



Kirsi Nurminen

## **TERVEYDENTILAN ARVIOINTIOPAS**

Jokilaaksojen poliisilaitoksen vartijoille

## **RAPORTIN NIMIÖSIVU**

### **TERVEYDENTILAN ARVIOINTIOPAS**

Jokilaaksojen poliisilaitoksen vartijoille

Kirsi Nurminen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijä(t): Kirsi Nurminen

Opinnäytetyön nimi: Terveystilan arviointiopas Jokilaaksojen poliisilaitoksen vartijoille

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 34+3

---

Opinnäytetyöni on toteutettu tuotekehitysprojektina, jonka tulostavoitteena oli suunnitella ja tuottaa terveystilan arviointi opas Jokilaaksojen poliisilaitoksen vartijoille.

Toiminnallisena tavoitteena oli, että on opas antaa tietoa sairauskohtauksien oireista ja ensiavusta, mitä poliisilaitoksen vartijat voivat työssään säilöön otettujen asiakkaiden johdosta kohdata. Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että säilöön otettujen asiakkaiden terveystilan arvioinnin laatu paranee. Opas on helposti ymmärrettävä ja tulkittava, jotta sitä voi käyttää ja tulkita henkilö, jolla ei ole terveydenhuollon ammattitutkintoa.

Tiedonhaunperusteella vastaavanlaista opinnäytetyötä ei ole tehty poliisilaitoksen vartijoille. Jokilaaksojen poliisilaitoksilla ei ole myöskään vastaavanlaista opasta käytössä. Lain mukaan säilösäpidon aikana on päihtynyttä mahdollisuuksien mukaan tarkkailtava. Hänelle on mahdollisuuksien mukaan annettava hänen päihtymysasteensa ja terveystilansa edellyttämä hoito ja muu käsittely.

Opas on koettu vartijoiden mukaan onnistuneeksi ja erittäin tarpeelliseksi. Opasta aiotaan palautteen perusteella käyttää myös uusien vartijoiden perehdytyksessä.

Jatkokehitysideana olisi selviämisaseman hanke Ylivieskaan ja opinnäytetyön yksi osa olikin herättää kiinnostus selviämisasemaa kohtaan.

---

Asiasanat: poliisilaitoksen vartija, terveystilan arviointi, päihtynyt, poliisilaitos, opas terveystilan arvioinnista

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

---

Author(s): Kirsi Nurminen

Title of thesis: Guidebook for Health Assessment

Supervisor: Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 34+3

---

My thesis has been carried out as a product development project the purpose of which was to design and to produce health assessment guide to the guards of the Jokilaaksot Police Department.

The long-term practical aim was that the guide is to give information about the symptoms of fits and about the first aid of the city police department which the guards may need with customers who have been taken into custody. The long term objective was that the quality of the evaluation of the health of the customers that have been taken to take into custody improves. The guide must be easily understood and must be interpreted so that it can be used by people who do not have a vocational examination of the public health service.

There is no earlier thesis done to the guards of the police department. The police department's guards do not use a similar guide either. According to the law, the person who is taken into custody must be monitored as far as possible and the care required by the person's state of health to must be given to him.

According to the guards, the guide has been regarded as succeeded and extremely necessary. Plans are made to use guide on the basis of the feedback also in the new guards' orientation. The continued progress idea would be a project of the detoxification center to Ylivieska and one part of the my thesis was to arouse the interest in the detoxification center.

