



# Puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi - Opas Malmin terveysaseman uusille työntekijöille

Rasmus Riivari

Sonja Saarenvirta

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi - Opas Malmin  
terveysaseman uusille työntekijöille**

Rasmus Riivari & Sonja Saarenvirta  
Terveystenhoitotyö  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2020

Rasmus Riivari, Sonja Saarenvirta

**Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi - Opas Malmin terveysaseman uusille työntekijöille**

Vuosi

2020

Sivumäärä

41

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kompakti opas puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Yhteistyökumppanina toimi Malmin terveysasema ja kohderyhmänä Malmin terveysaseman uudet työntekijät. Opinnäytetyön tavoitteina oli toteuttaa selkeä ja helppokäyttöinen sähköinen opas, helpottaa puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia sekä tuottaa hyödyllinen apuväline terveysasematyöhön.

Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi kuuluu keskeiseksi osaksi terveysasemalla työskentelevän terveyden- tai sairaanhoitajan työtä. Hoidon tarpeen arviointia tehdään aina terveydenhuollon ammattilaisen toimesta ja sitä voidaan suorittaa vastaanotolla, puhelimitse tai sähköisesti. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on haastavaa, sillä näköyhteys asiakkaaseen puuttuu. Opinnäytetyön teoriaosuudessa avataan käsitteitä hoidon tarpeen arviointi, hoidon tarpeen arviointia ohjaavat lait ja säädökset, hoidon tarpeen arviointi puhelimesta, yleisimmät syyt yhteydenotolle terveysasemalla sekä toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja tuotos on sähköinen opas. Sähköinen opas laadittiin yhteistyökumppanin Malmin terveysaseman toiveiden ja tarpeiden mukaisesti, ja sen teoriatieto perustuu teoreettiseen viitekehykseen. Oppaan arvioivat kahdessa vaiheessa kohderyhmänä toimineet Malmin terveysaseman terveyden- ja sairaanhoitajat. Oppaan ensimmäinen versio annettiin viikoksi käyttöön kohderyhmälle ja palautteen perusteella oppaaseen tehtiin muutoksia. Lopullinen palaute pyydettiin muokatusta oppaasta ja sen mukaan opas oli selkeä, helppokäyttöinen ja helpotti hoidon tarpeen arviointia puhelimesta. Lisäksi vastaajista suurin osa hyödyntäisi opasta omassa työssään.

Palautteen perusteella oppaasta saatiin muodostettua käyttökelpoinen apuväline puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Opasta voisi jatkossa kehittää lisäämällä siihen enemmän oireita, koska nyt oppaaseen valittiin kohderyhmän toiveesta vain yleisimmät oireet. Oppaaseen voisi myös lisätä hoitopolkuja terveysasemalla esimerkiksi kansansairauksien osalta. Hyvä kehityskohde olisi lisäksi kääntää opas toiselle kotimaiselle kielelle eli ruotsille.

Asiasanat: hoidon tarpeen arviointi, puhelinohjaus, hoitotyö, perusterveydenhuolto, opas

Riivari Rasmus, Saarevirta Sonja

**Telephone triage - A guide for new employees at Malmi public health centre**

|      |      |       |    |
|------|------|-------|----|
| Year | 2020 | Pages | 41 |
|------|------|-------|----|

---

The purpose of the thesis was to compose a compact guidebook for telephone triage. The thesis was carried out in co-operation with Malmi public health centre and the target group was new employees working at the public health centre. The aim of the thesis was to draw up a clear and easy-to-use electronic guidebook to facilitate telephone triage and to produce a useful tool for nurses working in public health centres.

Telephone triage is a key part of working as a public health nurse or registered nurse at a public health centre. Triage is always conducted by a health care professional and is carried out at the appointment, via telephone or electronically. Telephone triage is demanding because there is no visual contact to a customer. Concepts of triage, laws and acts directing triage, telephone triage, most common reasons for contacting public health centres and functional thesis are dealt with in the theoretical part of the thesis.

The thesis is functional and the result is an electronic guidebook. The electronic guide was compiled on the base of the wishes and needs of the thesis partner Malmi public health centre. The guide's theory is based on the theoretical part of the thesis. The guidebook was evaluated in two parts by the target group of public health nurses and registered nurses at the public health centre. The first draft of the guidebook was given to the target group to be used for one week and changes were made to the guidebook based on the feedback. Final feedback was requested from the modified guidebook. The guide was clear, easy-to-use and it facilitated telephone triage according to the feedback. In addition, most of the respondents would utilize the guidebook in their own work.

The guidebook became a useful tool for telephone triage according to the feedback. The guide could be developed by adding more symptoms to it because now only the most common symptoms were selected to the guidebook by the request of the target group. Treatment paths at public health centres for example on national diseases could also be added. A good development area as an addition could be to translate the guidebook to the second national language Swedish.

Keywords: telephone triage, telephone counseling, nursing, primary care, guidebook

## Sisällys

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1    | Johdanto .....  | 8  |
| 2    | Hoidon tarpeen arviointi.....                                     | 9  |
| 3    | Hoidon tarpeen arviointia ohjaavat lait ja säädökset.....         | 9  |
| 3.1  | Terveydenhuoltolaki.....  | 10 |
| 3.2  | Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista ..... | 10 |
| 3.3  | Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.....                     | 11 |
| 4    | Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta .....                        | 11 |
| 4.1  | Päivystysapu 116 117.....   | 12 |
| 4.2  | Takaisinsoittopalvelu Helsingin kaupungin terveysasemilla .....   | 13 |
| 4.3  | Laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimesta .....               | 13 |
| 5    | Yleisimmät syyt yhteydenotolle terveysasemalla .....              | 14 |
| 5.1  | Päänsärky .....   | 14 |
| 5.2  | Huimaus .....   | 16 |
| 5.3  | Ylähengitystieinfektio .....                                      | 17 |
| 5.4  | Kurkkukipu.....   | 18 |
| 5.5  | Hengenahdistus .....  | 19 |
| 5.6  | Rintakipu.....  | 21 |
| 5.7  | Pahoinvointi ja oksentelu.....                                    | 22 |
| 5.8  | Vatsakipu .....   | 22 |
| 5.9  | Ripuli .....  | 24 |
| 5.10 | Virtsatietulehdus.....  | 25 |
| 5.11 | Selkäkipu.....  | 26 |
| 5.12 | Sukupuolitautiliepäily.....                                       | 27 |
| 5.13 | Alaraajaturvotus .....  | 28 |
| 5.14 | Lapsen sairastuminen .....  | 29 |
| 6    | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....                           | 31 |
| 7    | Opinnäytetyöprosessi.....   | 31 |
| 7.1  | Toiminnallinen opinnäytetyö.....                                  | 31 |
| 7.2  | Opinnäytetyön tausta ja kohderyhmän kuvaus .....                  | 32 |
| 7.3  | Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus .....                       | 33 |
| 7.4  | Opinnäytetyön arviointi.....                                      | 36 |
| 8    | Pohdinta .....  | 39 |
| 8.1  | Tuotoksen tarkastelu.....   | 39 |
| 8.2  | Opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....                            | 40 |
| 8.3  | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....                     | 41 |
| 8.4  | Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuositukset.....  | 42 |

|                |    |
|----------------|----|
| Lähteet .....  | 44 |
| Kuviot.....    | 51 |
| Taulukot.....  | 51 |
| Liitteet ..... | 52 |

## 1 Johdanto

Hyvin toteutettu puhelinneuvonta ja hoidon tarpeen arviointi kehittää terveydenhuollon palvelujen saatavuutta sekä tehokkuutta, sillä niiden avulla potilaat saadaan ohjautumaan oikeaan hoitopaikkaan oikeana ajankohtana (Laihonen 2018). Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi kuuluu keskeiseksi osaksi terveysasemalla työskentelevän hoitajan työtä. Puhelimessa tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa haasteena on puuttuva fyysinen kontakti potilaaseen, jolloin hoitaja ei pysty hyödyntämään kaikkia aistejaan hoidon tarvetta arvioidessa. Puhelintyössä ei myöskään tiedä etukäteen, minkä takia potilas ottaa yhteyttä. Tämän takia puhelimessa tehtävä arvio edellyttää hyvän anamneesin eli haastattelun tekoa tarkennetuilla kysymyksillä.

Puhelimessa hoidetaan yleisimmin ohjausta kuten potilaskäyntiin liittyviä itse- ja jatkohoito-ohjeita, laboratoriokokeiden tuloksia sekä neuvontaa hoidon kiireellisyyden suhteen. Puhelinneuvonnan tehokkuus on tarpeen, jotta potilas välttyisi tarpeettomilta käynneiltä terveyskeskuksessa ja palvelujen kysyntään pystyttäisiin vastaamaan kattavammin. Puhelimessa voidaan toteuttaa palveluneuvontaa, terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa, yleistä neuvontaa, yksilöllistä ohjausta sekä palveluun ohjausta. (Pellikka 2017b.)

Terveysaseman asiakkaiden käytössä ovat myös sähköiset palvelut puhelinasiain lisäksi, joita ovat valtakunnallinen Omakanta-palvelu ja Helsingin kaupungin sähköisen asiain palvelu. Sähköiset palvelut kehittyvät jatkuvasti ja tulevat yleistymään entisestään. Suurin osa ajanvarauksista terveysasemalle hoidetaan kuitenkin vielä puhelimitse, sillä ne perustuvat puhelimessa tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. (Helsingin kaupunki 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kompakti opas Malmin terveysaseman uusille työntekijöille puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa selkeä ja helppokäyttöinen sähköinen opas, helpottaa puhelimessa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia sekä tuottaa hyödyllinen ja käyttökelpoinen apuväline terveysasematyöhön. Aihe opinnäytetyöhön tuli ehdotuksena Malmin terveysaseman terveydenhoitajilta. He olivat huomanneet tarpeen kompaktille oppaalle, joka helpottaisi puhelimessa tehtävää hoidon tarpeen arviointia. Malmin terveysasemalla on olemassa opas yleisesti hoidon tarpeen arviointiin, mutta kyseinen opas on ollut vähäisellä käytöllä sen hitauden ja laajuuden vuoksi.

Teoria oppaan sisältöön kootaan Kustannus Oy Duodecimin portaalipalvelun Terveysportin tuoreimpien tietojen ja Helsingin kaupungin Akuuttiasioiden hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi terveysasemilla (2012) -oppaan pohjalta. Opas antaa terveysaseman uudelle



työntekijälle yksinkertaistetun ratkaisumallin, joka tukee nopeaa päätöksentekoa ja auttaa hoidon tarpeen arvioinnissa.

## 2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi tehdään aina terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Hoidon tarpeen arviointia voivat lääkärin lisäksi tehdä myös muut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jos heillä on riittävä kokemus ja koulutus kyseiseen tehtävään. Työnjako ammattiryhmien kesken voidaan sopia toimintayksiköittäin. Hoidon tarpeen arviointi voidaan suorittaa vastaanotolla, puhelimitse tai sähköisesti. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on hankalaa, koska näköyhteys asiakkaaseen puuttuu. Etänä tehtävässä arvioinnissa onkin tärkeää kutsua asiakas vastaanotolle matalalla kynnyksellä, jos arvion saaminen jää heikoksi. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tulee aina tehdä merkinnät potilaskertomukseen, vaikka päädyttäisiinkin ohjaamaan asiakas muualle. Huolellinen kirjaaminen on tärkeää, jotta sairaanhoitaja voi turvata oman selustansa mahdollisissa riitatilanteissa. Hoidon tarpeen arvioinnin tulos tulee käydä ilmi potilastiedoista. (Pellikka 2017a.)

Syväojan ja Äijälän (2009, 55-56) mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa tulisi aina selvittää tietyt perusasiat, joita ovat:

1. Syy yhteydenottoon (mitä oireita? Muu syy?)
2. Esitiedot (käytössä olevat lääkitykset ja perussairaudet)
3. Nykytilanne (oireiden kesto, laatu, itsehoito ja yleisvointi tällä hetkellä)
4. Hoidon tarpeen kiireellisyys (112, päivystys, kiireellinen tai kiireetön vastaanottoaika vai omahoito)

Muistettava on, että hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse varsinaisesta taudinmäärityksestä. Taudinmäärityksen päättää aina lääkäri tai hammaslääkäri. Hoidon tarpeen arvioinnissa on kyse vain tarpeellisen hoidon järjestämisestä. Hoidon tarpeen arvioinnin ollessa sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tekemää, vastuu on kuitenkin vastaavalla lääkäriellä, jolta ohjeistus on toimintaan tullut. (Valvira, 2017.)

## 3 Hoidon tarpeen arviointia ohjaavat lait ja säädökset

Hoidon tarpeen arviointia on suoritettu terveydenhuollon toimipisteissä jossain määrin aina. Hoidon tarpeen arvioinnin historia virallisena käsitteenä sai alkunsa vuonna 2005, kun se lisättiin käsitteenä osaksi lakitekstejä hoitotakuulain tullessa voimaan 1.3.2005.

Kansanterveyslain pykälään 49 tehtiin muutoksia ja lisättiin uusi pykälä 15 b. Pykälässä 15 b mainitaan perusterveydenhuollosta, että potilaan tulisi saada välittömästi yhteys terveyskeskukseen ja hoidon tarpeen arviointi tulisi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Perusterveydenhuollossa tulisi lääketieteellinen hoito mahdollisimman nopeasti potilaan tila huomioiden, mutta viimeistään kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. (Syväoja & Äijälä 2009, 9-10.)

### 3.1 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain tullessa voimaan vuonna 2010 hoitotakuun kriteerit pysyivät samoina. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 § ensimmäisessä momentissa mainitaan, että ”kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.” Toisessa momentissa säädetään, että ”Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.” (Terveydenhuoltolaki 20.12.2010/1326.)

### 3.2 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) on lakiperusta sille, miten potilasasiakirjoja tulisi käsitellä ja miten niitä tulisi laatia. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä on hyvä muistaa 6 § ensimmäisen momentin osa: ”Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon”. Potilaskertomukseen hoitotietojen merkitsemisestä 11 § mainitaan, että ”potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Oleellista on myös huomioida, että konsultoinnista on riittävät merkinnät potilaskertomuksessa. 15 § ensimmäisessä momentissa säädetään, että ”Potilaskertomukseen

tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.” Toisessa momentissa todetaan, että esimerkiksi lääkärin tulee tehdä myös merkintä potilaskertomukseen, jos häntä on konsultoitu niin, että potilas on ollut tunnistettavissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

### 3.3 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) on perusta sille, mitä esimerkiksi sairaanhoitajan ammattitaidon tulee sisältää ja mitä vastuita ammattiin liittyy. Laki sisältää monta pykälää, jotka olisi tärkeää huomioida hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä.

”Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.” ”Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 15 §.)

”Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 23 a §.)

## 4 Hoidon tarpeen arviointi puhelimessa

Hoidon tarpeen arvioinnilla puhelimessa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota, jossa otetaan yksilöllisesti kantaa potilaan terveydentilaan. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevat ohjataan arvion perusteella suoraan päivystykseen. Potilas saa jo ensimmäisen puhelinkontaktin aikana yksilöllistä neuvontaa terveyteen tai sairauteen liittyvissä asioissa. Yhteydenotto tulee aina kirjata, vaikka hoidon tarpeen arviota ei saataisi ensimmäisen yhteydenoton aikana tehtyä. Jos hoidon tarpeen arviota ei saada heti tehtyä, tulisi kirjata, minne potilas on ohjattu hakeutumaan. (Pellikka 2017a.)

Puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin ja puhelinneuvonnan käyttö on lisääntynyt ympäri maailman. Näitä työkaluja on käytetty apuna terveydenhuoltopalveluiden lisääntyneen tarpeen helpottamiseksi. Toimistoaikojen ulkopuolella puhelimessa voidaan ohjata asiakas päivystykseen, varata lääkärille tai jollekin muulle terveydenhuollon ammattilaiselle aika, tai antaa itsehoito-ohjeita. Puhelinpalveluilla on tavoitteena vähentää

yleislääkäreiden ja päivystysten työtaakkaa. Joidenkin arvioiden mukaan jopa puolet puheluista saadaan hoidettua pelkillä itsehoito-ohjeilla puhelimen välityksellä. (Lake ym. 2017, 2.) Norjassa seurattiin vuonna 2014 kuuden eri perusterveydenhuollon yksikön puhelinpalveluiden tilastoja ja huomattiin, että 23% puheluista hoidettiin hoitajan toimesta ilman tarvetta lääkärin konsultaatioon. Hoitajan puhelimitse tehtävällä hoidon tarpeen arvioinnilla saadaan siis hyötyjä. Yleisimmät oireet tutkimuksen aikana olivat kuume, vatsakipu, yskä, korvakipu ja yleisoireet. (Midtbø, Raknes & Hunskaar 2017.)

Hoitajat ovat suuressa vastuussa puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa. Puhelimesta tehdään monessa kunnassa päätös siitä, pääseekö potilas vastaanotolle vai ei. Hyvä hoidon tarpeen arviointi mahdollistaa sen, että vastaanotolle otetaan juuri ne oikeat potilaat. Perusterveydenhuollon päivystyksen puhelimesta jopa kolmasosalle potilaista voi riittää sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan puhelinneuvonta. Neuvonnan avulla lievemmat oireet saadaan karsittua pois ja jonot pienenevät. Hoitohenkilökunnan ohjeiden tulisi kuitenkin aina perustua lääkärin kirjallisiin ohjeisiin oikeusturvan vuoksi. (Vierula, 2009.)

Puhelinneuvontaan liittyy useita eri termejä, joiden eroista olisi hyvä olla selvillä. *Palveluneuvonta* ja *yleinen neuvonta* ovat puhelimesta tehtävää neuvontaa, joissa ei kuitenkaan varmisteta asiakkaan henkilöllisyyttä eikä anneta yksilöllisiä hoito-ohjeita. Edellä mainittua neuvontaa voivat antaa myös muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt. Palveluneuvonnassa annetaan tietoa liittyen palveluihin ja aukioloaikoihin. Yleisessä neuvonnassa annetaan yleisiä sairauksien oireisiin liittyviä ohjeita ja ohjataan omahoitoa ohjaaville sivustoille hoito-ohjeiden saamiseksi. Näissä kahdessa neuvontamuodossa ei käytetä potilasasiakirjoja. (Pellikka 2017b.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tekemässä hoidon tarpeen arvioinnissa annettavaa puhelinneuvontaa ovat *yksilöllinen ohjaus* ja *Palveluun ohjaus*. Hoidon tarpeen arvioinnin perusperiaate on ymmärrettävästi palveluun ohjaus, jossa ohjataan esimerkiksi terveysaseman vastaanotolle tai päivystykseen terveydentilan mukaisesti. Palveluun ohjauksen yhteydessä voidaan myös antaa hoito-ohjeita yksilöllisesti terveydentilaan perustuen yksilöllisenä ohjauksena, jos potilas esimerkiksi selviää omalla hoidolla. Näissä puhelinneuvonnan muodoissa tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. Tehdessä potilasasiakirjamerkintöjä on tietenkin välttämätöntä tunnistaa soittaja. Tunnistaminen varmasti on mahdotonta puhelimesta, koska kasvoja ei nähdä. Mahdollisimman hyvän tunnistuksen avuksi voi kysyä esimerkiksi henkilötunnuksen, puhelinnumeron tai osoitteen. (Pellikka 2017b.)

#### 4.1 Päivystysapu 116 117

Päivystysapu 116117 on sairaanhoitopiirien päivystyksien keskitetty ohjaus- ja neuvontapalvelu. Palvelu sai alkunsa vuonna 2017 Sosiaali- ja terveysministeriön

kehityshankkeena. Palveluun on tarkoitus soittaa kiireellisissä tilanteissa, mutta hätätilanteissa edelleen soitetaan edelleen 112. Palvelussa puhelimeen vastaa terveydenhuollon ammattilainen, joka tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjaa asiakkaan oikeaan palveluun ja antaa tarvittaessa itsehoito-ohjeita. (SoteDigi 2019.)

Palvelu on laajentunut jatkuvasti ja vuoden 2019 aikana palveluun on tullut 7 uutta sairaanhoitopiiriä. Tällä hetkellä palvelu kattaa jo 70,5% Suomen väestöstä ja palvelun piirissä on 3,9 miljoonaa ihmistä. (Koivumäki 2020.) Palvelun on tarkoitus olla käytössä kaikissa Suomen sairaanhoitopiireissä vuoden 2020 loppuun mennessä (SoteDigi 2019).

Päivystysapu on toiminut koko Uudenmaan alueella jo vuoden 2019 alusta. Päivystysavun puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin ansiosta osa potilaista on saanut suoraan avun puhelimesta, jotka muuten olisivat hakeutuneet päivystykseen. Päivystysavun kautta tulleet potilaat viettävät päivystyksessä noin tunnin vähemmän aikaa sen ansiosta, että heille on jo kirjattu teksti potilaskertomukseen ja heidät on jo laitettu päivystyksen ajanvarausjonoon ennalta Päivystysavun puolesta. Päivystysavussa on käytössä takaisinsoittojärjestelmä ja hoidon tarpeen arvioinnin helpottamiseksi hoitajilla on käytössä hoidon tarpeen arviointityökalu, jossa on oirekohtaiset toimintaohjeet. Arviointityökalu on tehty Duodecimin Terveysportin tietojen perusteella. (Väyrynen 2019.)

#### 4.2 Takaisinsoittopalvelu Helsingin kaupungin terveysasemilla

Takaisinsoittopalvelulla tarkoitetaan sitä, että asiakkaan ei tarvitse jonottaa puhelimesta. Takaisinsoittopalvelu on käytössä arkipäivisin klo 8-16. Soittaessa valitaan, haluaako kuunnella nauhan viestin suomeksi, ruotsiksi vai englanniksi. Kielivalinnan jälkeen asiakas valitsee, koskeeko puhelu vastaanottoajan perumista, kiireellistä asiaa vai jotain muuta. Asiakkaan soittaessa numero tallentuu järjestelmään ja hoitaja soittaa mahdollisimman pian hänelle takaisin. Arkisin tulee soittaa omahoitajalle, jos tarvitsee neuvoa tai hoitoa sairauteen. Hoitaja arvioi tilanteen ja antaa tilanteen mukaan joko kotihoito-ohjeet tai ohjaa hoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Hoitajien puhelintunnit ovat arkisin klo 8-9 ja klo 12-13, jonka aikana hoitajat ovat parhaiten tavoitettavissa puhelimitse. Terveysaseman muina aukioloaikoina soitetut puhelut yhdistyvät terveysaseman asiakaspalveluun. Kiireellisissä asioissa suositellaan ottamaan yhteyttä heti aamusta. (Helsingin kaupunki 2019.)

