy monesti myös kuumeilu, lihassärkyt ja aaltoileva vatsakipu. Ripuloinnin ja oksentelun jatkuminen päiviä, voi johtaa nesteiden ja suolojen menetykseen, jolloin elimistö kuivuu.
- Lapsipotilaan painoa tulee seurata päivittäin, sillä lapset kuivuvat herkemmin.
- Vatsataudin tai ripuloinnin aikana voi syödä ruokia tavalliseen tapaan ja on erittäin tärkeää muistaa nauttia nesteitä riittävästi. Pelkkä veden juonti ei riitä, sillä siitä ei saa suoloja. Veden lisäksi voi nauttia esimerkiksi laimeaa mehua, teetä, kivennälärvettä, liha- tai kasvisliemiä. Kuitenkin on syytä välttää liiallista mausteiden, rasvaisen ruoan ja sokerin käyttöä, sillä ne voivat pahentaa oireita entisestään.
- Vatsatautiin tai ripulointiin ei ole varsinaista parantavaa hoitoa. Jos vatsataudin tai ripuloinnin yhteydessä esiintyy kuumetta, sitä voi laskea särkylääkkeellä, esimerkiksi parasetamoolilla (Panadol®). On tärkeää myös muistaa hyvä käsihygienia, sillä tauti tarttuu herkästi käsien välityksellä.

Mikäli Teillä esiintyy jotakin seuraavista, oikaa yhteydessä omaan terveyskeskukseenne tai akuutti24 puhelinneuvontaan 03 819 2385:

- Ripulointi aiheuttaa voimakkaan väsymyksen, ettekä pysty nauttimaan riittävästi nesteitä
- Virtsantuloasi vähenee tai ulosteestaasi näkyy verta
- Vointi ei kohene kuivuman korjauksesta huolimatta
- Oireet jatkuvat yli 5 vuorokautta
- Vatsakipu pahenee tai muuttuu yhtämittaiseksi

Jos vointinne äkillisesti muuttuu, voitte olla yhteydessä suoraan hätäkeskuksen numeroon **112**.

**Lisätietoja:**

---

---

## YLEISOHJE

Päivämäärä:  
Ensihoitoyksikkö:  
Potilaan nimi:

Ensihoitopalvelun työntekijät ovat käyneet luonanne arvioimassa terveydentilanne. Ensihoitajien tekemien tutkimusten perusteella tilanteenne ei vaadi ambulanssikuljetusta päivystyspisteeseen. Voitte kuitenkin halutessanne hakeutua omalle terveysasemalle tai terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Olette saanut suullisen sekä kirjallisen toimintaohjeen, kuinka toimia, jos terveydentilanne muuttuu.

Ennen mahdollista hakeutumista päivystyspisteeseen, ottakaa ensisijaisesti yhteyttä omaan terveyskeskukseenne. Mikäli oma terveyskeskukseenne on kiinni, niin ottakaa ensin yhteyttä Päijät-Hämeen keskussairaalaan akuutti24 puhelinneuvontaan **03 819 2385**.

Jos vointinne äkillisesti muuttuu, voitte olla suoraan yhteydessä hätäkeskuksen numeroon **112**.

## Lisätietoja:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Liite 3. Saatekirje



Saatekirje

Lappeenranta 06.08.2017

**HYVÄ VASTAANOTTAJA**

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa ensihoitajakoulutuksessa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia potilasohjeet X-5 ja X-8 kuljettamatta jättämisen tilanteisiin Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirille. Tavoitteenamme on parantaa potilasohjauksen laatua ja lisätä potilasturvallisuutta. Tavoitteena on saada opinnäytetyömme valmiiksi kevääseen 2018 mennessä.

Opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa teemme potilasohjeet. Toivomme, että luette nämä potilasohjeet läpi ja mietitte, miten ne voisivat toimia käytännössä. Teemme potilasohjeita koskien webropol-palautekyselyn. Keräämme palautteen mahdollisuuksien mukaan kaikilta yhden ensihoitajayksikön työntekijöiltä. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä.

Saatekirjeen ohessa on vastauslinkki, josta pääsette vastaamaan kyselyyn. Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, sillä teidän vastauksenne perusteella kehitämme potilasohjeitamme. Kyselyyn on aikaa vastata kolme viikkoa, 7.8-27.8.2017 välisenä aikana.

<https://www.webropolsurveys.com/S/794E09AA3451CE90.par>

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon lehtori Antti Kosonen. Työelämäohjaajanamme on Päijät-Hämeen kenttäjohtaja Juho Riihimäki.

Ystävällisin terveisin

Haaja Pauliina ja Tenhonen Hannele

#### Liite 4. Webropol-kysely

1. Mitä kehitettävää potilasohjeissa on?
2. Miltä tekstin ulkoasu näyttää?
3. Miten ohjeiden oleellinen tieto tulee esille?
4. Mitä mieltä olette avoimesta tekstikentästä potilasohjeissa?
5. Muu palaute potilasohjeista?