---

Keywords: guard of the city police department, health assessment guide, drunk, police station

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	6
1.1 Tavoitteet.....	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI.....	8
2.1 Projektioorganisaatio.....	8
2.2 Projektin päätehtävät.....	9
3 ALKOHOLI JA SAIRAUDET.....	11
4 JOKILAAKSOJEN POLIISILAITOS JA SÄILÖÖNOTOT.....	16
4.1 Laki kiinniottaminen henkilön suojaamiseksi.....	16
4.2 Rikoksilta ja häiriöiltä suojaaminen.....	17
4.3 Jokilaaksojen poliisilaitoksen säilöönotot.....	18
4.4 Ohje poliisin säilyttämiesn henkilöiden kohtelusta.....	19
4.5 Laki päihtyneiden käsittelystä 8.6.1973/461.....	19
5 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	21
5.1 Projektin ja oppaan ideointi.....	21
5.2 Oppaan luonnostelu.....	21
5.3 Oppaan sisällön tuotekehitys.....	22
5.4 Oppaan ulkoasun tuotekehitys.....	23
5.5 Oppaan viimeistely.....	24
6 PROJEKTIN JA OPPAAN ARVIOINTI.....	25
7 POHDINTA.....	28
LÄHTEET.....	30
LIITTEET.....	34

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Silfverbergin mukaan projektin tavoitteet ovat selkeät ja realistiset ja kuvaavat sitä hyödynsaajien tilan tai toiminnan muutosta, johon hankkeella pyritään. Projektisuunnitelmassa kuvataan hankkeen tausta ja lähtökohta: mitä ovat ongelmat ja niiden syyt, joita hankkeella pyritään korjaamaan, mihin uuteen vahvuustekijään hanke perustuu. Taustaselvityksessä kuvataan myös, kenen toimesta ja miksi hanke on käynnistetty. ( Silfverberg 2007; 27, 78)

Oma opinnäytetyöni projekti käynnistyi keväällä 2011, jolloin opinnäytetyöni lopullinen aihe muokkautui. Lähtökohtana on, että opinnäytetyölläni tullaan herättämään mielenkiinto selviämisasemaa kohtaan. Jokilaaksojen poliisilaitoksen vartijoiden ensiaputaitoa ei päivitetä säännöllisesti ja terveydentilan arvioinnissa on puutteita. Heillä ei ole vastaavaa terveydentilanarviointipasta käytössä, joten projektin tavoitteena on välitön hyöty vartijoiden työssä. Yhteydenotto projektiaiheesta lähti itseltäni.

Päihteiden käyttö tänään ja lähitulevaisuudessa on suomalaisten pahin terveysuhka. Huumeiden käyttö lisääntyy, alkoholin kulutus kasvaa ja alkoholisairaudet ja -kuolemat yleistyvät. Ongelma ei ole alkoholin kokonaiskulutus vaan humalahakuinen alkoholikulttuuri. Tulevaisuus ei näytä tätä päivää paremmalta, sillä lapset ja nuoret ovat yhtä humalahakuisia kuin vanhempansa. (Huttunen, J. 2011, Kansanterveyslaitos.)

Opinnäytetyöni tarpeellisuus on lähtenyt Jokilaaksojen kihlakunnan poliisilaitoksen vartijoiden kiinnostus terveydentilan arviointi oppaan tekemiseen. Opinnäytetyön ohjauksessa aihe muokkautui projektiotyöksi, eli tuotteen tekemiseen. Alunperin opinnäytetyön piti olla laadullinen tutkimus.

## 1.1 Tavoitteet

Omassa projektissani pyrin nimenomaan tuottamaan oppaan, joka on hyödyllinen ja toiminnan muutoksiin tähtäävää. Toiminnalliset muutokset pitkällä tähtäimellä on herättää mielenkiinto selviämisasemaa kohtaan, jolloin terveydentilanarviointi ja seuranta siirtyisi pitkälti sairaanhoitajalle. Selviämisasema on terveydenhuollon toimintaympäristö, jossa päihtyneen asiakkaan terveydentila tutkitaan ja sitä arvioidaan selviämisen aikana. Terveydentilan muutoksiin reagoidaan lääketie-

teellisen tiedon perusteella ja hoitotyön keinoin. Selviämisasemalla turvataan asiakkaan elintoinnit ja motivoidaan päihderiippuvuuden hoitoon (Rissanen, T ym., 2008)

Opinnäytetyöprojektin **tulostavoitteena** oli laatia terveydentilan arviointiopas, jota vartijat voivat työssään käyttää. Opas tuli käyttöön Ylivieskan, Raahen ja Haapajärven poliisiasemille. Opas sisältää mahdollisen ensiavun ja sairauden tunnistus yleisimpiin sairauskohtauksiin, mitä vartijat työssään voivat kohdata. Laadullisesti opas olisi selkeä ja toimiva, kestävä ja sitä on helppo tulkita.