#### 4.3 Laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimesta

Heikkisen ja Pälsynahon YAMK-opinnäytetyössä (2019, 39-42) ilmeni, että puhelinhoitajien mielestä hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisen kannalta tärkeimpiä asioita ovat kollegojen tuki, käytössä olevat ohjeistukset, mahdollisuus konsultoida, riittävä työkokemus ja itsensä kehittäminen. Ympäristötekijöissä tärkeimmiksi koettiin tilan rauhallisuus ja ergonominen

työpiste. Haastateltavien mielestä tärkeitä ominaisuuksia hoidon tarpeen arviointia tekevillä ammattilaisilla ovat sosiaalisuus, ystävällisyys, taito kuunnella ja vuorovaikutustaidot.

Hoitajien mielestä myös hoitajan mielialalla ja asenteella on iso vaikutus puhelun onnistumisen kannalta. Positiiviset palautteet asiakkailta koettiin erittäin tärkeiksi. Hoitajien mielestä asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat eniten riittävät resurssit, vuorovaikutus ja sen laatu, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan huomioiminen mahdollisimman laajasti. Hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisen kannalta koettiin tärkeäksi, että siihen käytettiin riittävästi aikaa. (Laihonen 2018, 51-52.)

Vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot ovat tärkeimpiä ominaisuuksia hoidon tarpeen arviointia ja puhelinohjausta tekevillä hoitajilla (Heikkinen & Pällynaho 2019, 47; Laihonen 2018, 51; Jokkala & Logje 2018, 52).

Lake ym. Tutkimusartikkelissa (2017) tarkasteltiin puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin liittyviä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Artikkelin mukaan potilastyytyväisyys on yleisimmin samalla tasolla kuin muissakin terveydenhuollon palveluissa, ellei jopa korkeampi. Heikompaa potilastyytyväisyyttä esiintyy silloin, kun potilaan odotuksiin ei vastata ja tarjotaan esimerkiksi puhelinyhteyttä lääkärin kanssa perinteisen kasvotusten tapahtuvan kontaktin tilalle. Artikkelissa käsiteltiin myös puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin turvallisuutta. Kolmentoista tutkimuksen perusteella keskimäärin 97% potilaista sai oikean arvion, mutta kymmenessä tutkimuksessa, joissa oli suuren riskin potilastapauksia, vain 46% sai oikean arvion. (Lake ym. 2017, 7-8.)

## 5 Yleisimmät syyt yhteydenotolle terveysasemalla

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajan Malmin terveysaseman tietojen perusteella on koottu yleisimmät oireet ja syyt yhteydenotolle puhelimitse, jonka avulla laadittiin sähköisen oppaan teoriaosuus. Opas käsittelee seuraavat oireet: päänsärky, huimaus, ylähengitystieinfektio, kurkkukipu, hengenahdistus, rintakipu, pahoinvointi ja oksentelu, vatsakipu, ripuli, virtsatietulehdus, selkäkipu, sukupuolitautiepäily, alaraajaturvotus ja lapsen sairastuminen.

### 5.1 Päänsärky

Yleisimmin päänsärlyn aiheuttaja on flunssa, valvominen tai juhliminen, huono työergonomia, psyykkinen jännitys tai stressi. Tavanomaisimpia tyyppisiä ovat lihasperäinen päänsärky (jännityspäänsärky), migreeni ja infektiioon liittyvä päänsärky. Vakavia syitä, jotka tärkeä poissulkea, ovat lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV), aivoverenvuoto ja aivokalvontulehdus (meningiitti). (Poikonen 2020b.)

Hälyttäviä oireita: kova, räjähtävä päänsärky, joka alkanut ponnistuksesta tai yskimisestä (aivoverenvuoto), kaksoiskuvat, neurologiset oireet (puolierot, refleksit, raajojen voimattomuus, puutuminen, jne.), sietämätön kipu (yhtä vahvaa kipua ei ole ollut ennen), sekavuus, desorientoituminen, puhe- tai tasapainohäiriöt, päänsärlyn lisäksi kuumetta, niskajäykkyyttä, yleistilan tai tajunnan tason laskua (aivokalvontulehdus) ja päähän kohdistuneen vamman jälkeinen päänsärky, pahoinvointi tai oksentelu ja oireet pahenevat muutaman tunnin aikana. (Lääkärin käsikirja 2019b; Poikonen 2020d.)

Kysymykset hoidon tarpeen arviointiin:

- Milloin päänsärky alkoi?
- Onko samanlaista päänsärkyä ollut aiemmin?
  - Miten eroaa aiemmasta?
- Perussairaudet ja lääkitykset?
- Miten päänsärky alkoi?
  - Äkillinen alku vai hitaasti voimistuva?
    - SAV äkillisesti minuuteissa, migreeni tunnin sisällä
    - Tunneissa kehittyä jännityspäänsärlyn laukaisema migreeni
  - Ponnistuksen yhteydessä vai levossa?
  - Ennako-oireita? (sahalaita, näkökentän värinä, näön pimeneminen?)
- Millaista särky on?
  - Jatkuvaa vai jaksottaista?
  - Sykkivää, jomottavaa, puristavaa?
  - Kipu VAS?
- Neurologisia oireita? (Tunnottomuutta, raajojen voimattomuutta, puolieroja, puhehäiriöitä, kiristävää tunnetta silmien välissä)
- Mihin särky paikallistuu?
  - Migreeni (lähes aina) ja sarjoittainen päänsärky toispuoleisia
  - Jännityspäänsärky takaraivolle ja ohimoille
  - Toispuoleinen ohimosärky = Jännityspäänsärky, narskuttelu (bruksismi), poskiontelontulehdus (sinuiitti), ohimovaltimotulehdus (temporaaliarteriitti), tai purenna/leukanivelen häiriö.
- Onko kokeiltu omahoitoa? (särkylääke, tms.)
- Onko muita oireita? (oksentelu, kuume)
- Millainen yleisvointi?
- Onko päähän kohdistunut traumaa?

(Poikonen 2020d.)

Ajoittain esiintyvä lievä päänsärky tai särky, johon selkeä itsestään paraneva syy (krapula, päähän kohdistunut isku), on turvallista hoitaa kotona ilman ammattilaisen arviota. Omahoitona voi käyttää ensisijaisesti parasetamoli tai tulehduskipulääkkeitä (jos ei kontraindikaatioita). Jännityspäänsärkyyn itsehoitona parhaita keinoja: rentouttava voimistelu ja liikunta, työergonomian korjaaminen, unirytmien parantaminen, kipualueen hierominen ja lämmittäminen. Tulehduskipulääke voi auttaa kuuriluontoisesti käytettynä. Uusi yhteydenotto, jos päänsärky ei lopu vuorokauden kuluessa tai särky voimistuu entisestään. (Saarelma 2020c.)

## 5.2 Huimaus

Yleisimpiä syitä akuuttiin huimaukseen ovat hyvänlaatuinen asentohuimaus, vestibulaarineuroniitti (tasapainohermon virusinfektio), Ménièreen taudin kohtausta (kohtauksellinen oireyhtymä), aivorungon ja pikkuaivojen verenkiertohäiriöt ja paniikkihäiriö (hyperventilaatio). Yleisimpiä syitä krooniseen huimaukseen ovat liiallinen lääkitys, jännitysniska, ikääntyminen (useiden tekijöiden summa: aivot, silmät, tasapainoelimet, tunto raajoissa, ortostaattinen hypotonia (nousemiseen liittyvä verenpaineen lasku) ja pikkuaivoatrofia (pikkuaivojen surkastuminen esim. Alkoholin liikkakäytön seurauksena). (Lääkäriin käsikirja, 2020.)

Hälyttäviä oireita: äkillisesti alkanut huimaus, jonka lisäksi näköhäiriöitä, heikentynyt kuulo tai toispuolioireita, puheen epäselvyyttä, nielemisvaikeutta, kaatavaa huimausta tai lihasten toiminnan häiriöitä, huimausta ennen ollut päänsärkyä, jonka yhteydessä oksentelua, kaksoiskuvat, dysartria (puhelihasten häiriö, puheen puuroutuminen), halvausoireet, äkillinen jalkojen pettäminen (AVH), huimauksen yhteydessä yleistilan lasku, jalkojen kantamattomuus ja/tai korkea kuume (yli 38,5 °C), huimauksen yhteydessä rintakipua, rytmihäiriötuntemuksia tai tajunnan häiriö (sydänperäinen), huimauksen yhteydessä sekavuutta tai ponnistuksen aiheuttamaa päänsärkyä ja useita tunteja kestänyt yhtäjaksoinen huimaus. (Poikonen 2020b.)

Kysymykset hoidon tarpeen arviointiin:

- Milloin ja millä tavalla huimaus tai huimaukskohtaukset alkoivat?
- Onko perussairauksia ja lääkityksiä?
- Onko pää kolahtanut tai retkahtanut kuukauden sisällä?
- Huimaukskohtauksen kesto?
  - Sekunteja (ortostaattinen)
  - Minuutteja (asentohuimaus, TIA)
  - Tunteja (Ménièreen tauti, akustikusneurinooma eli hyvänlaatuinen kasvain)
  - Päiviä (Ménièreen tauti)
  - Yli viikon (vestibulaarineuroniitti, pikkuaivoinfarkti)



- Viikkoja (kalarankaperäinen, jännitysniiska)
- Yleisöireita? (päänsärky, pahoinvointi (vestibulaarineuroniitti), oksentelu)
- Minkä yhteydessä huimaus alkaa?
  - Asennon vaihto, pään kääntäminen (asentohuimaus)
  - Ruokailu, fyysinen rasitus, nouseminen (ortostaattinen)
  - Stressi tai vuorokauden aika (aamulla syynä asentohuimaus)
  - Sosiaaliset tilanteet (julkiset ruuhkaisat paikat = paniikkihuimaus)
- Huimauksen tyyppi?
  - Keinuttava (akustineurooma)
  - Kallistava tai kaatava (tiettyyn suuntaan?)
  - Pyörittävä kiertohuimaus (TIA, Ménièreen tauti, vestibulaarineuroniitissa erityisen voimakas)
  - Sänky pyörii, kun kääntää kylkeä tai maailma keikahtaa, kun kumartuu tai katsoo ylös?
- Neurologisia oireita?
  - Kaksoiskuvat, puheen puuroutuminen, halvausoireet, jalkojen pettäminen äkillisesti (TIA?)
- Niska-hartiaseutu jumissa?
- Alkoholinkäyttö? (Pikkuaivoatrofia)

(Poikonen 2020b.)

Hyvänlaatuinen asentohuimaus paranee itsestään ajan kanssa. Oireiden helpottumista voi nopeuttaa Epleyn menetelmällä, jossa tehdään tarkat liikkeet sisäkorvan kaarikäytävään kertyneen sakan poistamiseksi. Vestibulaarineurootin aiheuttama huimaus menee ohi yleensä n. 1-2 viikon aikana itsestään. Ortostaattisesta hypotensiosta aiheutuvaa huimausta voi helpottaa liikunnan avulla, jolloin verenkiertoelimestö paranee. Tasapainoharjoittelusta on hyötyä kaikenlaiseen huimaukseen. (Saarelma 2020a.)

### 5.3 Ylähengitystieinfektio

Nuha, yskä ja kuume ovat yleisimmät viruksen aiheuttaman hengitystieinfektion oireet. Viruksen aiheuttama infektio paranee ilman mikrobilääkehoitoa yleensä noin kahdessa viikossa. Hoito on oireenmukaista. Jos ei kuumetta ole, voi ulkoilla ja työskennellä välttäen fyysistä kovaa rasitusta. (Kärkinen 2011.)

Kysymykset hoidon tarpeen arviointiin:

- Kuinka kauan oireet ovat kestäneet?
- Kuinka nopeasti oireet alkaneet?
- Onko kuumetta?

- Onko kokeillut itsehoitokeinoja?

Itsehoito-ohjeet limanirrottamiseen ja yskänärästytykseen: runsas nesteytys vähentää liman sitkeyttä ja lima irtoaa helpommin, höyryhengitys, limaa irrottavien yskänlääkkeiden välttö, häiritsevään yöskään voidaan käyttää yskänärästytystä vähentäviä yskänlääkkeitä, astmapotilaille tehostettu astmalääkitys annettujen ohjeiden mukaan ja tupakoinnin välttäminen. Tukkoisuutta vähentämään: viileä ja raikas huoneilma, sängyn päätypuolen kohottaminen tai tyynyjen lisääminen, tarvittaessa nukkuminen puoli-istuvassa asennossa ja nenän tukkoisuuteen voi käyttää avaavia tippoja tai suihkeita. Itsehoitona kuumeeseen ja särkyyn: särkylääkkeet, joista parasetamoli sopii kaikille ja ibuprofeeni. (Kärkinen 2011.)

Potilas ohjataan vastaanotolle, jos aikuisen ylähengitystieinfektioon liittyy korkea kuume, voimakas uupumus, hengitysvaikeuksia/hengenahdistusta tai jos selvästi paranemassa ollut tauti uusiutuu muutaman viikon päästä, jolloin voi olla kyse bakteerin aiheuttamasta jälkitaudista sekä tilanteissa, joissa on epäily välikorvatulehduksesta, poskiontelotulehduksesta tai keuhkokuumeesta. (Matilainen 2020b.)

#### 5.4 Kurkkukipu

Virukset ovat yleisimmin syy nielutulehdukseen. Useimmiten hoito on oireenmukainen. Virus voi myös aiheuttaa korkean kuumeen, ihottumaa ja peitteitä nieluun. Mononukleosisi myös mahdollinen. Hälyttäviä oireita ovat nesteen tai syljen nieleminen ei onnistu, hengenahdistus, puhe kivuliasta tai puuromaista tai suun avaaminen ei oikein onnistu (kurkkupaise), leukalukko, kurkkukipu pahenee makuulla, heikentynyt yleisvointi ja voimakas toispuoleinen turvotus nielussa tai ulospäin näkyvä selkeä turvotus kaulalla. (Poikonen 2020c.)

Kysymykset:

- Onko kurkkukivun lisäksi flunssan oireita? (nuha, kurkun käheys, yskä)
- Onko kuumetta? (kesto ja kuinka paljon)
- Onko puhe kivuliasta tai suun avaaminen vaikeaa?
- Kuinka pitkään oireet ovat kestäneet?
- Onko lähipiirissä todettu angiinaa tai itse sairastanut lähiaikoina? (streptokokki)
- Sattuuko nieleminen? (onnistuuko syöminen ja juominen?)
- Millainen yleisvointi?
- Perussairaudet ja lääkeaineallergiat? (Lääkäri voi määrätä tarvittaessa ab-kuurin)

(Poikonen 2020c.)

Hyväkuntoiset aikuiset, joilla selvät nielutulehduksen oireet ilman muita flunssan oireita (nuha, käheys, yskä) ohjataan hoitajan vastaanotolle, jonka jälkeen tarvittaessa nielunäyte.

Lääkärin hoidettavaksi kuuluvat lapset sekä aikuiset, joilla voimakkaat oireet, heikentynyt yleistila tai perussairaus, joka voi pahentua infektion vuoksi. Jos perheen sisällä toistuvia streptokokin aiheuttamia tulehduksia, tulisi kaikilta perheenjäseniltä ottaa nieluviiljelyt. Syynä voi olla oireeton A-streptokokin kantaja. (Koskenkorva 2019.)

Nieluviiljelyn kriteerit (Mclsaac-oirepisteytys) vähintään 2 pistettä:

| Oire                                   | Pisteet |
|--|---------|
| Kuume yli 38 °C                        | 1       |
| Ei yskää                               | 1       |
| Turvotusta leuanalusimusolmukkeissa    | 1       |
| Nielurisoissa turvotusta tai peitteitä | 1       |
| Ikä alle 15 v                          | 1       |
| Ikä yli 45 v                           | -1      |

Taulukko 1: Mclsaac-oirepisteytys (Koskenkorva 2019.)

Kurkkukipu on yleisesti viruksen aiheuttaman flunssan ensioire. Kurkkukipu menee yleensä ohi parin päivän aikana. Kipua voi helpottaa tulehduskipulääkkeillä, parasetamolilla tai lämpimillä juomilla. Puuduttavat imeskelytabletit voivat myös auttaa oireisiin. Nesteytys ja lepo ovat tärkeitä. Uusi yhteydenotto, jos oireet eivät helpota seuraavan viikon aikana tai ilmaantuu jokin hälyttävistä oireista. (Saarelma 2020.)

### 5.5 Hengenahdistus

Hengenahdistus voi olla oire äkillisestä, kroonisesta tai vähitellen kehittyvästä sairaudesta tai tapahtumasta sekä subjektiivinen tunne hengityksen vaikeutumisesta (Matilainen 2020a). Puhelimessa tehtävässä anamneesissa tärkeää on kartoittaa hengenahdistuksen syitä, jolloin keskeisiä kysymyksiä ja selvitettäviä asioita ovat:

- Missä tilanteessa ja kuinka nopeasti hengitysvaikeus on ilmaantunut?
- Onko taustalla vammoja tai tapaturmia? (selkäydinvamma, rintakehävamma)
- Onko tiedossa astma tai keuhkohtaumatauti? (keuhkopöhön- ja embolian mahdollisuus)
- Onko sairastanut äskettäin infektioitauteja: keuhkokuume tai muu vaikea keuhkosairaus?

- Onko sairastanut keskushermostosairauksia: aivotulehdus (enkefaliitti), aivoverenkiertohäiriö?
- Onko mahdollisuus ylähengitystien ahtaumalle? (usein lihavuus aiheuttaa uniapneaa)
- Säännöllinen ja tarvittaessa otettava lääkitys
- Lääkeaineiden yliannostus, huumeet ja päihteiden käyttö
- Myrkytykset

(Poikonen 2015.)

Hälyttävät oireet (heti päivystykseen): ei pysty puhumaan kokonaisia lauseita, hengitystiheys on noussut, hengitystapa on tiheä ja pinnallinen (apulihasten käyttö, sisäänhengitettäessä vatsa liikkuu ulospäin), kuorsaava hengitysääni (ylähengitysteiden ahtauma), hengitys vinkuu, potilaan periferia on viileä, kostea ja sinertävä, potilaalla esiintyy tajunnantason häiriöitä (levottomuutta, sekavuutta, uneliaisuutta), lieväkin hengenahdistus, jonka lisäksi rintakipua, närästysoiretta, käden puutumista, laskimotukosepäily tai nielemisvaikeutta, kipuja, kouristuksia, tuoreita/vanhoja mustelmia rintakehällä, kuume ja hengenahdistus, hengenahdistus ja merkittävä perussairaus tai hengenahdistus sekä tiedossa laskimotukokselle altistava tekijä. (Poikonen 2015.)

Potilaalle varataan akuuttiaika lääkärille, jos hengenahdistus on uusi, rasituksessa paheneva, vammaan liittyvä, jatkuva tai kova, siihen liittyy rintakipua, rytmihäiriö, astmaatikko tai COPD (pahenemisvaihe), lapsi (hengitys tiheää, pinnallista, apulihakset käytössä, yleistilanne; miten jaksaa leikkiä) tai allergiseen reaktioon liittyvä hengenahdistus makuulla, symmetrinen alaraajaturvotus, aamupaino nousee seurannassa, jolloin epäily sydämen vajaatoiminnasta (Avosairaanhoidon kehittämistyöryhmä 2012).

Potilas ohjataan hakeutumaan päivystykseen yhden vuorokauden sisällä, jos potilaan yleistila on hyvä, hengitystieinfektio-oireet, ei perussairauksia ja lievä hengenahdistus eli potilas pystyy puhumaan kokonaisia lauseita (Poikonen 2015).

Potilas ohjataan päivystykseen tai lääkärin vastaanotolle 2-3 vuorokauden sisällä, jos potilaalla on astma diagnoosi, mutta yleistila on hyvä ja kotona lääkkeet olemassa ja hengenahdistus on lievä, pystyy puhumaan kokonaisia lauseita tai, jos potilas on nuori, perusterve, aikaisemmin ollut hyperventilaatiokohtauksia ja nyt samanlainen tilanne (Poikonen 2015).

Itsehoito-ohjeena: Hyvä hengitystä helpottava asento: etukumara istuva tai puoli-istuva asento, jossa jalat ja kädet tuetaan. Raikas ja viileä huoneilma voi helpottaa hengenahdistusta. Keuhkoahdistuspotilaille ohjataan nenä-huulirakohengitystekniikka. (Matilainen 2020a.)

## 5.6 Rintakipu

Rintakipu on monen sairauden oire. Puhelimessa hoidon tarpeen arvioinnissa oleellista on selvittää kivun sijainti, alkamisajankohta ja kesto, voimakkuus sekä säteily käsivarsiin, hartioihin ja kaulalle. Potilasta ja omaisia tulee tarvittaessa rauhoitella. Potilas tulee kehottaa lepoon, jolloin puoli-istuva asento on useimmiten paras. Jos oireet ovat selvät, potilaan voi ohjata pureskelemaan asetyylisalisyylihappoa 250 mg tai 500mg. Ennen lääkkeenottoa tulee varmistaa, että potilas ei ole allerginen lääkkeelle, eikä potilaalla ole astmaa, jota tulehduskipulääke pahentaisi. Lääke vaikuttaa estämällä hyytymän/tukoksen muodostumista sepelvaltimoon, joka pienentää sydänlihaskvauriota. Lyhytvaikutteista nitraattia voi ottaa kipuun muutaman minuutin välein. (Sippula & Haapala 2015b.)

Hälyttävät oireet: Kova rintakipu, joka ei mene ohi kolmella peräkkäisellä nitrolla, jolloin soitto 112 ja ambulanssin tilaus (Avosairaanhoidon kehittämistyöryhmä 2012).

Kysymykset hoidon tarpeen arviointiin:

- Onko kipu paikallinen vai vaihteleva?
- Missä tilanteessa kipu alkanut ja kuinka kauan kestänyt?
- Kivun kuvailu: puristava, vannomainen, säteilevä, polttava, pistävä, painon tunne rinnassa, voimakas, samanlainen, erilainen, helpottunut, pysyvä, lisääntynyt, vertailu mahdollisesti aiempaan kipuun
- Vaikuttaako kipuun nitro, paikallaan olo tai asennon muutos, hengittäminen, rasitus, ponnistelu, ruokailu, röyhtäileminen tai närästyslääkkeet?
- Onko hengenahdistusta tai yskänärsytystä?
- Onko turvotuksia, pistelyä tai puutumista raajoissa?
- Millainen mieliala ja henkinen vireys? (esim. stressi)
- Onko jotain erityistä liittyen ulostamiseen, virtsaneritykseen tai oksentamiseen?

(Kauppinen & Poikonen 2017.)

Potilaalle varataan akuuttiaika lääkärille, jos rintakipu on uusi vaiva (0-14 vrk), paheneva, jatkuva tai tiheästi toistuva, rasitus pahentaa, siihen liittyy hengenahdistus, puristava, säteilee vasempaan käsivarteen, kaulalle tai selkään, vammaan liittyvä, kipua ei ole esiintynyt lähipäivinä tai esiintyy pistävää kipua (Avosairaanhoidon kehittämistyöryhmä 2012).

Rintakipua voi aiheuttaa närästys, jolloin ohjataan kokeilemaan närästyslääkkeitä. Rintakivusta kysyttäessä selvitetään, tuntuuko kipu rintakehää painamalla ja/tai asennonvaihdon yhteydessä, jolloin kyse saattaa olla lihasperäisestä kivusta. Jos rintakipu on jatkunut viikkoja tai kuukausia, oire vaatii puolikiireellistä tai kiireetöntä hoitoa. (Avosairaanhoidon kehittämistyöryhmä 2012.)

## 5.7 Pahoinvointi ja oksentelu

Oireiden keston määrittäminen alkuun tärkeää. Kysymykset hoidon tarpeen arviointiin:

- Oireiden kesto? Onko kyse akuutista vai kroonisesta vaivasta? (Täsmällinen alku lähipäivinä voi viitata infektiin.)
- Onko perussairauksia? (Oksennus voi liittyä diabeteksen ketoasidoosiin.)
- Onko migreeniä? (Migreenin yhteydessä ilmenee pahoinvointia ja oksentelua.)
- Onko muilla lähipiirissä samoja oireita? (Lähipiirin samankaltaiset oireet voivat viitata vatsatautiin.)
- Onko vatsakipua? (Ilman ripulia olevat sairaudet, joissa on oksennuksia, voivat olla mahahaava tai suolen tukos. Näissä kovat vatsakivut voivat kestää päiviä.)
- Onko kuumetta? (Kuume voi viitata infektiin tai jopa sepsikseen, jos kuume hyvin korkea ja yleisvointi heikko.)
- Onko aloitettu uutta lääkitystä? (Uusi lääkitys voi myös aiheuttaa pahoinvointia.)
- Onko käynyt matkoilla edeltävästi? (Akuutin hepatiitin ensioireita ovat pahoinvointi ja ruokahalun menetys. Giardiaasin (loistauti) pääoireet voivat olla pahoinvointi ja oksentelu.)
- Voiko pahoinvointi johtua stressistä? (pitkittynyt ja toistuva pahoinvointi voi johtua myös stressistä, bulimiasta tai mielenterveyden häiriöstä)

(Mustajoki 2019a; Lääkärin käsikirja 2019a; Sippula & Haapala 2015a.)

Yleisimmin pahoinvoinnin syynä on viruksen aiheuttama gastroenteriitti eli tavallinen ”vatsatauti”. Sen oireina on pahoinvoinnin lisäksi ripulia, vatsan kouristuksia ja kuumetta. Hälyttävät oireet (112 tai päivystykseen suoraan): verioksentelu, vatsakipu yhdistettynä voimistuvaan oksenteluun ilman ripulia voi viitata suolitukokseen (obstruktio) ja äkillisesti alkanut pahoinvointi ja oksentelu voimakkaan päänsäryn yhteydessä (eikä kyse ole migreenistä) voi viitata lukinkalvonlaiseen verenvuotoon (SAV). (Lääkärin käsikirja 2019a.)

Oksentelun yhteydessä kannattaa välttää kiinteiden ruokien syömistä. Veden juomista voi yrittää alkuun pienin annosin ja odottaa pysyykö neste sisällä. Muutaman tunnin välein voi yrittää uudelleen. Suolan saanti tärkeää. Oksentelu voi kestää pari päivää ilman, että tulee nestehukkaa aikuisella. Uusi yhteydenotto, jos yleisvointi heikkenee tai oireet pitkittyvät. (Mustajoki 2019a.)

## 5.8 Vatsakipu

Tärkeää tunnistaa alkuun hoidon kiireellisyys. Vatsakipu voi johtua pahimmillaan repeytymästä ja vaatia leikkauksen. Yleistilan heikentyminen äkillisten vatsakipujen

yhteydessä viittaa nopeaa hoitoa vaativaan sairauteen. Hälyttävät oireet ovat äkillisesti alkanut ja hyvin voimakas vatsakipu. (Sippula & Haapala 2015d.)

Kysymykset hoidon tarpeen arviointiin:

- Oireiden kesto? Akuutti vai pitkittynyt vatsakipu? (Uusi vaiva vai vanha kipu, joka nyt voimistunut?)
- Oireiden voimakkuus ja sijainti? (Ylä- vai alavatsa?)
- Alkoiko kipu vähitellen vai äkillisesti? (Salamannopeasti alkanut vahva kipu voi viitata esimerkiksi mahahaavan puhkeamiseen tai munanjohtimen repeämään kohdunulkoisen raskauden yhteydessä?)
- Säteileekö kipu jonnekin?
  - Sydänkipu ylävatsalle ja rintalastan alle
  - Haimakipu vasen kylki ja selkä
  - Sappikipu oikealle selkään
  - Kohdunulkoinen raskaus säteilykipu pistoksena hartiaan
  - Umpilisäke oikea alavatsa (paikallistunut)
- Pahentaako joku kipua?
- Onko samanlaisia oireita ollut aiemmin?
- Millainen yleisvointi? (Ei pääse esimerkiksi ylös sängystä)
- Onko kuumetta? (Viittaa infektiin)
- Raskauden mahdollisuus? (Kohdunulkoisen raskauden mahdollisuus)
- Ilmeneekö vatsakipu aterioiden jälkeen? (maha-suolikanavan tukos tai ruokaintoleranssi)
- Tuleeko ulostetta normaalisti? (Ripuli? Ummetus?)
- Ulosteen laatu? (Ummetus, verta ulosteessa, mustaa tai kirkasta? ripulia?)
- Tuleeko virtsa normaalisti? Virtsan väri? (vähävirtsaus (oliguria) tai virtsaumpi)

(Sippula & Haapala 2015d.)

Toistuva tai pitkäaikainen, krooninen vatsakipu voi viitata seuraaviin syihin:

ruuansulatusvaivat, ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS), närästys, mahatulehdus ja mahahaava (ulkustauti), keliakia, laktoosi-intoleranssi, tulehdukselliset suolistosairaudet (haavainen paksusuolitulehdus ja Crohnin tauti), gynekologiset syyt (alavatsalla oleva kipu, esimerkiksi kuukautiskivut), vatsan alueen hermopinne tai vatsan alueen ulkopuolinen syy (Mustajoki 2019b).

Muutama tuntia kestäneet vatsan nipistelyt tai krampit, jotka ovat ohimeneviä, eivät vaadi tutkimuksia. Lievät vatsakivut ja ajoittain vaivaavat vatsakivut eivät ole myöskään syy hakeutua välttämättä tutkimuksiin. Vatsakipuun liittyvät yleisoireet, joita ovat esimerkiksi

laihtuminen tai väsymys, ovat syy hakeutua tutkimuksiin. (Mustajoki 2019b.) Kuukautiskipuja epäillessä kipuun suositellaan ottamaan särkylääkettä. Jos särkylääkkeiden teho ei riitä avuksi kuukautiskipuihin, voidaan harkita ehkäisymenetelmiä pitkäaikaiseksi avuksi kivunhoitoon. (Kujala 2016.)

## 5.9 Ripuli

Kotimaassa akuutti ripuli liittyy useimmiten viruksen aiheuttamaan infektiin (norovirus, rotavirus). Ulkomailta saatu ripulitauti tai pahat oireet voivat viitata bakteeriperäiseen infektiin (salmonella, kampylobakteeri, shigella, *E. Coli*, *Clostridium difficile* (ab-kuurin yhteydessä)). Muistettava myös alkueläinten mahdollisuus (giardia, ameeba, *Cryptosporidium*) tai oireet voivat aiheutua vakavasta yleisinfektiosta tai kirurgisesti hoidettavasta vatsan alueen sairaudesta. (Lääkärin käsikirja 2019b.)

Ripuli on pitkittynyt, kun sitä on tullut yli 3 krt/vrk yli 4 viikon ajan. Verinen ripuli voi johtua tulehduksellisista suolistosairauksista (IBD) (haavainen koliitti ja Crohnin tauti), syövästä tai *Clostridium difficilestä*. Ei-verisen pitkittyneen ripulin aiheuttajia ovat seuraavat: laktoosi-intoleranssi, ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS), lääkkeet (laksatiivit, rauta, metformiini, antibiootit, jne.), yleissairaudet (hypertyreoosi, krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia), ym.), infektiot (bakteerit tai parasiitit), keliakia, krooninen haimatulehdus ja ravinto (ksylitoli, sorbitoli, viljat, alkoholi, FODMAP-hiilihydraatit). (Lääkärin käsikirja 2019c.)

Kysymykset:

- Onko ripuli veristä?
- Kuinka kauan ripulia ollut?
- Kuinka monta kertaa päivässä tulee ripulia?
- Onko muilla läheisillä samoja oireita?
- Onko vatsakipua?
- Onko kuumetta?
- Onko käynyt ulkomaanmatkoilla?
- Onko oksentelua lisäksi?
- Onko yleisvointi hyvä?
- Onko perussairauksia?

(Sippula & Haapala 2015a.)

Ripuli voi kestää jopa viikon ilman, että tarvitsee hakeutua terveyskeskukseen. Ensi kertaa ilmaantunut pitkittynyt ripuli (jonka syy ei ole tiedossa) voi olla jopa kolme viikkoa, kunnes on tarvetta lääkärin tutkimuksille, jos yleisvointi on hyvä ja ei ole kuumetta. Kotihoitona runsas nesteytys, vatsataudin yhteydessä tarve jopa 3 l/vrk. Kotiripulijuoma (täysmehu (esim.



Appelsiini) laimennettuna vedellä ja siihen lisäksi 0,5 tlk suolaa per litra. Korvaa hyvin menetetyn natriumin ja kaliumin. Myös apteekista saa valmiita ripulijuomia. Hyviä nesteyttäviä juomia ovat myös esimerkiksi vesi, tee, virvoitusjuomat ja mehu laimennettuna. Jos ripuli on kohtuullista, nesteytys janon mukaan (vanhuksilla janon tunnetta ei välttämättä ole normaalisti). (Lumio 2019a; Lumio 2019b; Sippula & Haapala 2015a.)

Ripulin rauhoittamiseksi voi käyttää myös itsehoitolääkkeenä *loperamidia* (yli 12-vuotiaat, kontraindikaatiot korkea kuume, veriripuli tai bakteeriperäisen taudin epäily, esim. Salmonella). Ripulilääkkeen avulla voi puolittaa ripulin keston. (Lumio 2019b; Sippula & Haapala 2015a.)

### 5.10 Virtsatietulehdus

Virtsatieinfektioon (VTI) voidaan määrätä antibiootit 18-65-vuotiaille perusterveille naisille pelkän strukturoidun puhelinhaastattelun perusteella, jos ei ole sukupuolitautiin tai muuhun gynekologiseen tulehdukseen viittaavaa. Muut potilaat diagnosoidaan oireiden ja virtsan bakteeriviljelyn perusteella. (Wuorela 2019.)

Yleisin virtsatietulehdus on kystiitti eli virtsarakkotulehdus. Harvinaisempia ovat pyelonefriitti eli munuaisallastulehdus ja uretriitti eli virtsaputkitulehdus. Usein virtsatietulehduksen oireet ovat lopulta sukupuolitaudin aiheuttamia. (Lumio 2019.)

Erityishuomiota vaativia potilaita VTI-epäilyissä ovat raskaana olevat ja imettävät, lapset, miehet, säde- tai solunsalpaajahoitoa saavat ja diabeetikot. Hälyttäviä oireita ovat kuume ja kylki- tai selkäkipu (pyelonefriitti eli munuaisiin asti mennyt VTI) ja iäkkäillä tai huonokuntoisilla yleiskunnon romahtaminen, oksentelu tai sekavuus (pyelonefriitti tai sepsis eli verenmyrkytys). (Sippula & Haapala 2015c.)

Kysymykset hoidon tarpeen arviointiin:

- Mies, lapsi tai raskaana oleva?
- Kirvelyä virtsatessa?
- Onko virtsaamistarve tihentynyt?
- Onko virtsassa verta?
- Onko kuumetta? Kuinka paljon?
- Onko kylki- tai selkäkipua?
- Millainen yleisvointi? (Väsymys, pahoinvointi, pystyykö liikkumaan?)
- Onko mahdollisuutta sukupuolitaudille? (uusi seksikumppani, suojaamaton yhdyntä?) (Klamydia yleinen virtsaputkitulehduksen aiheuttaja)
- Onko perussairauksia?
- Onko lääkeaineallergioita?
- Onko virtsatieinfektioita ollut ennen ja kuinka usein?

(Sippula & Haapala 2015c.)

Virtsatieinfektioiden ehkäisemiseksi riittää useimmiten normaali käsi- ja intiimihygienia. Liiallinen alapesu voi altistaa infektioille (saippuan käyttäminen). Yhdyntöihin liittyviin infektioihin voi auttaa virtsaaminen heti yhdynnän jälkeen. Runsaasta juomisesta (1,5l/vrk), karpalomehun juomisesta (lasi päivässä) ja paikallisesta estrogeenihoidosta (postmenopausaaliset naiset) voi olla apua virtsatieinfektioihin. Henkilöiden, joilla on kestopatentti tai jotka katetroivat säännöllisesti, on oltava hyvin tarkkana hygienian kanssa. (Lumio 2019c.)

Näytteenotto: Virtsanäyte (U-BaktVi) otetaan PLV-näytteestä eli puhtaasti lasketusta virtsasta. Asiakkaalle on tärkeä painottaa, että näyte annetaan oikein, jottei näyte kontaminoidu ylimääräisillä bakteereilla. (Eskelinen 2016.)

Rintakipua voi aiheuttaa närästys, jolloin ohjataan kokeilemaan närästyslääkkeitä. Rintakivusta kysyttäessä selvitetään, tuntuuko kipu rintakehää painamalla ja/tai asennonvaihdon yhteydessä, jolloin kyse saattaa olla lihasperäisestä kivusta. Jos rintakipu on jatkunut viikkoja tai kuukausia, oire vaatii puolikiireellistä tai kiireetöntä hoitoa. (Avosairaanhoidon kehittämistyöryhmä 2012.)

#### 5.11 Selkäkipu

Selkäkipu voidaan eritellä akuuttiin selkäkipuun (kesto alle 6 viikkoa), pitkittyneeseen eli subakuuttiin selkäkipuun (kesto 6-12 viikkoa) sekä krooniseen selkäkipuun (kesto yli 3 kuukautta). Selkäkivun syynä voi olla istumatyö, lihavuus, kasvu- tai rakennehäiriöt, rappeutuminen (esim. osteoporoosi), tulehdukset (esim. bakteerispondyliitti) tai tulehdussairaudet ja kasvaimet. Alkuvaiheessa pyritään erottamaan epäspesifinen alaselkäkipu (noidannuoli) ja alaraajan polven alapuolelle kipusäteilyä aiheuttava iskiasoireyhtymä. (Erämies 2017.)

Hälyttäviä oireita, jolloin ohjaus päivystykseen, ovat selkäoireeseen liittyy virtsaumpi tai ulosteenpidätyskyvyn hallitsemattomuutta (mm. ratsupaikka-anestesiassa), alaselkäkipu alkanut tapaturman tai vamman jälkeen, esim. nosto- tai liukastumistapahtumassa ja äkillisesti alkanut ja sietämätön selkäkipu (mm. Aortta-aneurysman repeämässä) (Humppi & Sauranen 2015.)

Kysymykset:

- Missä kipu sijaitsee ja kauanko kestänyt?
- Säteileekö kipu alaraajaan? Kuinka voimakas kipu?
- Onko virtsaamisvaikeuksia tai ulosteen pidätyskyvyn häiriötä sekä puutumista peräaukon alueella? (hermojuuren puristustila, cauda equina -oireyhtymä)

- Vakavaan selkäsairauteen viittaavia oireita: jalkojen heikkous, tunnottomuus tai puutuminen, eikä kipu lieivity levossa. Virtsaaminen ei onnistu tai uloste karkaa, selkäkipuun liittyy kuume ja CRP nousu, yleisvointi heikkenee tai kipu pahenee tasaisesti. Selkäkipuun liittyy kova vatsakipu, aiemmin todettu pahanlaatuinen kasvain, immunosuppressio tai kortikosteroidilääkitys, suonensisäisten huumeiden käyttö tai alaselkäkipu ilmaantuu kaatumistapaturman tai hampaan poiston jälkeen. (Erämies 2017.)

Potilaalle varataan akuuttiaika lääkärille, jos kipuun liittyy epäily vammasta tai murtumasta, kuumetta, halvausoireita, vatsakipuja tai virtsavaivoja, virtsan tai ulosteen pidätyskyvyttömyyttä, sietämätön kipu eikä särkylääkkeistä apua tai jos potilaalla puutumista tai toispuoleisesti alaraajaan säteilevä kiputila (Avosairaanhoidon kehittämistyöryhmä 2012).

Potilaalle voidaan antaa itsehoito ohjeet, jos selkäkipu ei vaadi akuuttia hoitoa tai selvittämistä. Itsehoito-ohjeet eritellään sen mukaan, onko kyseessä akuutti alaselkäkipu, pitkittynyt alaselkäkipu vai krooninen alaselkäkipu. Potilas ohjataan tarvittaessa fysioterapeutille terveysaseman ohjeistuksen mukaisesti.

#### 5.12 Sukupuolitautiläpöily

Sukupuolielinteitse tarttuvia tauteja ovat HIV, B-hepatiitti, C-hepatiitti, klamydia, genitaalierpes, trikomonasvaginiitti, kuppa, tippuri, Mykoplasma genitalium, Lymphogranuloma vegerum (LGV) sekä papilloomavirustulehdus. Sukupuolitaudit luokitellaan tartuntalain ja asetusten mukaan muihin tartuntatauteihin. Kupan sekä valvottavien sukupuolitautilien hoitoon tarkoitetut lääkkeet ja poliklinikkakäynnit ovat potilaalle maksuttomia, jos määrääjänä on julkisen terveyshuollon lääkäri. (Rusanen 2017.)

Haastattelussa tulisi selvittää yhteydenoton syy (altistuminen, kumppanilla todettu tartunta tms.), oireet, potilaan oma käsitys tartunnan ajankohdasta, kondomin käyttö, naisilla raskauden ehkäisy, seksitapa (näytteenottoaikkojen valinta), tartuntamaa, huumeiden pistokäyttö ja aiemmat HPV, hepatiitti A ja B rokotukset. Tartunnan ajankohdalla on vaikutusta siihen, milloin on luotettavin ajankohta näytteenotolle. Klamydiassa ja tippurissa aikaisin luotettava ajankohta on viidennen vuorokauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Kysymykset oireiden kartoitukseen:

- Millaisia yleisoireita? (kuume, päänsärky, kurkkukipu, nivel- ja lihassäryt sekä imusolmukkeiden suurentuminen etenkin nivustaipeissa)
- Onko paikallisia oireita suussa, peräaukossa ja genitaalialueella? (haavaumat, syyliät tai rakkulat, kutina, kirvely, lisääntynyt valkovuoto)

- Onko alavatsa- tai ristiselkäkkipua?
- Tihentynyt virtsaamistarve tai kirvelyä virtsatessa? Märkäinen ja limainen erityis virtsaputkesta? Lisäkivistulehdus?
- Ihottumaa?

Potilaan kanssa tulee selvittää mahdolliset tartunnan saaneet henkilöt, joille potilaan tulisi ilmoittaa sukupuolitaudistaan, jotta saadaan tartuntaketju katkaistua. Potilaan tulee saada tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisemisestä. (Rusanen 2017.)

Klamydia on yleisin yhdynnässä tarttuva tauti ja sen itämisaika voi olla muutamasta päivästä useaan kuukauteen. Klamydiatulehdus on usein oireeton. Naisilla se voi aiheuttaa alavatsa- ja ristiselkäkkipuja, tihentynyttä virtsaamistarvetta, epänormaalia valkovuotoa tai yhdynnän jälkeistä verenvuotoa. Klamydia saattaa ilmetä naisilla kohdunkaulan kanavan tulehduksena, johon voi liittyä virtsaputken tai peräaukon tulehdus. Miehillä voi esiintyä niukkaa vetistä, myöhemmin limaista vuotoa sekä kutinaa ja kirvelyä virtsatessa. (Ylikangas 2011.)

Klamydia näyte otetaan aikaisintaan 5-7 vuorokauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Ennen näytteenottoa tulisi olla 2 tuntia virtsaamatta ja näyte otetaan alkuvirtsasta. Klamydianäytettä varten ei tarvita alapesua. Seksuaalipartneri hoidettava samanaikaisesti, vaikka olisikin oireeton. Yhdyntää tulee välttää hoidon aikana. Hoidon onnistuminen varmistetaan uudella näytteellä, joka otetaan aikaisintaan 3-4 viikon kuluttua lääkehoidon päättymisestä. (Ylikangas 2011.)