Tuotteen **toiminnalliset tavoitteet** olivat helpottaa vartijoiden työskentelyä mahdollisesti sairaskohauksen saaneen asiakkaan kanssa. Myös uudet vartijat voivat hyötyä oppaasta, jota voi käyttää perehdyttämisessä. Välittömänä hyödynsaajana ovat vartijat ja lopullisia hyödynsaajia ovat myös asiakkaat.

**Oppimistavoitteeni** oli saada laajasti tietoa yleisimpiin sairaskohtauksiin ja sairauksiin, mitä vartijat työssään kohtaa. Kyseiset sairaskohtaukset ovat myös hyvin yleisiä, joten niihin voi kohdata sairaanhoitajana myös joka sektorilla. Sairaanhoidajan työnkuva ja potilasmateriaali ovat laajoja, jolloin missä tahansa työpaikassa voi tarvita tietämystä oppaassa mainittuihin sairauksiin ja niiden hoitoihin. Myös projektityön käytäntö tuli tutuksi, joka oli osa oppimistavoitettani.

Projektin tavoitteena on nimenomaan asiakaslähtöisyys sisällöltään, jotta se olisi kokonaisuudessaan käytännöllinen jokapäiväisessä vartijan työssä. Kirjallinen tieto on kerätty käyttäen mahdollisimman uusinta ja luotettavinta lähdettä ja kirjallisuutta.

## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI

### 2.1 Projektioorganisaatio

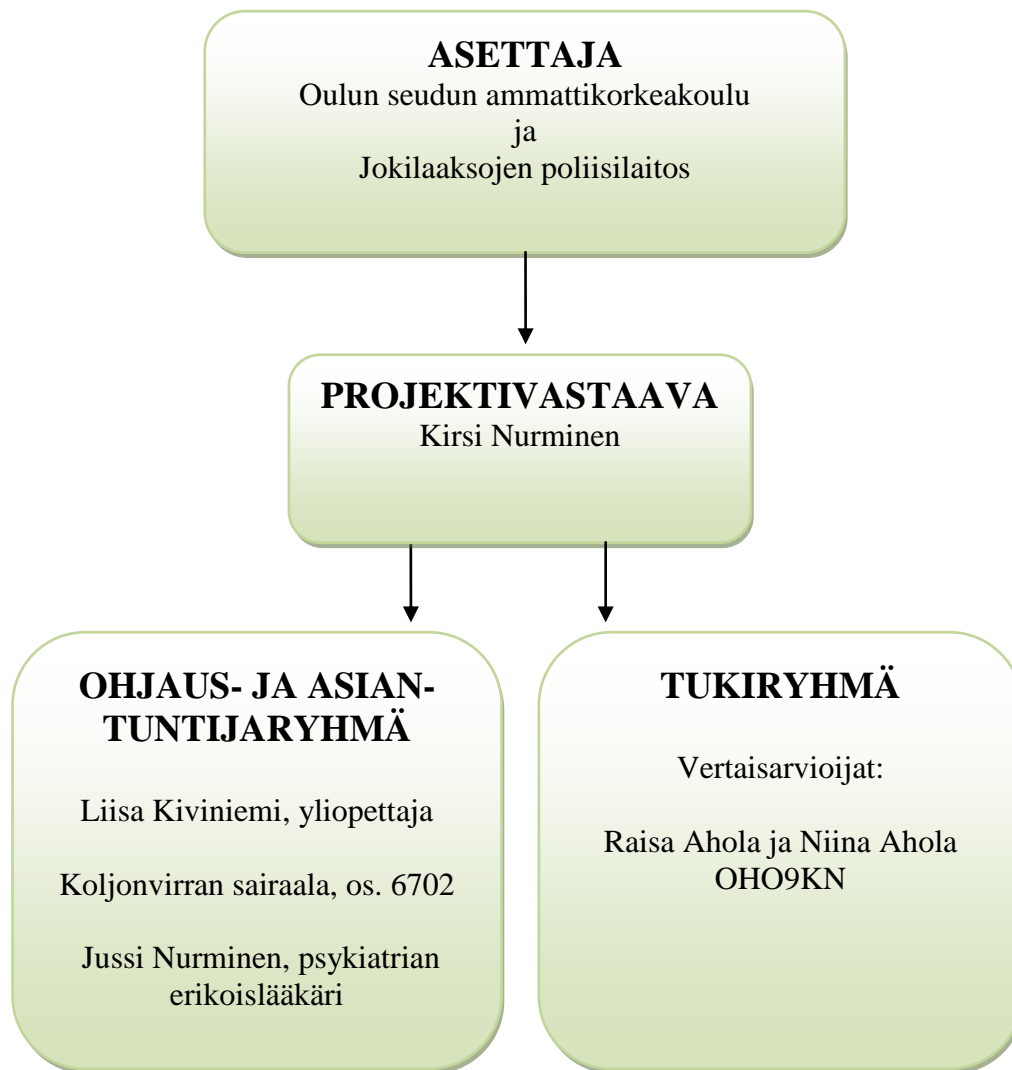
Projektilla pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuut on selkeästi määritetty. Yleensä projektioorganisaatio koostuu ohjaus/johtoryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista (Silfverberg 2011, 49).