### 5.13 Alaraajaturvotus

Yleensä kyseessä on kuoppaturvotus, jolloin sääriluun päälle sormella painettaessa jää hetkeksi kuoppa. Kiinteä turvotus, joka jatkuu yönkin yli ja painaessa ei jää kuoppaa, on harvinainen ja silloin kyseessä on imunestekierron este. Nopeaa hoitoa vaativia syitä ovat sydämen vajaatoiminta, syvä laskimotukos, vamma tai ruusu. Tavallisia turvotuksen aiheuttajia ja muuta hoitoa vaativia syitä ovat laskimoiden vajaatoiminta, lääkkeistä johtuva turvotus sekä puhjennut Bakerin kysta. (Poikonen 2020a.)

Kysymykset, jos kyseessä toispuoleinen ja äkillinen turvotus (laskimotukos, puhjennut Bakerin kysta, ruusu tai vamma):

- Kuinka kauan turvotus kestänyt? (laskimotukoksessa korkeintaan viikko)
- Onko oireita pahentavia tekijöitä? (käveleminen, seisominen, rasitus)
- Onko oireita lieventäviä tekijöitä? (lepo, kohoasento)
- Onko pohje arka? Tuntuuko kipua kävellessä tai pohjetta puristaessa? (laskimotukosepäily)

- Onko toinen jalka lämpimämpi kuin toinen? (laskimotukoksen puoleinen jalka tai ruusujalka lämpimämpi kuin terve jalka)
- Onko pohje turvoksissa? Onko polvessa ollut nestettä tai polven takana pattia? (Bakerin kystan puhkeaminen)
- Onko aiempia tukoksia?
- Onko ollut vuodelepoa vaatineita sairauksia?
- Onko raajaa kipsattu hiljattain?
- Onko ollut lentomatkoja?
- Onko lämpöilyä tai kuumeilua?
- Onko yleisvointi heikentynyt? (viittaa ruusuun)
- Onko raajan ja/tai varvasvälien rikkoutumia?
- Punoittaako raaja?
- Onko mahdollisuutta vammalle?

Kysymykset, jos kyseessä molemminpuolinen turvotus (sydämen- tai laskimoiden vajaatoiminta, munuais- tai maksasairaus tai lääkkeet):

- Onko paino noussut ja jos on, kuinka paljon ja missä ajassa? Onko turvotuksen lisäksi muita oireita? (Sydämen vajaatoimintaan viittaavia: rasisuhengenahdistus, väsymys, lyhyessä ajassa tapahtunut painonnousu. Laskimoperäiseen turvotukseen viittaavia: staasi-ihottuma tai suonikohjut.)
- Onko säännöllisessä lääkityksessä turvotusta aiheuttavia lääkkeitä, kuten kalsiuminestäjiä, esimerkiksi nifedipiini, diltiatseemi ja lerkanidipiini?
- Onko nesteenoistolääkityksessä ollut muutoksia? (lopettaminen tai tauko voi aiheuttaa turvotusta)
- Ovatko jalat turvoksissa iltaisin? (Altistustekijöitä ylipaino ja seisomatyö. Vähäinen liikunta ja runsas istuskelu polvet koukussa)
- Onko käytössä varfariinihoito? (mahdollisuus myös verenpurkaumalle kudoksissa)

Hälyttäviä oireita, jolloin potilas ohjataan päivystykseen, ovat toispuolinen ja äkillisesti ilmaantunut turvotus, hoitamaton ja pahentunut sydämen vajaatoiminta (paino noussut lyhyessä ajassa), vammapotilaat, syvien laskimoiden vajaatoimintaa sairastavat, potilaat, joilla epäillään Bakerin kystaa ja potilaat, joiden alaraajaturvotuksen syy epäselvä ja turvotuksesta on haittaa (Poikonen 2020a).

#### 5.14 Lapsen sairastuminen

Pienillä lapsilla on usein runsaasti infektioita, koska heidän puolustusjärjestelmänsä ei ole vielä kehittynyt tarpeeksi. Päivähoidossa lapset saavat myös runsaasti eri kontakteja. Infektiot alkavat ilmenemään yleensä 6 kk iän jälkeen, kun äidin maidosta tulleet suojaavat

vasta-aineet alkavat hävitä verestä. Infektioita esiintyy yleensä enemmän, kunnes lapsi on 4-5-vuotias. Parivuotiaalla lapsella on tilastojen mukaan keskimäärin 5-10 hengitystieinfektioita vuodessa. Osalla hengitystieinfektiot johtavat toistuviin välikorvantulehduksiin. Rungasinfektioiden määrä on useimmiten täysin normaalia lapsilla eikä aiheuta syytä huoleen. Oireet, jotka viittaavat lapsen immuunipuutteeseen ovat infektiot vastasyntyneellä, jatkuva ripuli, kasvuhäiriö, ihon paiseet, pitkittyneet sieni-ihottumat, korvatulehduksia yli 8 vuodessa, sivuontelotulehduksia yli 3 vuodessa, vaikeita infektioita 2 kertaa vuodessa (esim. Keuhkokuume) ja verenmyrkytys. (Jalanko 2019.)

Hälyttäviä oireita lapsen flunssassa ovat kivuliaisuus ja yöheräily, flunssan kesto yli 2 viikkoa, kuumeen kesto yli 5 vuorokautta, kuumeen laskemisen jälkeen se nousee uudelleen, korkea kuume ja uupuminen/väsähtäminen (ei jaksa leikkiä), yleisvoimien heikkeneminen aina syy ottaa yhteyttä ja hakeutua arvioon, hengitys tiheää tai puuskuttavaa, hengitys vinkuu selvästi ja silmät rämhivät. Itsehoito- ohjeet flunssassa: Tulehduskipulääkkeet paras apu alentamaan kuumetta ja parantamaan huonoa vointia. Nuhaan paras hoito on nenäliina ja niistäminen. Tukkoiseen nenään voi käyttää keittosuolatippoja ja -sumutteita. Yskänlääkkeitä ei suositella lapsille. Yöskään paras keino on pari teelusikallista hunajaa iltaisin (yli 1-vuotiaille). Muistettava, että ab-kuurista ei apua virusinfektioon ja flunssaan liittyvä yskä voi kestää jopa 3 viikkoa ilman, että on kyseessä vakava jälkitauti. (Jalanko 2019.)

Hälyttäviä oireita korvatulehduksessa ovat: leikki-ikäinen tai kouluikäinen lapsi sanoo, että korva on kipeä, korvasta vuotaa märkää, epäily kuulonalenemasta ja jos putkitetulle lapselle tulee kipuja tai korvan vuotoa tai vuoto ei lopu, vaikka ollut usean päivän ab-kuuri. Itsehoito-ohjeet korvatulehduksessa: korvatulehdus voi parantua myös ilman antibiootteja. Tällöin voidaan jäädä seuraamaan oireita vielä pariksi päiväksi ja ottaa tarpeen mukaan ab-kuuri sitten, jos oireet ja tulehdus eivät väisty. Antibioottien aloituksen viivästyminen ei heikennä hoidon tulosta, oireet voivat vain pitkittyä. Kivunpoisto on tärkeä osa korvatulehduksen hoitoa, oli sitten käytössä antibiootit tai ei. Ensisijaiset lääkkeet tähän ovat parasetamoli, ibuprofeini ja naprokseeni (painon mukaan). Parasetamolia ja tulehduskipulääkettä voi käyttää samanaikaisesti turvallisesti (kuuriluontoisesti). (Jalanko 2019.)

Hälyttävät oireet ihottumissa: kutina, joka häiritsee unta, ruvet, jotka vuotavat verta, ruoka-allergiaepäilyt sekä kosmeettisesti ja sosiaalisesti haittaava ihottuma. Itsehoito-ohjeet ihottumissa: saippuapesu, jos iholla infektion merkkejä, perusvoide 1-2 kertaa päivässä ja 1% hydrocortison pahanemisvaiheessa 1-2 x päivässä 1-3 viikon ajan. (Hannuksela-Svahn 2014.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kompakti opas Malmin terveysaseman uusille työntekijöille puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa selkeä ja helppokäyttöinen sähköinen opas, helpottaa puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia sekä tuottaa hyödyllinen ja käyttökelpoinen apuväline terveysasematyöhön.

## 7 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi koostui aiheanalyysistä, aikataulun ja suunnitelman määrittämisestä, opinnäytetyön teoriapohjan laatimisesta sekä toiminnallisen tuotoksen laatimisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin tarkkaa lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyön arviointi toteutettiin kaksiosaisena.

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen toteutustapa tutkimuksellisen opinnäytetyön ohella. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on auttaa käytännön työtä toiminnan ohjeistamisella, opastamisella, toiminnan järjestämisellä tai järjeistämällä ammatillisella kentällä. Ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Airaksinen & Vilka 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön toiminnallinen tuotos on sähköinen opas. Oppaan tarkoituksena on helpottaa puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia sekä tuottaa hyödyllinen ja käyttökelpoinen apuväline terveysasematyöhön. Sähköinen opas tuotetaan Malmin terveysasemalle uusille työntekijöille.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportointiosuus koostuu aiheanalyysistä, toimintasuunnitelmasta, kohderyhmän määrittämisestä sekä tietoperustasta ja teoreettisesta viitekehyksestä. Tutkimuksellisuuteen perustuvan raportoinnin lisäksi opinnäytetyön toinen olennainen osa on toiminnallinen tuotos eli produkti. Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi koostuu siis raportin ja produktin yhtenäiseksi muodostetusta kokonaisuudesta. (Airaksinen & Vilka 2003, 23-42, 83.) Tämän opinnäytetyön tekeminen on alkanut aiheanalyysistä ja kohderyhmän määrittämisestä, jonka jälkeen on laadittu teoriapohja toiminnallisen tuotoksen pohjaksi. Produkti eli sähköinen opas on koottu opinnäytetyön raporttiosuuden pohjalta.

Opinnäytetyöprosessi lähtee liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Aiheanalyysissä tulee miettiä, mikä erityisesti itseä kiinnostaa alan opinnoissa, sillä aiheen on tärkeä toimia motivaattorina. Opinnäytetyön aiheen tarkoituksena on syventää omaa asiantuntemusta

aiheesta ja olla samalla ajankohtainen sekä tulevaisuuteen luotaava, jotta aiheesta voisi kiinnostua myös mahdollinen toimeksiantaja. (Airaksinen & Vilka 2003, 23.) Tämän opinnäytetyön aiheanalyysivaiheessa allekirjoittaneet halusivat löytää molempia motivoivan aiheen. Opinnäytetyön aihe liittyen terveysasematyöhön tuntui allekirjoittaneista hyödylliseltä ajatellen tulevaisuutta ja molempien kiinnostusta terveysasematyötä kohtaan.

## 7.2 Opinnäytetyön tausta ja kohderyhmän kuvaus

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Malmin terveysasema. Opinnäytetyön aihe valikoitui Malmin terveysaseman tarpeen perusteella. He olivat huomanneet käytännön työssä tarpeen oppaalle, joka tulisi avuksi uuden työntekijän perehdyttämiseen puhelintyöhön. Malmin terveysaseman osastonhoitaja sekä terveydenhoitajat kokivat oppaan hoidon tarpeen arvioinnin ja puhelintyön avuksi ajankohtaiseksi ja ehdottivat tätä opinnäytetyön aiheeksi. Malmin terveysasemalla on jo olemassa oleva opas yleisesti hoidon tarpeen arviointiin. Nykyinen opas on kuitenkin ollut vähäisellä käytöllä sen hitauden ja laajuuden vuoksi. Puhelimessa tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa on tarve tiivistetylle oppaalle, jota on nopea käyttää. Oppaan toivottiin myös sisältävän hoidon tarpeen arviointia nopeuttavia kysymyksiä sekä itsehoito-ohjeita. Opinnäytetyön tekijöille kyseinen aihe sopi mainiosti tulevaa terveysasematyötä ajatellen ja aihe tuntui ajankohtaiselta. Työelämäsidonnaisuus ja käytännönläheisyys myös vahvistivat aiheen valintaa.

Aiheanalyysiä laatiessa sovittiin tapaaminen Malmin terveysaseman osastonhoitajan sekä kahden terveydenhoitajan kanssa 01/2020. Heidän kanssaan suunniteltiin alustavasti, mitä oppaan olisi hyvä sisältää ja millaisessa muodossa se olisi parhaiten hyödynnettävissä. Tapaamisen jälkeen laadittiin aiheanalyysi valmiiksi Laurean aiheanalyysiohjeiden mukaisesti. Aihevalinta esitettiin ohjaavalle opettajalle hyväksytysti 01/2020.

Toimeksiantaja on nimennyt tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmäksi Malmin terveysaseman terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. Kohderyhmää on tarkennettu vielä ensisijaisesti uusiin työntekijöihin, mutta opasta voivat hyödyntää myös kokeneemmat työntekijät. Hoidon tarpeen arviointia voivat lääkärin lisäksi tehdä myös muut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jos heillä on riittävä kokemus ja koulutus kyseiseen tehtävään. Työnjako ammattiryhmien kesken voidaan sopia toimintayksiköittäin. (Pellikka 2017a.) Malmin terveysasemalla puhelimessa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia toteuttavat terveydenhoitajat sekä sairaanhoitajat. Terveydenhoitajana ja sairaanhoitajana voi työskennellä laillistettu ammattihenkilö, joka on oikeutettu käyttämään asianomaista ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 599/1994).

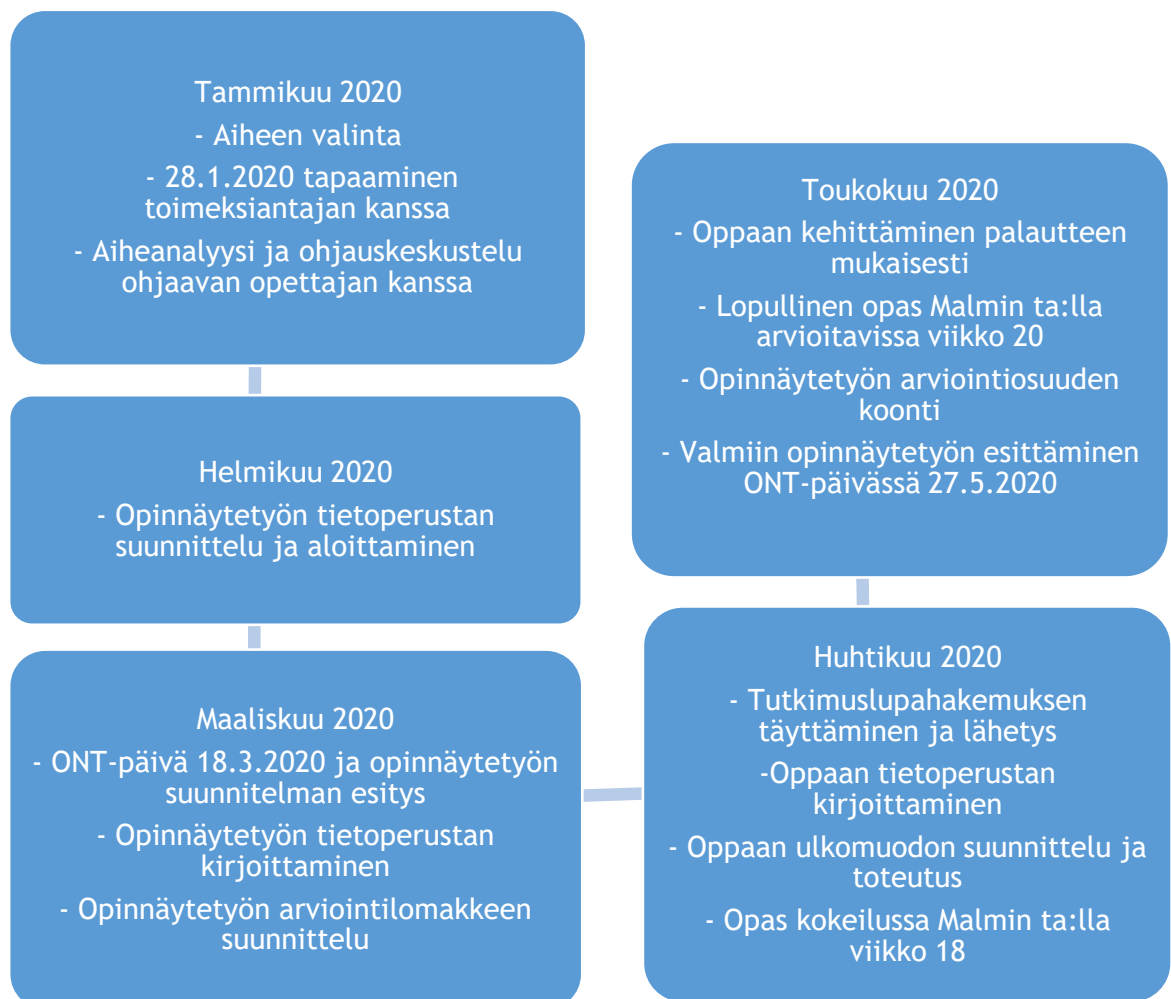
Terveydenhoitaja on hoitotyön ja etenkin kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija. Terveydenhoitajat toimivat terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä itsenäisesti että osana monialaista ja -ammattillista työryhmää. Työ



perustuu tieteelliseen tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen sekä käytännön hoitotyön taitoon ja osaamiseen. Terveydenhoitajan eettiset arvot ja suositukset, voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset ohjaavat terveydenhoitajan toimintaa. (Terveydenhoitajaliitto 2020.)

### 7.3 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyölle laadittiin aikataulu (Kuvio 1), jonka mukaan pyrittiin etenemään opinnäytetyön toteutuksessa.



Kuvio 1: Opinnäytetyön aikataulu

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin tuottamalla sähköinen opas Malmin terveysaseman uusille työntekijöille avuksi puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin.

Työelämäedustajan toive oppaan suhteen oli saada kompakti ja tiivistetty opas, jota olisi

nopea käyttää takaisinsoitossa. Malmin terveysasemalla oli entuudestaan opas hoidon tarpeen arviointiin, mutta sen käytettävyys oli heikkoa oppaan laajuuden ja hitaan hyödynnettävyyden takia. Vanhassa oppaassa ei myöskään ollut apua asiakkaiden itsehoidon ohjaamiseksi, joka on kuitenkin tärkeä osa puhelinohjausta. Allekirjoittaneiden mielestä sähköinen opas oli paras tapa toteuttaa toivottu tuotos. Toimeksiantajaan pidettiin yhteyttä alusta asti ja myös kohderyhmän osallistaminen opasta suunnitellessa pyrittiin ottamaan huomioon alusta asti.

Opinnäytetyön aihe valittiin tammikuussa 2020. Aiheen valinnan jälkeen allekirjoittaneet tapasivat opinnäytetyön yhteistyökumppani Malmin terveysaseman osastonhoitajan ja kaksi terveydenhoitajaa. Tapaamisen aikana kartoitettiin, mitä toiveita toimeksiantajalla oli oppaan toteutuksen suhteen. Oppaan sisällölle laadittiin raamit kyseisen tapaamisen perusteella. Toimeksiantaja toivoi, että opas olisi kompakti ja nopea käyttää. Oppaan toivottiin sisältävän auttavia kysymyksiä puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin sekä itsehoito-ohjeita. Oppaaseen valittiin aihealueet, jotka toimeksiantaja toivoi siihen tulevan. Malmin terveysaseman työntekijöillä ei ollut toiveita oppaan toteutuksen aikataulun suhteen. Tapaamisen jälkeen tammikuun lopulla tehtiin aiheanalyysi ja pidettiin ohjauskeskustelu ohjaavan opettajan kanssa. Helmikuun 2020 alussa aloitettiin opinnäytetyön tietoperustan suunnittelu ja alustavan aikataulun määrittely opinnäytetyön toteutukselle. Aikataulun mukaisesti teoriaosuuden koostaminen aloitettiin helmikuun aikana, jolloin myös opinnäytetyön tiedonhankinta aloitettiin.

Opinnäytetyön tietoperusta on koostettu lähdekriittisyys huomioiden. Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty painettuja ja sähköisiä lähteitä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on hyödynnetty sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä. Painetut lähteet hankittiin Laurea ammattikorkeakoulun kampuksen kirjastosta. Suurin osa tässä opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on sähköisiä.

Tiedonhaku tietoperustaa varten toteutettiin käyttäen tieteellisiä tietokantoja. Näitä olivat Medic, Pubmed, EBSCO, Cochrane, ProQuest & Finna. Hakusanoina käytettiin suomeksi ”hoidon tarpeen arviointi” ja englanniksi ”telephone triage”. Ajankohtaisuuden varmistamiseksi haut rajattiin koskemaan viimeistä 5 vuotta ja luotettavuuden varmistamiseksi haimme kansainvälisistä lähteistä vain vertaisarvioituja artikkeleja. Haku rajattiin myös koskemaan ainoastaan perusterveydenhuoltoa, jotta erikoissairaanhoidon liittyvät artikkelit saataisiin rajattua pois. Haku rajattiin myös koskemaan ainoastaan artikkeleja, joista on koko teksti saatavilla.

Helmikuun 2020 aikana varmistui, että opinnäytetyötä varten tulisi hakea tutkimuslupaa. Tutkimuslupahakemukseen tuli liittää tiivistelmä opinnäytetyön suunnitelmasta, saatekirje (Liite 2) sekä palautekyselylomake (Liite 3). Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin hyväksytysti ONT-seminaaripäivässä 18.3.2020, jonka jälkeen tutkimuslupahakemus ja siihen kuuluvat

liitteet viimeisteltiin. Tutkimuslupahakemus Helsingin kaupungille lähetettiin huhtikuun alussa. Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin huhtikuun lopulla.

Tämän opinnäytetyön tuotos eli opas toteutettiin sähköisenä, jotta se on helpommin hallittavissa ja päivitettävissä tarpeen tullen. Oppaan saa myös tarvittaessa tulostettua paperiseksi versioksi. Oppaan suunnitteluvaiheessa oli perehdytty hyvän oppaan tunnusmerkkeihin. Oppaan tekoa varten oli koostettu teoriapohja, johon perustuen oppaan sisältö luotiin.

Opasta suunnitellessa pidettiin mielessä opinnäytetyön tuotoksen ensisijaiset kriteerit, joita ovat tuotteen muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Oppaan tietoperustaa suunnitellessa lähdekritiikki on erityisessä asemassa. Tuli pohtia, mistä tiedot oppaaseen hankkii sekä kuinka ajankohtaista tieto on ja kuinka ajankohtaisena se tulee pysymään. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 53.) Oppaan teoria koostettiin Kustannus Oy Duodecimin portaalipalvelun Terveysportin tuoreimpien tietojen ja Helsingin kaupungin Akuuttiasioiden hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi terveysasemilla (2012) -oppaan pohjalta. Oppaan teorian rajauksessa oli huomioitu käytettävyys kohderyhmässä, sillä oppaaseen koottiin kohderyhmän toivomat aihealueet ja heiltä kerättiin lopuksi palautetta oppaasta.

Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2008, 39-40) ovat määritelleet hyvät lähtökohdat onnistuneen oppaan tekoon. Luettavuuden kannalta oppaalle tärkeimmät osat ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä opas on otsikoitu niin, että se kertoo oppaan aiheen ja herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikkojen tehtävä taas on jakaa teksti sopiviin lukuosioihin. Väliotsikon, kuten pääotsikonkin, tehtävä on kertoa alakohdan olennaisin asia ja se voi koostua yksittäisestä sanasta tai sanaparista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39-40.) Opas pyrittiin nimeämään lyhyesti ja ytimekkäästi, ja niin että siitä saa selville heti oppaan tarkoituksen. Oppaan otsikot pyrittiin pitämään kompakteina, mikä helpottaisi oppaan käytettävyyttä puhelintyössä, jossa vastauksia tulee löytää nopeasti.

Ohjemateriaalin hyvä ulkoasu palvelee sisältöä. Onnistuneesti taitettu opas houkuttelee lukemaan sekä parantaa ymmärrettävyyttä. Fontin valinnassa on hyvä ottaa huomioon kirjainkoko ja -tyyppi ja se, että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Otsikot voi erottaa muusta tekstistä esimerkiksi lihavoinnilla tai toista kirjaintyyppiä käyttämällä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53,59.) Oppaan ulkomuotoa suunnitellessa on hyvä pitää mielessä, että se erottuisi mahdollisista muista vastaavanlaisista oppaista ja olisi siten yksilöllinen ja persoonallisen näköinen (Airaksinen & Vilkkä 2003, 53). Oppaan ulkoasu pyrittiin pitämään selkeänä ja helppolukuisena, mutta samalla visuaalisesti onnistuneena. Malmin terveysasemalla aiemmin käytössä ollut opas oli ulkomuodoltaan ja visuaalisuudeltaan erittäin

pelkistetty, minkä vuoksi tämän oppaan ulkomuodosta pyrittiin tekemään erilainen ja erottuvampi. Oppaan fontti vaihtui pariin kertaan opasta tehdessä, mutta lopullinen fontti valikoitui selkeyden perusteella. Valitusta fontista erottuivat selkeämmin tekstin lihavoinnit, mikä vaikutti myös fontin valintaan. Oppaseen määritellyt oireet oli eritelty otsikoittain, ja yksi otsikko sekä lukuosuus haluttiin mahduttaa yhdelle sivulle lisäämään oppaan luettavuutta. Oireita käsittelevät lukuosuudet etenivät kaikki samalla tavalla, jolloin ensin mainittiin hälyttävät oireet, sitten yleisimmät vaivat, kysymykset ja lopuksi itsehoito-ohjeet. Hälyttävät oireet haluttiin sijoittaa punaiseen laatikkoon sivun yläosaan, jotta lukija huomaisi ne varmasti ensimmäisenä. Tekijöiden mielestä merkittävimmät kohdat lihavoitiin muusta tekstistä.

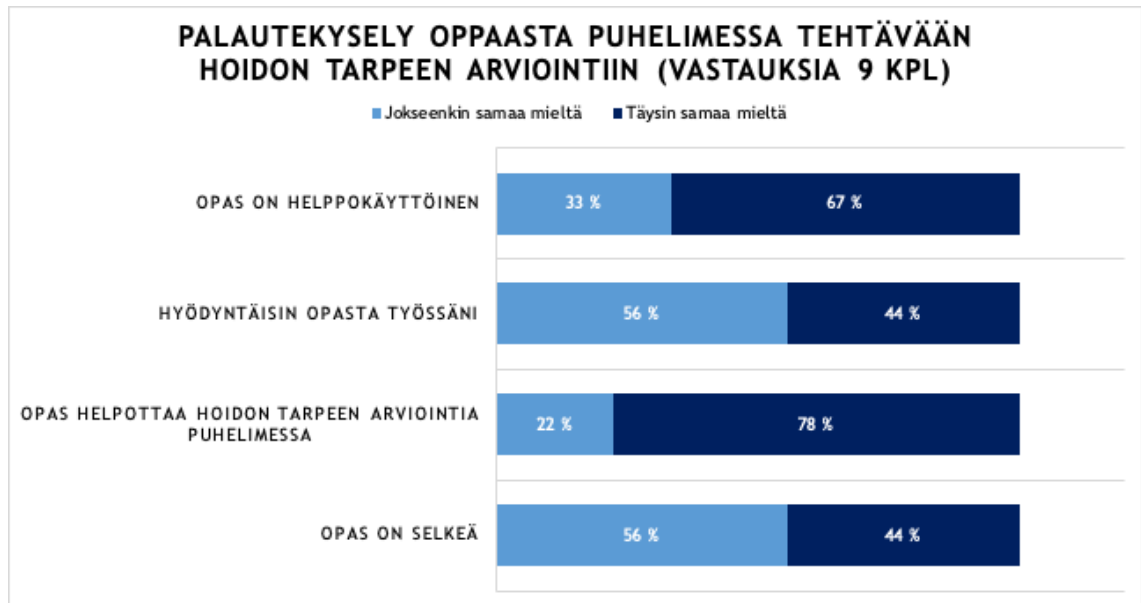
#### 7.4 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön arviointi toteutettiin kahdessa osassa. Opinnäytetyötä arvioitiin oppaasta saadun palautteen perusteella. Opinnäytetyön arvioinnin kannalta luotettavin keino on saada palautetta siltä kohderyhmältä, jolle sähköinen opas tullaan suuntaamaan. Palautetta oppaasta kerättiin Microsoft Forms -kyselylomakkeen avulla.

Oppaan ensimmäinen versio annettiin kohderyhmän käyttöön viikoksi 27.4.-30.4.2020 hyödynnettäväksi takaisinsoittoon. Malmin terveysaseman osastonhoitaja toimi yhteyshenkilönä ja välitti oppaan, saatekirjeen sekä linkin palautekyselyyn kohderyhmälle sähköpostin välityksellä. Vastaaminen palautekyselyyn oli vapaaehtoista. Anonymiteetti huomioitiin siten, että kyselyyn vastaamiseen ei vaadittu työntekijän henkilökohtaisia tietoja, tulokset päätyivät vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon ja ne hävitettiin asianmukaisesti. Kohderyhmällä oli aikaa vastata palautekyselyyn käyttöviikon loppuun mennessä. Palautekyselyn kysymykset on määritelty vastaamaan opinnäytetyömme tavoitteita.

Vapaaehtoiseen palautekyselyyn (Liite 3) saimme vastauksia yhteensä 9 kpl eli vastausprosentti oli 39 %, jos huomioidaan, että Malmin terveysasemalla on töissä 23 terveyden-/sairaanhoitajaa. Palautekyselyssä oli 4 eri väittämää, joihin sai vastata viisiportaisella Likertin asteikolla. Opasta tuli arvioida neljän eri väittämän perusteella viisiportaisella Likert-asteikolla, jonka vaihtoehdot olivat ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä”, jokseenkin samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. Väittämän ”Opas on helppokäyttöinen” kanssa vastaajista 33 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 67 % täysin samaa mieltä (Kuvio 2). Väittämän ”Hyödyntäisin opasta työssäni” kanssa vastaajista 56 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 44 % täysin samaa mieltä. Väittämän ”Opas helpottaa hoidon tarpeen arviointia puhelimesta” kanssa vastaajista 22 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 78 % täysin samaa mieltä. Väittämän ”Opas on selkeä” kanssa vastaajista 56 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 44 % täysin samaa mieltä. Avoimessa palautekohdassa

kysyttiin kehittämissuhteita oppaalle. Neljä vastaajista antoi kehittämissuhteeksi tiivistää oppaan osioita kompaktimmiksi ja helppolukuisemmiksi. Kaksi vastaajista toivoi isompaa fonttikokoa hälyttäviin oireisiin. Vastauksissa toivottiin kysymysten uudestaan asettelua sekä lähteitä oppaan loppuun. Avoimista vastauksista ilmeni myös, että muutamissa kohdissa oli puutteita/epäselvyyksiä asiasisällössä. Palaute yllätti oppaan tekijät positiivisesti.



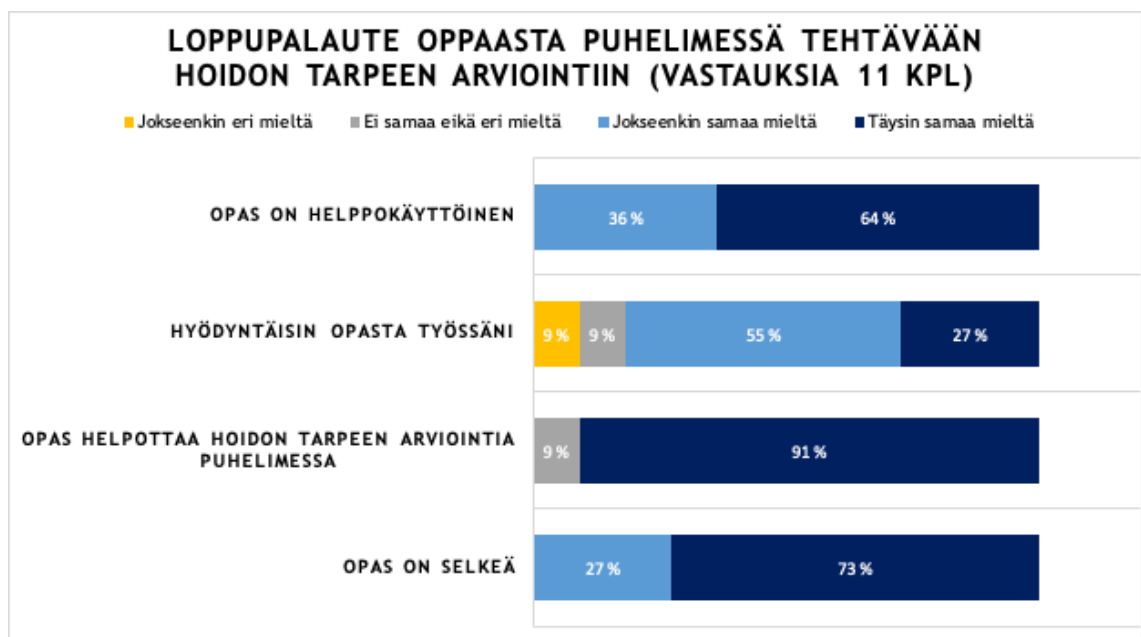
Kuvio 2: Palautekysely oppaasta puhelimessa tehtävään hoidon tarpeen arviointiin (4.5.2020)

Tämän ensimmäisen arviointivaiheen jälkeen opasta muokattiin palautteen mukaan käyttäjäystävällisemmäksi ja vastaamaan entistä paremmin kohderyhmän tarvetta. Tekstikokoa suurennettiin ja tekstiä tiivistettiin, jotta kokonaisuudesta saataisiin kompaktimpi. Kysymysten järjestystä aseteltiin uudestaan, jotta olennaisimmat kysymykset tulevat ylimpänä. Palautteesta ilmenneet asiasisällöt korjattiin tekstiin sekä oppaaseen lisättiin lähteet.

Oppaan lopullinen versio välitettiin kohderyhmälle edellisen lähetystavan mukaisesti. Palautetta sai antaa viikon ajan 11.-15.5.2020. Toisessa arviointivaiheessa kerättiin vielä lopullinen palaute oppaan muokatusta versiosta. Palautelomakkeen väittämät pidettiin samoina kuten edellisellä kerralla, jotta ne olisivat parhaiten vertailtavissa keskenään. Tämän vaiheen jälkeen opasta ei enää muokattu. Tämän palautteen perusteella arvioimme, olivatko tehdyt muokkaukset onnistuneita, ja kuinka hyvin lopullinen opas vastaa opinnäytetyömme tavoitteita. Saatu palaute on arvokasta opinnäytetyön käytettävyyttä arvioidessa.

Palautekyselyyn tuli lopulta vastauksia 11 kpl eli kaksi enemmän kuin ensimmäiseen kyselyyn (kuvio 3). Kohderyhmästä tähän kyselyyn vastasi 48 %. Väittämästä ”opas on helppokäyttöinen” kaikki vastaajat olivat joko ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä” sekä vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Suurin osa vastaajista (yli 80 %) olisi valmis hyödyntämään opasta työssään. Yli 90 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä sen kanssa, että opas helpottaa hoidon tarpeen arviointia puhelimesta. Kaikki vastaajat olivat myös joko ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä” väittämän ”opas on selkeä” kanssa. Opasta voidaan pitää palautteiden perusteella onnistuneena, koska tavoitteiden perusteella tehdyistä väittämistä jokaisessa suurin osa oli väittämien kanssa ainakin ”jokseenkin samaa mieltä”. Vähiten samaa mieltä vastaajat olivat väittämän ”hyödyntäisin opasta työssäni” kanssa.

Avoimessa palautteessa kysyttiin kokemuksia oppaan muutoksista ja avointa loppupalautetta. Palaute oli pääosin positiivista. Yksi vastaajista huomasi kirjoitusvirheen, joka korjataan vielä lopulliseen oppaaseen. Saimme myös yhdeltä vastaajalta rakentavaa palautetta kahden kohdan asiasisällöistä, esimerkiksi hän suosittelee kivun arvioimista numeraalisen asteikon (NRS tai VAS) avulla ja että kurkkukivun arvioinnissa tulisi ottaa huomioon nieluklamydian mahdollisuus. Nämä voidaan vielä lisätä myöhemmässä vaiheessa oppaaseen tutkitun tiedon tarkastelun jälkeen. Avoimessa palautteessa opasta keuhuttiin ”yttimekkääksi ja selkeäksi” ja ”helposti hyödynnettäväksi”. Kolme vastaajista mainitsi oppaan olevan avuksi uusille työntekijöille. Kaksi vastaajista mainitsi, että oppaasta on apua myös kokeneemmillekin työntekijöille. Opas sai kiitosta myös oppaan loppuun lisätyistä lähteistä, jotka vastaajan mukaan lisäävät oppaan luotettavuutta.



Kuvio 3: Loppupalaute oppaasta puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin (15.5.2020)

Vertaamalla molempia palautekyselyitä keskenään voidaan todeta, että opasta saatiin muokattua kohderyhmän mielestä selkeämmäksi sekä lopullinen opas helpottaa hoidon tarpeen arviointia puhelimesta enemmän kuin ensimmäinen oppaan versio. Helppokäyttöisyys ei palautteiden perusteella parantunut, mikä johtuu todennäköisesti siitä, ettei oppaan rakennetta lähdetty muuttamaan. Helppokäyttöisyydessä arviointi oli kuitenkin hyvin positiivista molemmissa kyselyissä kaikkien vastaajien ollessa ainakin ”jokseenkin samaa mieltä” väittämän kanssa. Oppaan hyödynnettävyys omassa työssä heikentyi vastauksien perusteella ensimmäiseen palautekyselyyn verrattuna. Tämä saattoi johtua siitä, että lopulliseen palautekyselyyn saatiin kaksi vastausta enemmän eli opas sai uusia arvioijia. Avoimessa palautteessa ei tullut ilmi, miksi oppaan hyödynnettävyys olisi heikentynyt. Oppaan heikompi hyödynnettävyys töissä muihin väittämiin verrattuna saattaa johtua siitä, että vastaajat ovat kokeneempia työntekijöitä. Opas on kuitenkin ensisijaisesti suunnattu uusille työntekijöille ja heidän perehdyttämisenä helpottamiseksi. Avoimessa palautekohdassa kolme vastaajaa kuitenkin ilmaisi sen, että opasta voivat hyödyntää myös kokeneemmat työntekijät. Tämä on erittäin positiivinen asia tekijöiden näkökulmasta, jotka ovat kuitenkin omaavat hyvin vähäisen kokemuksen hoidon tarpeen arvioinnista puhelimitse.

## 8 Pohdinta

Pohdintaosuudessa tarkastellaan opinnäytetyön tuotosta eli sähköistä opasta ja opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena. Opinnäytetyötä tehdessä on pohdittu myös opinnäytetyön tekemiseen liittyvää etiikkaa ja luotettavuutta. Opinnäytetyön lopussa on esitetty jatkokehittämisehdotuksia aiheeseen liittyen sekä pohdittu tämän opinnäytetyön hyödynnettävyyttä.

### 8.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kompakti sähköinen opas puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Opinnäytetyölle oli asetettu kolme tavoitetta: toteuttaa selkeä ja helppokäyttöinen opas, helpottaa puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja tuottaa hyödyllinen ja käyttökelpoinen apuväline terveysasematyöhön. Opinnäytetyön tavoitteiden voidaan todeta saavutetuksi saadun palautteen perusteella. Tavoitteiden saavuttamista edesauttoi allekirjoittaneiden luonteva yhteistyö, opinnäytetyöprosessin suunnittelutyö sekä sujuva työskentely yhteistyökumppanin kanssa.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin läpi opinnäytetyöprosessin. Yhteistyökumppanin toiveet oppaalle käytiin läpi tapaamisella tammikuun lopulla. Teoriapohjaa oppaaseen kirjoittaessa huomattiin, että oireet, jotka määriteltiin Malmin terveysaseman työntekijöiden

kanssa, muokkaantuivat hieman teoriaosuutta koostaessa. Oireet eriteltiin laajemmista kokonaisuuksista erillisiksi, mikä allekirjoittaneiden mielestä oli selkeämpi ratkaisu oppaan toteutuksen kannalta. Kun itse opasta aloitettiin työstämään huhtikuun alussa, pyydettiin yhteistyökumppanilta tarkennusta muutamiin sisällöllisiin ja ulkomuotoon liittyviin asioihin. Yhteistyökumppanin kanssa kommunikointi sähköpostitse. Yhteistyökumppani oli tyytyväinen yhteistyöhömmö sekä valmiiseen tuotokseen.

Opinnäytetyön tuotosta suunnitellessa huomattiin, että oppaan aiheen rajaaminen oli hieman haastavaa, sillä hoidon tarpeen arviointi käsittää hyvin laajan kokonaisuuden. Toimeksiantaja toivoi oppaan olevan kompakti, minkä vuoksi oppaaseen ei voinut sisällyttää liikaa tekstiä. Tämä oli allekirjoittaneille ajoittain hankalaa, sillä useat asiat tuntuivat merkityksellisiltä oppaan kannalta. Allekirjoittaneet kokivat myös haastavaksi kirjoittaa opasta puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin, sillä heillä oli tässä vaiheessa opintoja vähäisesti käytännön kokemusta siitä. Opasta tehdessä hyödynnettiin omaa kokemusta ja ”uuden työntekijän” näkökulmaa siitä, millainen itse toivoisi oppaan olevan. Lopulliseen oppaaseen olivat tyytyväisiä niin tekijät kuin kohderyhmäkin.

## 8.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi vaati pitkäjänteistä työskentelyä. Opinnäytetyölle oli laadittu alustava aikataulu aiheen valinnan jälkeen, jonka mukaan pyrittiin etenemään. Opinnäytetyöprosessin edetessä huomasi, että työn alussa oli tärkeä määrittellä alustava aikataulu, joka raamitti työskentelyä. Vaikka aikataulusta poikettiin ajoittain, antoi se tavoiteaikataulun työn etenemiselle. Aikataulua ei osannut määrittellä alussa täysin tarkasti, mutta työn edetessä allekirjoittaneet määrittelivät viikoittaisia tavoitteita, jotka auttoivat työskentelemään tehokkaammin. Opinnäytetyö saatiin lopulta suunnitellussa aikataulussa valmiiksi ja opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä lopputulokseen.

Kun allekirjoittaneille selvisi, että työlle tuli hakea tutkimuslupaa, vauhditti se hetkellisesti työskentelyn tahtia, sillä opinnäytetyösuunnitelma ja muut liitteet tuli olla valmiina hakemusta varten. Tutkimuslupahakemuksen lähetys viivästyi muutamalla viikolla alkuperäisestä suunnitelmasta, mutta sen käsittely sujui lopulta lähes aikataulussa, sillä oppaan testiviikko siirtyi vain viikolla eteenpäin. Tutkimuslupahakemuksen lähetyksen viivästyminen vaikutti liitteiden hiominen lopulliseen muotoonsa sekä selvittely, miten saada allekirjoitukset hakemukseen poikkeuksellisen tilanteen vuoksi, kun etätyöskentely jätti vastuun kotilaitteille, sillä koulun kampukset olivat suljettu. Lopulta allekirjoitukset onnistuivat sähköisellä menetelmällä.

Poikkeuksellinen tilanne vaikutti allekirjoittaneiden yhteistyöhön. Opinnäytetyön alussa opinnäytetyötä tehtiin muutama otteeseen yhdessä työskennellen, mikä helpotti opinnäytetyön aikataulun ja sisällön suunnittelua. Työnjakoa tehtiin jatkuvasti opinnäytetyön



edetessä ja allekirjoittaneet pääsivät hyödyntämään hyvin omia vahvuuksiaan opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyöprosessin työstäminen kahden henkilön kesken oli toimiva ratkaisu tekstin läpikäynnin ja useamman näkökulman saannin kannalta. Maaliskuusta eteenpäin työskentely siirtyi itsenäiseksi, mutta etäyhteydet helpottivat yhteistyön etenemistä. Etätyöskentely onnistui hyvin muun muassa Microsoft Teams -sovelluksen kautta. Opinnäytetyöprosessi on opettanut työn aikatauluttamista ja suunnitelmallisuutta, pitkäjänteistä työskentelytaitoa, joustavuutta ja tilanteisiin sopeutumista sekä kehittänyt tiedonhaun taitoja. Keskeisin oppimiskokemus on ollut huomata allekirjoittaneiden opinnäytetyöprosessin aikainen ammatillinen kasvu ja kehitys.

Opinnäytetyöprosessin aikana saatiin hyvää ohjausta ja rakentavaa palautetta ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa hyödynnettiin Microsoft Teams -tapaamista, jossa käytiin ohjaavan opettajan kanssa läpi opinnäytetyöprosessin etenemistä ja sisällön koostamista. Ohjaavaan opettajaan sai yhteyden aina tarvittaessa. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa saatiin myös hyviä kehitysehdotuksia opinnäytetyön opponijalta, jotka otettiin huomioon opinnäytetyön edetessä.

### 8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön laatimisessa on huomioitu useassa eri työvaiheessa etiikkaan liittyviä asioita. Etiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen siitä, mikä on oikein (ETENE 2011). Opinnäytetyön aihetta valitessa tulee pohtia eettisiä näkökohtia ja kysymyksiä. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista tulee selvittää, mikä on opinnäytetyöstä saatava tieto/hyöty sekä onko opinnäytetyö merkityksellinen ja toteuttamisen arvoinen, mikä asettaa aiheen valinnan jo itsessään tutkimuseettiseksi kysymykseksi. (KAMK 2020.) Aihe tähän opinnäytetyöhön tuli ehdotuksena yhteistyökumppanilta eli työelämäedustajalta Malmin terveysaseman osastonhoitajalta, joka oli kokenut aiheen tarpeelliseksi. Tämän opinnäytetyön aihe on todettu käytännön työssä merkitykselliseksi ja opinnäytetyön tuotos tulee olemaan tarpeellinen apuväline Malmin terveysaseman uusille työntekijöille. Aiheen valinnan voi siis todeta olleen toteuttamisen arvoinen.

Tätä opinnäytetyötä laatiessa on huomioitu tutkimuksen suorittamiseen liittyvää etiikkaa. Ennen tutkimuksen aloittamista on otettava selvää, vaatiiko tutkimus eettistä ennakoarviointia ja tarvitseeko sille hakea tutkimuslupaa. Tutkijan tulee olla jo suunnitteluvaiheessa tarvittaessa yhteydessä siihen organisaatioon, josta tutkimustietoa aiotaan kerätä. (Kettunen 2018.) Opinnäytetyön aiheen valittuamme selvitettiin yhteistyökumppani Malmin terveysaseman kanssa, että opinnäytetyölle tuli hakea tutkimuslupaa. Helsingin kaupunki myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan 20.4.2020 ja lupa oli voimassa vuoden loppuun. Tutkimuslupaan sovellettiin ehtoja, joiden mukaan tutkimukseen osallistuvat eivät saa olla tunnistettavissa, tutkimuksesta ei saa koitua kustannuksia sosiaali-

ja terveystoimelle, tutkija sitoutuu noudattamaan EU:n yleisen tietosuojasäädöksen, tietosuojalain 1050/2018 sekä muun voimassa olevan lainsäädännön tutkijalle asettamia vaatimuksia, tutkija saapuu pyydettyään maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen sekä tutkimusraportti tulee toimittaa sosiaali- ja terveystoimeen, josta se voidaan liittää sosiaali- ja terveystoimen intrasivuille. Opinnäytetyö toteutettiin nämä ehdot huomioiden.

Anonymiteetti on keskeistä huomioida tutkimustyössä. Tällä tarkoitetaan, että tutkimustietoja ei tule luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen 2013.) Tämä opinnäytetyö noudattaa anonymiteettiä. Palautteen kerääminen yhteistyökumppaniltamme Malmin terveysasemalta suoritettiin yksityisyyttä ja tietosuojaa noudattaen. Vastaukset tulivat vain allekirjoittaneiden käyttöön. Kyselyn tulokset hävitettiin asianmukaisesti. Vastaaminen palautteeseen oli myös vapaaehtoista. Palautteen hankkimiseen haimme tutkimusluvan Helsingin kaupungilta.

Opinnäytetyön luotettavuudessa on huomioitu lähdekritiikin välttämättömyys. Opinnäytetyön aiheeseemme liittyen löysimme useita erilaisia lähteitä, joita valitessa noudatimme harkintaa ja kriittisyyttä. Aineistoa arvioidessa on hyvä pitää mielessä tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, lähdeaineiston ikä ja laatu sekä uskottavuuden aste (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72). Lähdeaineistoa etsiessä kiinnitimme huomiota erityisesti aineiston ikään ja tietolähteen auktoriteettiin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa hoidon tarpeen arviointia määriteltäessä on viitattu paljon lakeihin ja säädöksiin, joiden tieto on pysynyt muuttumattomana jo pidemmän aikaa. Lähdeaineistoa koostaessa etsimme tietoa myös kansainvälisistä tutkimuksista.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee välttää toisen tekstin plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan ajatusten tai ideoiden varastamista. Plagiointi on vastoin tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 78.) Tämän opinnäytetyön lähdeviitteet ja lähteiden merkintätavat on tehty erityisen tarkasti ja tunnollisesti. Lähdeviitteet on merkitty kaikki asianmukaisesti Laurean lähdeviiteohjeiden mukaisesti tekstiin ja lähdeluetteloon.

#### 8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuositukset

Opinnäytetyönä tuotettu opas voidaan saadun palautteen perusteella luokitella pääosin hyödylliseksi työvälineeksi. Opinnäytetyö tullaan jakamaan Theseus-opinnäytetyöportaalissa, jossa opas on kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden hyödynnettävissä. Opinnäytetyön tarkoitus on helpottaa terveydenhoitajan työtä ja tällä tavoin olla hyödyllinen työväline.

Jatkokehittämissuosituksena oppaan voisi ottaa käyttöön muilla terveysasemilla ja muokata yksilöllisesti vastaamaan eri terveysasemien tarpeita. Opasta voisi laajentaa lisäämällä uusia oireita tai itsehoito-ohjeita oireisiin, joita ei esimerkiksi terveysasemalla hoideta. Oppaaseen

voisi lisätä myös erilaisia hoitopolkuja tai käytäntöjä liittyen kansansairauksiin ja muihin kiireettömiin vuosikontrolleihin, jotka monesti ovat hyvin organisaatiokohtaisia. Yksi kehityskohde olisi kääntää opas ruotsiksi, jotta sitä voitaisiin hyödyntää paremmin ruotsinkielisten asiakkaiden kanssa. Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi on alueena erittäin laaja, joten sen kehittäminen on varmasti aina ajankohtaista. Opas voisi helpottaa etenkin isoja työpaikkoja yhtenäistämään työntekijöiden toimintatapoja, kun kaikilla olisi käytössä yhteinen konkreettinen opas. Jatkokehittämis ehdotuksena voisi olla myös tutkia, auttaako opas pääsemään parempaan ratkaisuun puhelimesta hoidon tarvetta arvioidessa.

## Lähteet

### Painetut

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

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

### Sähköiset

Avosairaanhoidon kehittämistyöryhmä. 2012. Akuuttipotilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi terveysasemilla. Helsingin kaupunki - Terveyskeskus. Viitattu 3.4.2020.

Erämies, T. 2017. Alaselkäkipupotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020.

[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=selk%C3%A4kipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=selk%C3%A4kipu).

Eskelinen, S. 2016. Virtsanäyte kotona. Laboratoriotutkimusten tulkinta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk05090](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk05090).

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Leikki- ja kouluikäisten lasten atooppinen ekseema, taiveihottuma. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00839](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00839).

Heikkinen, P. & Pällynaho, N. 2019. Laadukas hoidon tarpeen arviointi puhelimesta:

Laatusuosituksien osaksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon akuuttipalveluiden laatukäsikirjaa. YAMK opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu

26.2.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227132/Heikkinen\\_Paivi\\_Palsyna\\_ho\\_Niina.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227132/Heikkinen_Paivi_Palsyna_ho_Niina.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

- Helsingin kaupunki. 2019a. Terveysaseman sähköinen asiointi. Viitattu 4.3.2020. <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/sahkoinen-asiointi/terveysasema/>.
- Helsingin kaupunki 2019b. Tietoa takaisinsoittopalvelusta. Viitattu 15.2.2020. <https://www.hel.fi/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/takaisinsoittopalvelu>.
- Humppi, V. & Sauranen, T. 2015. Alaselkäkipuisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=selk%C3%A4kipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=selk%C3%A4kipu).
- Jalanko, H. 2019a. Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00124](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124).
- Jalanko, H. 2019b. Infektiokierre lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00131](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00131).
- Jalanko, H. 2019c. Korvatulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00432](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432).
- Jokkala, S. & Logje, K. 2018. Lapsiperheiden päivystyksellisen puhelinohjauksen toimintamalli Lapin keskussairaalassa. YAMK opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.2.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/228000/YAMK\\_kehittämistyö10122018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/228000/YAMK_kehittämistyö10122018.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2020. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 2.3.2020. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Fettiset-suositukset>.
- Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2017. Rintakivun tarkkailu ja tutkimukset. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=rintakipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=rintakipu).
- Kettunen, J. 2018. Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. Vastuullinen tiede. Viitattu 2.3.2020. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>.
- Koivumäki, L. 2020. Töissä SoteDigillä: Hankepäällikkö Leena Koivumäki työskentelee Päivystysapu 116117 -palvelun parissa ”Palvelu kattaa jo 70,5% väestöstä”. Haastattelu. Sotedigi. Viitattu 25.2.2020. <https://sotedigi.fi/2020/02/06/toissa-sotedigilla->

[hankepaallikko-leena-koivumaki-tyoskentelee-paivystysapu-116117-palvelun-parissa-palvelu-kattaa-jo-705-vaestosta/](#).

Koskenkorva, T. 2019. Kurkkukipu ja tonsilliitti. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00982](https://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00982).

Kujala, P. 2016. Kivuliaat kuukautiset. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=vatsakipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vatsakipu).

Kärkinen, S. 2011. Aikuisen nuha, yskä ja kuume (flunssa). Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=hengitystieinfektio](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=hengitystieinfektio).

Laihonon, P. 2018. Puhelinneuvonta: tapauksena Rasion terveyskeskus, hoitajien kokemuksia kuullen. YAMK opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.2.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155014/Laihonon\\_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155014/Laihonon_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Lake, R., Georgiou, A., Li, J., Li, L., Byrne, M., Robinson, M. & Westbrook, J.I. 2017. The quality, safety and governance of telephone triage and advice services - an overview of evidence from systematic reviews. BMC Health Services Research, 17, n/a. Viitattu 26.3.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1934603214?accountid=12003>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 20.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>.

Lumio, J. 2019a. Ruokamyrkytys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00608](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00608).

Lumio, J. 2019b. Turistiripuli eli matkaripuli. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00613](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00613).

Lumio, J. 2019b. Virtsatietulehdus (virtsatieinfektio) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00615](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00615).

Lääkärin käsikirja. 2019a. Pahoinvointi ja oksentelu - Pikatietoa. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.4.2020. <https://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>.

Lääkäriin käsikirja. 2019b. Päänsärky - Pikatietoa. Lääkäriin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.4.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/poh00032>.

Lääkäriin käsikirja. 2019c. Ripuli (akuutti) - Pikatietoa. Lääkäriin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2020. [https://www.terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=poh00074](https://www.terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=poh00074).

Lääkäriin käsikirja. 2019d. Ripuli (pitkittynyt) - Pikatietoa. Lääkäriin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2020. [https://www.terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=poh00023](https://www.terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=poh00023).

Lääkäriin käsikirja. 2020. Huimaus - Pikatietoa. Lääkäriin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/poh00030>.

Matilainen, E. 2020a. Hengenahdistus. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=hengenahdistus](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=hengenahdistus).

Matilainen, E. 2020b. Yskä ja nuha. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=hengitystieinfektio](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=hengitystieinfektio).

Midtbø, V., Raknes, G. & Hunskaar, S. 2017. Telephone counselling by nurses in Norwegian primary care out-of-hours services: a cross-sectional study. BMC Family Practice, 18 , n/a. Viitattu 27.3.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1945096115?accountid=12003>.

Mustajoki, P. 2019. Pahoinvointi ja oksentelu. Lääkäriin käsikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00054&p\\_hakusana=oksentelu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00054&p_hakusana=oksentelu).

Mustajoki, P. 2019. Vatsakipu. Lääkäriin käsikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00776&p\\_hakusana=vatsakipu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00776&p_hakusana=vatsakipu).

Pellikka, M. 2017a. Hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.2.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04422&p\\_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04422&p_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi).

Pellikka, M. 2017b. Puhelinneuvonta. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. 21.2.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi).

Poikonen, N. 2015. Äkillinen hengitysvaikeus. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.4.2020.

[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=hengenahdistus](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=hengenahdistus).

Poikonen, N. 2020a. Alaraajaturvotus. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=turvotus](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=turvotus).

Poikonen, N. 2020b. Huimaus. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=voh00097](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00097).

Poikonen, N. 2020c. Nielutulehdus. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.4.2020.

[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=voh00058](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00058).

Poikonen, N. 2020d. Päänsärky. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=voh00061](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00061).

Rusananen, R. 2017. Sukupuolitautilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2020.

[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sukupuolitaudit](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sukupuolitaudit).

Saarelma, O. 2020a. Huimaus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00221](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00221).

Saarelma, O. 2020b. Kurkkukipu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00830](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00830).

Saarelma, O. 2020c. Päänsärky. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00322](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00322).

Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.4.2020. [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Sippula, P. & Haapala A. 2015a. Aikuisen ripuli ja oksentelu. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.4.2020.

[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=vatsakipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vatsakipu).

Sippula, P. & Haapala, A. 2015b. Rintakipu - äkillisen sepelvaltimokohtauksen tunnistaminen ja hoito. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020.

[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=rintakipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=rintakipu).



Sippula, P. & Haapala, A. 2015c. Virtsatietulehdus. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2020. [https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=voh00068](https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00068).

Sippula, P. & Haapala A. 2015d. Äkillinen vatsakipu. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=voh00041&p\\_haku=vatsakipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=voh00041&p_haku=vatsakipu).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 18.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

SoteDigi. 2019. Päivystysapu 116117. Viitattu 25.2.2020. <https://sotedigi.fi/paivystysapu-116117/>.

Talentia. 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Viitattu 3.3.2020. [https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia\\_Etiikkaopas\\_2017.pdf](https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf).

Terveydenhoitajaliitto. 2020. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 24.3.2020. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti).

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 18.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. Viitattu 2.3.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>.

Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 17.2.2020. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi).

Vierula, H. 2009. Tyssääkö hoitoonpääsy puhelimeen? Lääkärilehti. Viitattu 25.3.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/tyssaako-hoitoonpaasy-puhelimeen/>.

Väyrynen, H. 2019. Puhelinapu vähensi päivystysten kuormaa. Lääkärilehti 3/2019 vsk 74, 96-97. Viitattu 25.2.2020. <https://www.laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/ajassa/ajankohtaista/puhelinapu-vahensi-paivystysten-kuormaa/>.

Wuorela, M. 2019. Virtsatieinfektiot. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2020. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>.

Ylikangas, R. 2011. Klamydiatulehduksen hoito. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2020. [https://www-terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=sukupuolitaudit](https://www-terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sukupuolitaudit).

Julkaisemattomat

Ensimmäinen julkaisematon lähde

## Kuviot

|  |    |
|--|----|
| Kuvio 1: Opinnäytetyön aikataulu .....   | 33 |
| Kuvio 2: Palautekysely oppaasta puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin (4.5.2020)<br>..... | 37 |

## Taulukot

|   |    |
|---|----|
| Taulukko 1: Mclsaac-oirepisteytys (Koskenkorva 2019.) ..... | 19 |
|---|----|

## Liitteet

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Liite 1: Tutkimuslupa ..... | 53 |
| Liite 2: Saatekirje .....   | 55 |
| Liite 3: Palautekysely..... | 56 |
| Liite 4: Opas .....         | 57 |

## Liite 1: Tutkimuslupa



**Helsingin kaupunki**  
 Sosiaali- ja terveystoimiala  
 Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus  
 Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

**Pöytäkirjanote**

1 (2)

20.04.2020

Terveysasemien johtajalääkäri

Rasmus Riivari



## 24 §

### Tutkimuslupa tutkimukseen "Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta"

HEL 2020-004761 T 13 02 01

#### Päätös

Terveysasemien johtajalääkäri myönsi tutkimusluvun Rasmus Riivarin ym. tutkimukselle "Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta" (amk-opinnäytetyö). Yhteyshenkilö on osastonhoitaja Veera Kapanen. Tutkimuslupa on voimassa 31.12.2020 saakka.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.

Tutkija sitoutuu noudattamaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen, tietosuojalain 1050/2018 sekä muun voimassa olevan lainsäädännön tutkijalle asettamia vaatimuksia.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Sähköinen tutkimusraportti tai sen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella: tutkimusluvut.sote@hel.fi. Valmiit tutkimukset ovat henkilökunnan käytettävissä sosiaali- ja terveystoimen intrasivuilla.

#### Päätöksen perustelut

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda sähköinen opas terveysaseman uusille työntekijöille puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Teoria oppaan sisältöön kootaan Kustannus Oy Duo-decimin portaali palvelun Terveysportin tuoreimpien tietojen ja Helsingin kaupungin Akuuttiasioiden hoidontarpeen ja kiireellisyyden 5 arviointi

**Postiosoite**  
 PL 6000  
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
 sosiaaliterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
 Toinen linja 4 A  
 Helsinki 53  
 www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
 +358 9 310 5015  
**Faksi**  
 +358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
 0201256-6

**Tilinro**  
 F1188001200052430  
**Alv.nro**  
 FI02012566



**Helsingin kaupunki**  
 Sosiaali- ja terveystoimiala  
 Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus  
 Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

**Pöytäkirjanote**

2 (2)

20.04.2020

Terveysasemien johtajalääkäri

terveysasemilla (2012) -oppaan pohjalta. Yhteyshenkilö toimittaa opiskelijoiden työstämän oppaan Malmin terveysaseman sairaan- ja terveydenhoitajien käyttöön viikon ajalle hyödynnettäväksi takaisinsoittoon. Osallistuminen on vapaaehtoista. Kokeilun jälkeen yhteyshenkilö lähettää hoitajille sähköisen kyselyn, jolla kysytään palautetta oppaasta. Palautteen perusteella opasta muokataan. Kyselyssä ei kysytä tunnistetietoja ja kyselyaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen 8.5.2018 § 134 mukaan sosiaalihuollon asiakirjojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjojen antamisesta päättää terveysasemien johtajalääkäri (terveysasemiin kohdistuvat tutkimusluvut).

Lisätiedot

Taija Puranen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 21352  
 taija.puranen(a)hel.fi

**Liitteet**

- 1 Tutkimuslupahakemus 30.3.2020
- 2 Tutkimuslupahakemus 30.3.2020, liite, tiivistelmä
- 3 Tutkimuslupahakemus 30.3.2020, liite, tutkimussuunnitelma
- 4 Tutkimuslupahakemus 30.3.2020, liite, palautekysely

**Muutoksenhaku**

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

**Otteet**

|               |   |
|---------------|---|
| <b>Ote</b>    | <b>Otteen liitteet</b>                              |
| Hakija        | Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta |
| Yhteyshenkilö | Liite 1   |
|               | Liite 2   |
|               | Liite 3   |
|               | Liite 4   |

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 22.4.2020.

Terveysasemien johtajalääkäri

Timo Lukkarinen  
 terveysasemien johtajalääkäri

**Postiosoite**  
 PL 6000  
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
 sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
 Toinen linja 4 A  
 Helsinki 53  
 www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
 +358 9 310 5015  
**Faksi**  
 +358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
 0201256-6

**Tilinro**  
 FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
 FI02012566

## Liite 2: Saatekirje



Laurea Otaniemi  
Terveydenhoitaja (AMK)

24.04.2020

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin liittyen. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kompakti opas Malmin terveysaseman työntekijöille puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Opas on toteutettu sähköiseen muotoon.

Opinnäytetyöllä on kolme tavoitetta: toteuttaa selkeä ja helppokäyttöinen sähköinen opas, helpottaa puhelimestä tehtävää hoidon tarpeen arviointia sekä tuottaa hyödyllinen ja käyttökelpoinen apuväline.

Annamme Malmin terveysaseman terveyden- ja sairaanhoitajille viikon 18 ajaksi käyttöön oppaan, joka on tarkoitettu puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Oppaan toimivuudesta pyydämme teiltä ystävällisesti palautetta. Haluamme kehittää työkalusta käyttökelpoisen, joten siihen tarvitaan tulevien käyttäjien mielipidettä. Kehittämme opasta vastaustenne pohjalta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset kerätään täysin anonyymisti sekä säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen vie alle 10 minuuttia. Kyselyn linkin löydätte sähköpostista ja alta. Vastausaikaa on 3.5.2020 saakka.

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=1-m58GaNfKucHGSHxHligHjlbXO5t11PqIWquPa68ppUQONEV1VaMkw2OVowV0xQMEg3N0c5NDRETC4u>

Kiitämme jo etukäteen vastauksista!

Ystävällisin terveisin,

Rasmus Riivari  
Terveydenhoitajaopiskelija  
Laurea Otaniemi  
[rasmus.riivari@student.laurea.fi](mailto:rasmus.riivari@student.laurea.fi)

Sonja Saarenvirta  
Terveydenhoitajaopiskelija  
Laurea Otaniemi  
[sonja.c.saarenvirta@student.laurea.fi](mailto:sonja.c.saarenvirta@student.laurea.fi)

## Liite 3: Palautekysely



Rasmus Riivari &amp; Sonja Saarenvirta 2020

## Palautekysely perehdytysoppaasta puhelimessa tehtävään hoidon tarpeen arviointiin

### 1. Arvioi opasta valitsemalla sopiva vaihtoehto seuraaviin väittämiin

#### - Opas on selkeä

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

#### - Opas helpottaa hoidon tarpeen arviointia puhelimessa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

#### - Hyödyntäisin opasta työssäni

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

#### - Opas on helppokäyttöinen

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### 2. Mitä kehittämissuhteita antaisit oppaalle?



## Liite 4: Opas



## SISÄLLYSLUETTELO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Johdanto</b> .....                           | <b>2</b>  |
| <b>Hoidon tarpeen arvioinnin perusta</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>Välitöntä hoitoa vaativat potilaat</b> ..... | <b>3</b>  |
| <b>Päänsärky</b> .....                          | <b>4</b>  |
| <b>Huimaus</b> .....                            | <b>5</b>  |
| <b>Ylähengitystieinfektio</b> .....             | <b>6</b>  |
| <b>Kurkkukipu</b> .....                         | <b>7</b>  |
| <b>Hengenahdistus</b> .....                     | <b>8</b>  |
| <b>Rintakipu</b> .....                          | <b>9</b>  |
| <b>Pahoinvointi ja oksentelu</b> .....          | <b>10</b> |
| <b>Vatsakipu</b> .....                          | <b>11</b> |
| <b>Ripuli</b> .....                             | <b>12</b> |
| <b>Virtsatie tulehdus</b> .....                 | <b>13</b> |
| <b>Selkikipu</b> .....                          | <b>14</b> |
| <b>Sukupuolitauteipäily</b> .....               | <b>15</b> |
| <b>Alaraajaturvotus</b> .....                   | <b>16</b> |
| <b>Lapsen sairastuminen</b> .....               | <b>17</b> |
| <b>Lähteet</b> .....                            | <b>18</b> |

## VÄLITÖNTÄ HOITOAA VAATIVAT POTILAAT

## Konsultoi akuuttilääkäriä tai pyydä soittamaan ambulanssi 112

- rintakipuiset (vahva epäily sydäninfarktista: rasituksessa ilmaantunut laaja-alainen puristava kipu rintakehällä ja ylävatsalla, ei helpota nitroilla tai levossa).
- epäily vuotoshokista (esim. oksentanut runsaasti verta)
- hengitysvaikeudet (kova hengitysvaikeus, ei esim. pysty puhumaan kokonaisia lauseita puhelimessa)
- voimakas allerginen reaktio (anafylaksiaepäily) Anafylaksian hoito
- voimakas vatsakipu
- selvästi huonovointinen; yleistila tai tajunnantaso alentunut (etenkin nuorella terveellä ihmisellä, jolla ei aiemmin vastaavaa)
- kouristus
- halvausoire
- myrkytys (kysy neuvoa Myrkytystietokeskus (09) 471 977)
- sairas tai käsitellytärkä imeväinen (alle 3kk).
- runsaasti vuotavat haavat

## JOHDANTO

Tämä opas on toteutettu toiminnallisena oppimätyönä yhteistyökumppani Malmin terveysaseman kanssa. Opas on kohdistettu Malmin terveysaseman uusille työntekijöille avuksi puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Teoria oppaan sisältöön on koottu Kustannus Oy Duodecimin portaali-palvelun Terveystietojen tuoreimpien tietojen ja Helsingin kaupungin Akuuttiasoiden hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi terveysasemilla (2012) -oppaan pohjalta. Oppaaseen on valittu Malmin terveysaseman terveydenhoitajien kanssa yleisimmät puhelimesta ilmenevät syyt yhteydenotolle.

## HOIDON TARPEEN ARVIOINNIN PERUSTA

1. Syy yhteydenottoon (mitä oireita? Muu syy?)

2. Esitiedot (lääkitykset, perussairaudet)

3. Nykytilanne (oireiden kesto, laatu, itsehoito, yleisvointi nyt, miksi ottaa yhteyttä juuri tänään?)

4. Hoidon tarpeen kiireellisyys (112, päivystys, kiireellinen tai kiireetön vastaanottoaika vai omahoito)

Huom! Puhelimesta tehtävissä arvioissa on tärkeää kutsua potilas vo:lle matalalla kynnyksellä, jos arvio saaminen jää heikoksi esim. kielimuurin vuoksi

## PÄÄNSÄRKY

## Hälyttävät oireet:

- Kova, räjähtävä päänsärky, joka alkanut ponnistuksesta tai yksimisestä (aivoveren vuoto)
  - Kaksiskoivat
- Neurologiset oireet (puolierot, refleksit, raajojen voimattomuus, puutuminen, jne.)
  - Sietämätön kipu (yhtä vahvaa kipua ei ole ollut ennen)
  - Sekavuus, desorientoituminen, puhe- tai tasapainohäiriöt
- Päänsärlyn lisäksi kuumetta, niskajäykkyyttä, yleistilan tai tajunnan tason laskua (aivokalvontulehdus)
- Pään kohdistuneen vamman jälkeinen päänsärky, pahoinvointi tai oksentelu ja oireet pahenevat muutaman tunnin aikana.

Yleisimpiä lihasperäinen päänsärky (jännityspäänsärky), migreeni ja infekioon liittyvä päänsärky.

- Milloin päänsärky alkoi?
- Miten päänsärky alkoi?
- Onko samanlaista ollut aiemmin?
- Millaista särky on?
- Mihin särky paikallistuu?
- Omahoito? Särkylääke tms.
- Millainen yleisvointi?
- Perussairaudet ja lääkitykset?
- Neurologisia oireita? (ks. hälyttävät oireet)
- Onko pään kohdistunut osuaa?

## Itsehoito:

- Lievä päänsärky tai särky, johon selkeä paraneva syy voi hoitaa kotona. Parasetamoli tai tulehduskipulääkkeet.
- **Jännityspäänsärkyyn itsehoitokeinoja:** rentouttava voimistelu ja liikunta, työergonomian korjaaminen, unirytmän parantaminen, kipualueen hierominen ja lämmittäminen. Tulehduskipulääke voi auttaa kuuriluontoisesti käytettynä.
- **Uusi yhteydenotto, jos** päänsärky ei lopu vuorokauden kuluessa tai särky voimistuu entisestään.

5

## HUIMAUUS

### Hälyttävät oireet:

- Äkillisesti alkanut huimaus, jonka lisäksi näköhäiriöitä, heikentynyt kuulo tai toispuolioireita, puheen epäselvyyttä, nielemisvaikeutta, kaataavaa huimausta tai lihasten toiminnan häiriöitä
  - Huimausta ennen ollut päänsärkyä, jonka yhteydessä oksentelua
- Kaksoiskuvat, dysartria (puhelihasten häiriö, puheen puoroutuminen), halvausoireet, äkillinen jalkojen pettäminen (AVH)
- Huimauksen yhteydessä yleisistä lasku, jalkojen kantamattomuus ja/tai korkea kuume (yli 38,5°C)
- Huimauksen yhteydessä rintakipu, rytmihäiriötuntemuksia tai tajunnan häiriö (sydänperäinen)
- Huimauksen yhteydessä sekavuutta tai ponnistuksen aiheuttamaa päänsärkyä
  - Useita tunteja kestänyt yhtäjaksoinen huimaus

- Milloin ja millä tavalla huimaus alkanut?
- Onko pää kolahtanut tai retkahtanut 1 kk sisällä?
- Huimaukskohtauksen kesto? (minuutteja/ tunteja/ viikko?)
- Yleisoireita?
- Huimauksen tyyppi? (keinuttava/kallistava/pyörittävä)
- Minkä yhteydessä huimaus alkaa?
  - Asennon vaihto, pään kääntäminen (asentohuimaus)
  - Ruokailu, fyysinen rasitus, nouseminen (ortostaattinen)
  - Stressi tai vuorokauden aika (aamulla syynä asentohuimaus)
  - Sosiaaliset tilanteet (paniikkihuimaus?)
- Perussairaudet ja lääkitykset?
- Neurologisia oireita?
- Niska-hartiaseutu jumissa?
- Alkoholin käyttö?

### Itsehoito:

- **Hyvänlaatuinen asentohuimaus** paranee itsestään ajan kanssa. Oireiden helpottumista voi nopeuttaa Epleyn menetelmällä: <https://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/medias/dfs/dk002728.pdf>
- Vestibulaarineurootin aiheuttama huimaus menee ohi yleensä n. 1-2 viikon aikana itsestään.
- Ortostaattisesta hypotensiosta aiheutuva huimauksista voi helpottaa liikunnan avulla, jolloin verenkiertoelimestä paranee.
- **Tasapainoharjoittelusta on hyötyä** kaikenlaisen huimauksen.

7

## KURKKUKIPU

### Hälyttävät oireet:

- Nesteen tai syljen nieleminen ei onnistu
  - Hengenahdistus
- Puhe kivuliasta tai puuromaista tai suun avaaminen ei oikein onnistu (kurkkupaise)
  - Leukalukko
- Kurkkukipu pahenee makuulla
  - Heikentynyt yleisointi
- Voimakas toispuoleinen turvotus nielussa tai ulospäin näkyvä selkeä turvotus kaulalla

Virukset yleisin syy nielutulehdukseen. Useimmiten hoito oireenmukainen. Virus voi myös aiheuttaa korkean kuumeen, ihottumaa ja peitteitä nieluun. Mononukleosis myös mahdollinen.

- Kurkkukivun lisäksi flunssan oireita? (nuha, kurkun käheys, yskä)
- Onko kuumeetta?
- Kuinka pitkään oireet kestäneet?
- Yleisointi?
- Onko puhe kivuliasta tai suun avaaminen vaikeaa?
- Onko lähipiirissä anginaa tai itse sairastanut lähialkoina? (streptokokki)
- Sattuuko nieleminen?
- Perussairaudet ja lääkeaineallergiat? (Lääkäri voi määrätä tarvittaessa ab-kuurin)

Hyväkuntoiset aikuiset, joilla selvät nielutulehduksen oireet ilman muita flunssan oireita (nuha, käheys, yskä) → hoitajan vastaanotolle, jonka jälkeen tarv. nielunäyte.

Jos perheen sisällä toistuvia streptokokin aiheuttamia tulehduksia → perheenjäseniltä nieluviileyt (myös oireettomat).

**Lääkärin hoidettavaksi** lapset sekä aikuiset, joilla voimakkaat oireet, heikentynyt yleisointi tai perussairaus, joka voi pahentua infektion vuoksi.

Nieluviljelyn kriteerit (McIsaac-oireipisteytys) vähintään 2 pistettä:

| Oire                                   | Pisteet |
|--|---------|
| Kuume yli 38°C                         | 1       |
| Ei yskää                               | 1       |
| Turvotusta leuanalumisolumukkeissa     | 1       |
| Nielurisoissa turvotusta tai peitteitä | 1       |
| Ikä alle 15 v                          | 1       |
| Ikä yli 45 v                           | -1      |

(Koskenkorva 2019)

### Itsehoito:

- Kipua voi helpottaa tulehduskipulääkkeillä, parasetamoleilla, lämpimillä juomilla tai puuduttavilla imeskelytableteilla
- Nesteytys ja lepo tärkeät.
- Uusi yhteydenotto, jos oireet eivät helpota seuraavan viikon aikana tai ilmaantu uusia hälyttäviä oireita

6

## YLÄHENGITYSTIEINFektio

### Hälyttävät oireet:

- Jos aikuisen ylähengitystieinfektioon liittyy korkea kuume
  - Voimakas uupumus tai hengitysvaikeuksia/hengenahdistusta
- Jos selvästi paranemassa ollut tauti uusiutuu muutaman viikon päästä, jolloin voi olla kyse bakteerin aiheuttamasta jälkitaudista
- Tilanteissa, joissa on epäily välikorvatulehduksesta, poskiontelotulehduksesta tai keuhkokuumeesta (ks. linkki alhaalla)

- Mitä oireita?
- Oireiden kesto?
- Onko kuumeetta? Kuinka paljon?
- Millainen yleisointi?
- Onko itsehoitokeinoja kokeiltu?
- Onko hengenahdistusta?
- Allergian mahdollisuus?

### Itsehoito:

- Viruksen aiheuttama infektio **paranee ilman mikrobilääkkeitä** yleensä noin 2 viikossa.
- Hoito oireenmukaista. Fyysisten suoritusten välttäminen. **Sinkki imeskelytabletti voi lyhentää oireita** (yli 75 mg/vrk), jos aloitetaan 24h sisällä oireiden alkamisesta.
- **Ilman irrotukseen:** Runsas nesteytys, höyryhengitys, ilmaa irrottavien yskänlääkkeiden välttö, häiritsevän yösyäkään yskänärsytystä vähentäviä yskänlääkkeitä, astmapotilaille tehostettu astmalääkitys ohjeiden mukaan ja tupakoinnin välttäminen.
- **Tukkoisuuteen:** Vileä ja raikas huoneilma, sängyn päätypuolen kohoaminen tai tympyjien lisääminen, tarv. nukkuminen puoli-istuvassa asennossa, nenän tukkoisuuteen avaat tipat tai suihkeet tai nenäkannu.
- **Kuume ja särky:** Kipulääkkeet, joista parasetamoli (max. 1g x 3 /vrk) ensisijaisesti ja ibuprofeeni (max. 600 mg x 3 /vrk), jos ei ole vasta-aiheita.

Keuhkokuume: <https://www.terveysportti.fi/apps/tk/article/poh00051>

Välikorvatulehdus: <https://www.terveysportti.fi/apps/tk/article/4t000991>

Poskiontelotulehdus: <https://www.terveysportti.fi/apps/tk/article/poh00013>

Flunssan itsehoito: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dik01167](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik01167)

8

## HENGENAHDISTUS

### Hälyttävät oireet:

- Ei pysty puhumaan kokonaisia lauseita
  - Hengitystiehyys on noussut (yli 25/min)
- Hengitystapa on tiheä ja pinnallinen (apuliusten käyttö, sisäänhengittäessä vatsa liikkuu ulospäin)
  - Kuorava hengitystäni (ylähengitysteiden ahtauma)
  - Hengitys vinkuu
- Tajunnantason häiriöitä (levottomuutta, sekavuutta, uneliaisuutta)
- Lievä hengenahdistus, jonka lisäksi rintakipu, närästysoireita, käden puutumista, laskimotukosepäily tai nielemisvaikeutta
  - Kipuja, kouristuksia tai tuoreita/vanhjoja mustelmia rintakehällä
- Hengenahdistuksen lisäksi kuume, merkittävät perussairaudet tai tiedossa laskimotukokselle altistava tekijä.

- Missä tilanteissa ja kuinka nopeasti ilmaantunut?
- Perussairaudet? (astma/ sydämen VT/ COPD)
- Lähialkoina infektioita?
- Taustalla trauma? (selkävainamma, rintakehävamma)
- Mahdollisuus ylähengitystien ahtaumalle? (uniapnea)
- Lääkitys?
- Onko sairastanut keskushermostosairauksia: aivotulehdus (enkefalitti), aivoverenkiertohäiriö?
- Mahdollisuus päihitteille/ lääkkeiden yliannostukselle?
- Myrkytykset?
- Paniikkikohtauksen mahdollisuus?

### Akuuttiaika lääkkäri, jos

- hengenahdistus uusi, rasituksessa paheneva, vammaan liittynyt, jatkuva ja kova, siihen liittynyt rintakipu, rytmihäiriö
- astmaattiko tai COPD (pahenemisvaihe)
- lapsella (hengitys tiheää, pinnallista, apulihakset käytössä)
- allergiseen reaktioon liittynyt hengenahdistus makuulla, symmetrinen alaraajaturvotus, aamupaino nousee seurannassa (epäily sydämen vajaatoiminnasta)

### Itsehoito:

- **Hengitystä helpottava asento:** etukumara istuva tai puoli-istuva asento, jossa jalat ja kädet tuetaan. Raikas ja vileä huoneilma. Keuhkoautamapotilaille ohjataan **huulirakohengitystekniikka:** (<https://www.terveyskirjasto.fi/huutututkimus/huutututkimus/huulirakohengitystekniikka>) (avaa keuhkoputkia).
- **PEP-puhalluksista** myös apua, jos hengityksen vaikeuteen liittynyt ilman kertymistä keuhkoputkiin ([https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dik01173](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik01173)).

9

## RINTAKIPU

### Hälyttävät oireet:

- Äkillisesti alkava, voimakas puristava, painava tai vannesmainen rintakipu, jota ei ole ennen ollut (hengitys tai asennonmuutos eivät vaikuta kipuun)
  - Rintakipu ei helpota levolla tai muutamalla annoksella nitroa.
  - Säteily olkavarsiin (yleisemmin vasen), selkään, niskaan tai leukaperiin.
  - Kipu alkanut ylävatsalta ja siihen liittyy pahoinvointia
  - Infarktiin viittaa, jos kipu pitkittynyt (yli 20 min) ja voimakkuus pysynyt samankaltaisena.
- Vanhukset ja diabeetikot: Oireina voi olla ainostaan hengenahdistus, huiaus tai yleistilan äkillinen lasku (kivun aistiminen heikentynyt)

### Oleellista on selvittää kivun sijainti, alkamisajankohta ja kesto, voimakkuus sekä säteily käsivarsiin, hartioihin ja kaulalle

- Missä tilanteessa alkanut ja kauan kestänyt?
- Onko paikallinen vai vaihteleva?
- Kivun kuvallu? Vertailu mahdollisempiin kipuun
- Vaikuttaako kipuun nitro, paikallaan olo tai asennon muutos, hengittäminen, rasitus, ponnistelu, ruokailu, röhöttäminen tai närästyslääkkeet?
  - Kivun paheneminen makuulla → närästys?
  - Painaessa rinnalla tuntuva tai kipu asennonvaihdon yhteydessä → lihasperäinen kipu?
- Hengenahdistusta tai yskänarystystä?
- Turvotuksia, pistelyä tai puutumista raajoissa?
- Mieliala? (stressi?)
- Jotain erityistä liittyen ulostamiseen, virtsaneritykseen tai oksentamiseen?

### Itsehoito:

- Rintakipu on monen sairauden oire
- Potilaan ja omaisten **rauhottelu** tarvittaessa. (Rauhoittelu auttaa oireisiin ja laskee verenpainetta)
- Kehotus lepoon, **puoli-istuva asento** useimmiten paras

### Jos oireet ovat selvät → ohjaus puolekseen **asetylysalisylihapoa** 250 mg tai 500mg.

- Ennen lääkennotta varmistus, että potilas ei ole allerginen lääkkeelle, eikä potilaalla astmaa, jota tulehduskipulääke pahentaisi. (Lääke vaikuttaa estämällä hyytymän/tukoksen muodostumista sepevaltimoon, joka pienentää sydänlihäsauriorta.)
- **Lyhyvaikutteista nitraattia** voi ottaa kipuun 2-3 minuutin välein.

Rintakipu: [https://www.terveysportti.fi/dtt/hh/avaa/tp\\_artikkeli=voh00067](https://www.terveysportti.fi/dtt/hh/avaa/tp_artikkeli=voh00067)

- **Närästys:** Yleisin syy rintakivulle. Oire: polttava tunne rintalastan alla, usein myös happaman nousua nieluun. Närästys liittyy usein syömiseen. Makaaneminen pahentaa oireita ja oireet ovat pahimmillaan yleensä diisin.

Närästys: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tp\\_artikkeli=dik00052](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tp_artikkeli=dik00052)

11

## VATSAKIPU

### Hälyttävät oireet:

- Äkillisesti alkanut ja hyvin voimakas vatsakipu (esim. mahahaavan puhkeaminen)
- Yleistilan heikentyminen äkillisten vatsakipujen yhteydessä

Tärkeää tunnistaa alkuun hoidon kiireellisyys. Vatsakipu voi johtua pahimmillaan repeytymästä ja vaatii leikkauksen.

- Oireiden kesto? Akuutti vai pitkittynyt vatsakipu? (Uusi vaiva vai vanha kipu, joka nyt voimistunut?)
- Oireiden voimakkuus ja sijainti? (Ylä- vai alavatsa?) (umpilisäke oik. Alavatsa)
- Alkoiko kipu vähitellen vai äkillisesti?
- Säteilkekö kipu jonnekin?
  - Sydänkipu ylävatsalle ja rintalastan alle
  - Haimakipu vasen kylki ja selkä
  - Sappikipu oikealle selkään
  - Kohdunulkoinen raskaus säteilykipu pistoksena hartiaan
- Pahentaaoko joku kipu?
- Onko samanlaisia oireita ollut aiemmin?
- Millainen yleisvointi?
- Onko kuumetta?
- Onko raskaana? (Kohdunulkoinen raskauden mahdollisuus)
- Ilmeneekö vatsakipu aterioiden jälkeen? (maha-suolikanavan tukos tai ruokaintoleranssi)
- Tuleeko ulostetta normaalisti? (Ripuli? Ummetus?)
- Ulosteen laatu? (Ummetus, verta ulosteessa, mustaa tai kirkasta? ripulia?)
- Tuleeko virtsa normaalisti? Virtsan väri? (vähävirtaisuus (oliguria) tai virtsaumpi)

Muutama tuntia kestäneet vatsan ripistelyt tai krampit, jotka ovat ohimeneviä, eivät vaadi tutkimuksia. Lievät vatsakivut ja ajoittain vaivaavat vatsakivut eivät ole myöskään syy hakeutua välttämättä tutkimuksiin. **Vatsakipujen liittyvät yleisoreet**, joita ovat esimerkiksi laihtuminen tai väsymys, ovat syy hakeutua tutkimuksiin.

### Itsehoito:

- Jos synä epäilee **ruansulatusvaivoja** → apteekista itsehoitolaikkeitä oireiden mukaan, esim. närästykseen, ummetukseen tai ripuliin.
- **Kuukautiskipuja** epäillessä suositellaan särkyllääkettä. Jos särkylläkkeiden teho ei riitä kuukautiskipuihin, voidaan harkita ehkäisymenetelmiä pitkäaikaisiksi avuksi kivunhoitoon.

10

## PAHOINVOINTI JA OKSELTU

### Hälyttävät oireet:

- Verioksentelu
- Vatsakipu yhdistettynä voimistuvaan oksenteluun ilman ripulia voi viitata suolitukokseen (obstruktio)
- Äkillisesti alkanut pahoinvointi ja oksentelu voimakkaan päänsäryn yhteydessä (ikä kyse ole migreenistä) voi viitata lukiinalvonalaiseen verenvuotoon (SAV)

- Oireiden kesto? Akuutti vai krooninen vaiva?
- Onko lähipiirissä samoja oireita?
- Onko kuumetta?
- Onko aloitettu uutta lääkitystä?
- Perussairaudet? (Diabetes ja ketoasidoosi?)
- Onko migreeniä? (Migreenin yhteydessä pahoinvointia ja oksentelua)
- Onko vatsakipua? ks. hälyttävät oireet
- Onko käynyt matkoilla?
  - Akuutin hepatiitin ensioireita pahoinvointi ja ruokahalun menetyt
  - Giardiaasin (loistauti) pääoireet voivat olla pahoinvointi ja oksentelu
- Voiko pahoinvointi johtua stressistä?

### Itsehoito:

- Yleisimmin synä gastroenteriitti eli tavallinen "vatsatauti". Oireina pahoinvoinnin lisäksi ripulia, vatsan kouristuksia ja kuumetta
- Oksentelun yhteydessä kiinteiden ruokien välttö
- Pienten kylmien nestemäärien nauttiminen vähän väliä, jotta edes jotain imeytyy
- Suolan saanti tärkeää!
- Oksentelu voi kestää pari päivää ilman, että tulee nestehukkaa aikuisella
- Uusi yhteydenotto, jos yleisvointi heikkenee tai oireet pitkittävät

12

## RIPULI

### Hälyttävät oireet:

- väsähtänyt, juomattomuus ja limakalvot kuit, virtsamäärät vähentyneet (erit. pienet lapset/ tai yleiskunto alentunut)
- korkea kuume (etenkin matkan jälkeen)
- kova vatsakipu
- verta, mustia ulosteita
- insuliinidiabeetiko
- vanhukille ja sydänpotilaille herkästi soittokaia omalääkärille
- vaikeaoreinen ripuli, viijelyt negat

- Kuinka kauan ripulia ollut?
- Kuinka monta kertaa päivässä?
- Onko ripuli veristä?
- Onko vatsakipua?
- Onko kuumetta?
- Onko oksentelua lisäksi?
- Onko yleisvointi hyvä?
- Onko muilla läheisillä samoja oireita?
- Onko käynyt ulkomaanmatkoilla?
- Onko äskettäin ollut antibioottikuuri?
- Onko perussairauksia?

### Ripuli voi kestää jopa viikon ilman, että tarvitsee hakeutua terveyskeskukseen.

Ensi kertaa ilmaantunut lieväoireinen pitkittynyt ripuli voi olla **jopa kolme viikkoa**, kunnes on tarvetta lääkärin tutkimuksille.

Yleisin syy kotimaassa akuutille ripulille: viruksen aiheuttama infektio (norovirus, rotavirus) Ulkomailta saatu ripulitauti tai pahat oireet: mahd. bakteeriperäinen infektio (salmonella, kampylobakteeri, shigella, *E. Coli*, *Clostridium difficile* (ab-kuurin yhteydessä)).

**Ripuli on pitkittynyt, kun sitä on tullut yli 3 krt/vrk yli 4 viikon ajan.** Verinen ripuli voi johtua tulehdusellista suolistosairauksista (IBD) (haavainen kolitti ja Crohnin tauti), syvästä tai *Clostridium difficilestä*.

### Itsehoito:

**Ruans nesteytys**, vatsataudissa tarve jopa 3 l/vrk. Kotiripulijuoma (täysmehu (esim. Appelsiini) laimennettuna vedellä ja siihen lisäksi 0,5 tl suolaa per litra. Korvaa hyvin menetetyt natriumin ja kalsiumin. Apteekista saa myös ripulijuomia. Hyviä nesteitäviä juomia myös ves, tee, virvoitusjuomat ja mehu laimennettuna.

Jos ripuli kohtuullista, nesteytys janon mukaan (vanhukilla janon tunnetta ei välttämättä ole normaalisti). **Itsehoitolaikkeenä voi käyttää loperamidia** (yli 12-vuotiaat, kontraindikaatio korkea kuume, veripulvi tai bakteeriperäisen taudin epäily, esim. Salmonella). Sen avulla voi puollittaa ripulin keston.

Turistiripuli eli matkaripuli: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tp\\_artikkeli=dik00613](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tp_artikkeli=dik00613)

## VIRTSATIETULEHDUS

### Hälyttävät oireet:

- Kuume ja kylki- tai selkikipu (pyelonefriitti eli munuaisin asti mennyt VTI)
- läikkäillä tai huonokuntoisilla yleiskunnon romahtaminen, oksentelu tai sekavuus (pyelonefriitti tai sepsis eli verenmyrkytys)

Virtsatieinfektio (VTI) voidaan määrätä antibiootit **18-65-vuotiaalle perusterveille naisille** puhelinhaastattelun perusteella <https://www.terveysportti.fi/xmedia/ho/ho10090a.pdf>, jos ei ole sukupuoliutautin tai muuhun gynekologiseen tulehdukseen viittaavaa. Muut potilaat diagnosoidaan oireiden ja virtsan bakteeriviljelyn perusteella.

- Mies, lapsi tai raskaana oleva?
- Kirvelyä virtsassa?
- Onko virtsaamistarve tihentynyt?
- Onko virtsassa verta?
- Onko kuumetta? Kuinka paljon?
- Onko kylki- tai selkikipua?
- Millainen yleisvointi?
- Onko mahdollisuutta sukupuoliutautuille? (Klamydia yleinen virtsaputkitulehduksen aiheuttaja)
- Onko perussairauksia?
- Onko lääkeneallergioita?
- Onko virtsatieinfektioita ollut ennen ja kuinka usein?

### Erihuomiota vaativia potilaita VTI-epäilyissä ovat:

- Raskaana olevat ja imettävät, lapset, miehet, säde- tai solunsalpaajahoitoa saavat ja diabeetikot

### Itsehoito/ehkäisy:

- **Virtsatieinfektioiden ehkäisy:** normaali käsi- ja intiimihygienia. Läällinen alapesu voi altistaa infektiolle (saippuan käyttäminen). Yhdyntöihin liittyvien infektioiden voi auttaa virtsaaminen heti yhdyntän jälkeen.
- **Apua virtsatieinfektioihin:** runsas juominen (1,5l/vrk), karpalomehu (lasi päivässä) ja paikallinen estrogeenihoido (postmenopausaaliset naiset)
- Henkilöt, joilla kestopaketti tai jotka katetroivat säännöllisesti: hyvin tarkkana hygienian kanssa!
- Näytteenotto: Virtsanäyte (U-BaktVI) otetaan PLV-näytteestä eli puhtaasti lasketusta virtsaasta.

**Huom.** Tärkeä painottaa, että näyte annetaan oikein, jottei näyte kontaminoidu ylimääräisillä bakteereilla.

Virtsanäyte kotona: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sh05090](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sh05090)

## SELKÄKIPU

### Hälyttävät oireet:

- Selkäoireeseen liittyy virtsaumi tai ulosteepidätykseen hallitsemattomuutta (mm. ratsupaikka- anestesiassa eli haarojen välissä tunto heikentynyt)
- Alaselkikipu alkanut tapaturman tai vamman jälkeen, esim. nosto- tai liikustumistapahtumassa
- Äkillisesti alkanut ja sietämätön selkikipu (mm. Aortta-aneurysman repeämisessä)
- Jatkuva paheneva kipu, joka ilmenee myös levossa
- Alaraajojen lihaskivertäminen tai tunnottomuus

- Missä kipu sijaitsee ja kauanko kestänyt?
- Säteilökö kipu alaraajaan? Kuinka voimakas kipu?
- Onko alaraajoissa heikkoutta tai tunnottomuutta?
- Onko virtsaamisvaikeuksia tai ulosteen pidätykseen häiriötä sekä puutumista peräaukon alueella? (hermojuuren puristustila, cauda equina -oireyhtymä)
- Onko taustalla tapaturmaa tai vammaa?
- Onko aiemmin ollut alaselkivaivoja?
- Onko vatsakipua?
- Onko muita oireita? (kuume, heikentynyt yleiskunto?)
- Onko perussairauksia tai säännöllistä lääkitystä?
- Onko käynyt aiemmin selkävaurion vuoksi lääkärin tai fysioterapeutin vastaanotolla?
  - o Uusi akuutti vaiva ilman hälyttäviä oireita, johon itsehoito ei auta -> **fysioterapeutin suora vastaanotto**

Potilaalle itsehoito ohjeet, jos selkikipu ei vaadi akuuttia hoitoa tai selvittämistä.

**Itsehoito:** Äkillisen selkävaurion (joka ei säteile alaraajoihin) paras hoito on **kipulääke** (ensisijaisesti parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet). Tärkeää **jatkaa normaalia arkea, askareita ja välttää vuodelepoa**. Lihasharjoituksista ja yleiskuntoa kohottavasta liikunnasta on hyötyä, jos pitkittynyt selkävaurio yhteydessä ei ole tulehduksen tai hermoaurityksen oireita.

Alaselän vaivat – liikuntaohje:

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sh00978](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sh00978)

Tarkemmin itsehoito-ohjeita ja selkävaurion ehkäisy:

[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaaa?p\\_artikkeli=sh02005](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaaa?p_artikkeli=sh02005)

## SUKUPOULITAUTIEPÄILY

Sukupuolieläintä tartuttava tautiteja ovat HIV, B-hepatiitti, C-hepatiitti, klamydia, genitaalierpes, trichomonasvaginitti, kuppa, tippuri, Mykoplasma genitalium, Lymphogranuloma venereum (LGV) sekä papilloomavirustulehdus.

### Selvitettävät asiat

- yhteydenoton syy (altistuminen, kumppanilla todettu tartunta tms.)
- oireet
- potilaan oma käsitys tartunnan ajankohdasta
- kondomin käyttö
- naisilla raskauden ehkäisy
- seksitapa (näytteenottoaikaikojen valinta) (anaali, suu, emätin?)
- tartuntatamaa
- huumeiden pistokäyttö
- aiemmat HPV-, hepatiitti A- ja B-rokotukset

Tartunnan ajankohta vaikuttaa siihen, milloin näyte voidaan ottaa. Klamydiassa ja tippurissa aikaisin luotettava ajankohta on **5 vrk kuluttua** mahdollisesta tartunnasta.

### Oireiden kartoitus

- Millaisia yleisoireita? (kuume, päänsärky, kurkkukipu, nivel- ja lihassärky sekä imusolmukkeiden suurentuminen etenkin nivustaiteissa)
- Onko paikallisia oireita suussa, peräaukossa ja genitaalialueella? (haavaumat, syyliät tai rakkulat, kutina, kirvely, lisääntynyt valkovuoto)
- Onko alavatsa- tai ristiselkikipua?
- Tihentynyt virtsaamistarve tai kirvelyä virtsassa? Märkäinen ja limainen erityis virtsaputkesta? Lisäviestitulehdus?
- Ihottumaa?

**Potilaan tulee ilmoittaa mahdollisista tartunnan saaneille**, jotta saadaan tartuntaketju katkaistua.

Klamydia yleisin yhdynnässä tarttuva tauti. Itämissä voi olla muutamasta päivästä useaan kuukauteen.

### Klamydia-ohjaus

Klamydia näyte otetaan **alkaisin aikaan 5-7 vuorokauden kuluttua** mahdollisesta tartunnasta.

Ennen näytteenottoa tulisi olla 2 tuntia virtsaamatta ja näyte otetaan alkuvirtsasta. Virtsanäytteen yhteydessä **Ei** aluesua.

Satunnaisesti kumppaneille ilmoitus ja testeihin. Vakituinen kumppani pyritään hoitamaan (testien jälkeen) samanaikaisesti jatkotartuntojen ehkäisemiseksi.

Yhdyntä tulee välttää hoidon aikana.

Hoidon onnistumisen varmistetaan uudella näytteellä, joka otetaan **4 viikon kuluttua** lääkähoidon päättymisestä.

## ALARAAJATURVOTUS

### Hälyttävät oireet:

- Toispuolinen ja äkillisesti ilmaantunut turvotus
- Hoitamaton ja pahentunut sydämen vajaatoiminta (paino nousut lyhyessä ajassa)
- Vammaapotilaat
- Syvien laskimoiden vajaatoimintaa sairastavat
- Potilaat, joilla epäillään Bakerin kystan repeytymää
- Potilaat, joiden alaraajaturvotuksen syy epäselvä ja turvotuksesta on haittaa

Kysymykset, jos kyseessä **toispuolinen ja äkillinen turvotus** (laskimotukos, puhjennut Bakerin kysta, ruusu tai vamma):

- Kuinka kauan turvotus kestänyt? (laskimotukoksessa korkeintaan viikko)
- Punoittako raaja?
- Onko oireita pahentavia tai lieventäviä tekijöitä? (liikkuminen, lepo?)
- Onko pohje arka? Tuntuuko kipua kävellessä tai pohjetta puristaessa? (laskimotukosepäily)
- Onko toinen jalka lämpimämpi kuin toinen? (laskimotukoksen puoleinen jalka tai ruusujalka lämpimämpi kuin terve jalka)
- Onko koko pohje turvoksissa? Onko polvessa ollut nestettä tai polven takana pattia? (Bakerin kystan puhkeaminen)
- Onko aiempia tukoksia?
- Onko ollut liikkumattomuutta viime aikoina? (vuodelepo, kipsi, lentomatkat)
- Onko lämpöilyä tai kuumeilua?
- Onko yleisvointi heikentynyt? (viittaa ruusuun)
- Onko raajan ja/tai varvasvälien rikkoutumia?
- Onko mahdollisuutta vammalle?

Kysymykset, jos kyseessä **mollemminpuolinen turvotus** (sydämen- tai laskimoiden vajaatoiminta, munuais- tai maksasairaus tai lääkkeet):

- Onko paino nousut ja jos on, kuinka paljon ja missä ajassa?
- Onko turvotuksen lisäksi muita oireita?
  - o Sydämen vajaatoimintaan viittaavia: rasitushengenahdistus, väsymys, lyhyessä ajassa tapahtunut painonousu.
  - o Laskimoperäiseen turvotukseen viittaavia: staasi-ihottuma tai suonikohjut.)
- Onko säännöllisessä lääkityksessä turvotusta aiheuttavia lääkkeitä, kuten kalsiuminestäjää?
- Onko nesteenpoistolääkityksessä ollut muutoksia?
- Ovanko jalat turvoksissa iltaisin? (ylipaino, seisomatyö, liikkumattomuus?)
- Onko käytössä varfarinihoito? (verenpurkauma?)

**Itsehoito (alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta):** Pohjelihaspumpun parantaminen (varpailenousu, jalkaterän koukistuksen ja ojennuksen), jalkojen kohoaminen mahdollisimman usein (istussa tuolla tai pöydällä, öisin jalkopään korotus esim. Tynnyllä), kompressiohoito, painonpudotus, tupakoinnin lopettaminen. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaaa?p\\_artikkeli=sh00224](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaaa?p_artikkeli=sh00224)

## LAPSEN SAIRASTUMINEN

Runsaas infektioiden määrä lapsilla on useimmiten täysin normaalia eikä aiheuta syytä huoleen.

## FLUNSSA

| Hoitoon ohjaus:  | Itsehoito:   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Kivuliasuus ja yöhieräily</li> <li>Flunssan kesto yli 2 viikoa</li> <li>Kuumeen kesto yli 5 vrk</li> <li>Kuumeen laskemisen jälkeen se nousee uudelleen</li> <li>Korkea kuume ja uupuminen/väsymys aina syy ottaa yhteyttä ja hakuttaa arvioon</li> <li>Hengitys tiheää tai puuskuttavaa</li> <li>Hengitys vinkuu selvästi</li> <li>Silmät räyhäivät</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tulehduskipulääkkeet paras apu alentamaan kuumetta ja parantamaan huonoa vointia.</li> <li>Nuhaan paras hoito on nenäläina ja niistäminen. Tukkoisen nenän voi käyttää keittosuolaliippoja ja -sumutteita.</li> <li>Yskälääkkeitä ei suositella lapsille. Yöskään paras keino on pari teelusikallista hunajaa litaisin (yli 1-vuotiaalle).</li> <li><b>Huomi!</b> ab-kuurista ei apua virusinfektioon ja flunssaan liittyy yskä voi kestää jopa 3 viikkoa ilman, että on kyseessä vakava jälkitauti.</li> </ul> |

## KORVATULEHDUS

| Hoitoon ohjaus:   | Itsehoito:  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Leikki-ikäinen tai kouluikäinen lapsi sanoo, että korva on kipeä.</li> <li>Korvasta vuotaa märkää.</li> <li>Epäily kuulonalenemasta</li> <li>Putkittululle lapselle tulee kipuja tai korvan vuotoa tai vuoto ei lopu, vaikka ollut usean päivän ab-kuuri.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Korvatulehdus voi parantua myös ilman antibiootteja. Tallin oireita voidaan jäädä seuraamaan pariksi päiväksi, ja tarv. ottaa ab-kuuri sitten, jos oireet ja tulehdus eivät väisty. Antibioottien aloituksen viivästyminen ei heikennä hoidon tulosta, oireet voivat vain pitkittyä.</li> <li>Kivunpoisto tärkeä osa korvatulehduksen hoitoa, oli käytössä antibiootti tai ei. Ensisijaiset lääkkeet tähän parasetamoli, ibuprofeeni ja naprokseen (painon mukaan).</li> </ul> |

## IHOTTUMA

| Hoitoon ohjaus:   | Itsehoito:  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Kutina, joka häiritsee unta.</li> <li>Ruvet, jotka vuotavat verta.</li> <li>Ruoka-allergiaepäilyt.</li> <li>Kosmeettisesti ja sosiaalisesti haaittava ihottuma.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Saippuapesu, jos iholla infektion merkkejä.</li> <li>Perusvoide 1-2 kertaa päivässä.</li> <li>1% hydrocortisonin pahanemisvaiheessa 1-2 x päivässä 1-3 viikon ajan.</li> </ul> |

## LÄHTEET

Avosairanhoidon kehittämisyöryrymä. 2012. Akuuttipotilaan hoidon tarpeen ja kireellisuuden arviointi terveysasemilla. Helsinki kaupunki – Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 3.4.2020.

Erämies, T. 2017. Alaselkikipuhoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=selkikipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=selkikipu).

Eskelinen, S. 2016. Virtsanäyte kotona. Laboratoriotutkimusten tulkin. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk005290](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk005290).

Hannukela-Svahn, A. 2014. Leikki- ja koulukäisten lasten atooppinen ekseema, tavoittaminen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00839](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00839).

Humppi, V. & Sauranen, T. 2015. Alaselkikipuisten potilaan hoito. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa7p\\_haku=selkikipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa7p_haku=selkikipu).

Jalanko, H. 2019a. Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00124](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00124).

Jalanko, H. 2019b. Infektioerite lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00131](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00131).

Jalanko, H. 2019c. Korvatulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00432](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00432).

Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2017. Rintakivun tarkkailu ja tutkimukset. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=rintakipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=rintakipu).

Koskenkorva, T. 2019. Kurkkukipu ja tonsilliitti. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p\\_artikkeli=po00982](https://www.terveysportti.fi/nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p_artikkeli=po00982).

Kujala, P. 2016. Kivulias kuukautiset. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=vatsakipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=vatsakipu).

Kärkinen, S. 2011. Aikuisen nuha, yskä ja kuume (flunssa). Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=hengityselininfektio](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=hengityselininfektio).

Lumio, J. 2019a. Runkamyrkytys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00698](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00698).

Lumio, J. 2019b. Turistirituli eli matkaripuli. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00613](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00613).

Lumio, J. 2019c. Virtsatulehdus (virtsainfektio) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00615](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00615).

Lääkärin käsikirja. 2019a. Pahoinvointi ja oksentelu – Pikatietoa. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.4.2020. [https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/koti7p\\_artikkeli=po00074](https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/koti7p_artikkeli=po00074).

Lääkärin käsikirja. 2019b. Päänsärky – Pikatietoa. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.4.2020. [https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p\\_artikkeli=po00032](https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p_artikkeli=po00032).

Lääkärin käsikirja. 2019c. Ripuli (akuttu) – Pikatietoa. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2020. [https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p\\_artikkeli=po00074](https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p_artikkeli=po00074).

Lääkärin käsikirja. 2019d. Ripuli (pitkittynyt) – Pikatietoa. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2020. [https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p\\_artikkeli=po00032](https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p_artikkeli=po00032).

Lääkärin käsikirja. 2020. Huimaus – Pikatietoa. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2020. [https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p\\_artikkeli=po00030](https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p_artikkeli=po00030).

Mattilainen, E. 2020a. Hengenahdistus. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=hengenahdistus](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=hengenahdistus).

Mattilainen, E. 2020b. Yskä ja nuha. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=hengityselininfektio](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=hengityselininfektio).

Mustajoki, P. 2019. Pahoinvointi ja oksentelu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00054&\\_hakuana=oksentelu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00054&_hakuana=oksentelu).

Mustajoki, P. 2019. Vatsakipu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00778&\\_hakuana=vatsakipu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00778&_hakuana=vatsakipu).

Poikonen, N. 2015. Äkillinen hengitysvaikeus. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=hengenahdistus](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=hengenahdistus).

Poikonen, N. 2020a. Alaraajaturvotus. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=turvotus](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=turvotus).

Poikonen, N. 2020b. Huimaus. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa7p\\_artikkeli=voh00097](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa7p_artikkeli=voh00097).

Poikonen, N. 2020c. Nielutulehdus. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa7p\\_artikkeli=voh00058](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa7p_artikkeli=voh00058).

Poikonen, N. 2020d. Päänsärky. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa7p\\_artikkeli=voh00061](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa7p_artikkeli=voh00061).

Rusanan, R. 2017. Sukupuolitautiopista ohjaus. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=sukupuolitaudit](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=sukupuolitaudit).

Saarela, O. 2020a. Huimaus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00221](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00221).

Saarela, O. 2020b. Kurkkukipu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00830](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00830).

Saarela, O. 2020c. Päänsärky. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.4.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p\\_artikkeli=dk00322](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=dk00322).

Seksitaudit: Käypä hoito –suositus. 2018. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Sukupuolitautein Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.4.2020. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Sippula, P. & Haapala A. 2015a. Aikuisen ripuli ja oksentelu. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=vatsakipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=vatsakipu).

Sippula, P. & Haapala, A. 2015b. Rintakipu - äkillisen sepelvaltimokohdauksen tunnistaminen ja hoito. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=rintakipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=rintakipu).

Sippula, P. & Haapala, A. 2015c. Virtsatulehdus. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2020. [https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p\\_artikkeli=voh00068](https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/avaa7p_artikkeli=voh00068).

Sippula, P. & Haapala A. 2015d. Äkillinen vatsakipu. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa7p\\_artikkeli=voh00081&\\_haku=vatsakipu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa7p_artikkeli=voh00081&_haku=vatsakipu).

Wuorela, M. 2019. Virtsainfektio. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.4.2020. <https://www.terveysportti-fi.nelli/laurea.fi/dtk/shk/koti7p>.

Ylikangas, R. 2011. Klamydiatulehduksen hoito. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p\\_haku=sukupuolitaudit](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti7p_haku=sukupuolitaudit).