Projektioorganisaatio koostuu projektivastaavasta, ohjaus- ja asiantuntijaryhmästä ja tukiryhmästä (kuvio 1). Projektin asettajana toimii Oulun seudun ammattikorkeakoulu sekä Jokilaaksojen poliisilaitos. Projektin vastaavana toimii Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveys-alan yksikön sairaanhoitajaopiskelija Kirsi Nurminen. Toimin itse sekä projektipäällikkönä että -sihteerinä ja olen vastuussa projektin etenemisestä, suunnittelusta ja toteutuksesta. Olen myös vastuussa tiedonkulusta eri projektioorganisaatioon kuuluvien ryhmien välillä ja projektin dokumentoinnista.

Projektin **ohjausryhmään** kuulu lehtori Liisa Kiviniemi ja hän on myös sisällönohjaaja. Ohjausryhmän opettaja antoi ohjausta työn eri vaiheisiin liittyen ja hyväksyy projektiin liittyvät sopimukset ja raportit. Liisa Kiviniemi on mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettaja ja kuuluu myös **asiantuntijaryhmään**. Asiantuntijoina oppaan puitteissa on ollut Koljonvirran sairaalan osaston 6702 sairaanhoitajia. Oppaan laadun on myös tarkistanut psykiatrian erikoislääkäri Jussi Nurminen. Äidinkielen ja englanninkielen opettajat tarkastavat loppuraportin kielelliseen tarkistukseen.

**Tukiryhmään** kuuluvat sairaanhoitaja opiskelijat Niina Ahola ja Raisa Ahola. He opponoivat opinnäytetyötäni sen eri vaiheissa ja antavat palautetta. Osaltaan tukiryhmään kuului Jokilaaksojen poliisilaitoksen vartija, joka arvioi työni edistymistäni, ulkoista asua, sekä sisällön tarvetta.





KUVIO 1. Projektioorganisaatio

## 2.2 Projektin päätehtävät

Projektini neljä päätehtävää ovat ideointi ja aiheeseen perehtyminen, projekti suunnitelma, oppaan suunnittelu ja toteutus sekä projektin päättäminen (taulukko 1). Olen määritellyt ja esitellyt tarkemmin projektini pää- ja osatehtävät tehtäväluettelossa. (Liite 1.) Tehtäväluettelossa on eritelty projektin eri vaiheet sekä niiden toteutumiseen suunnitellut aikataulut.

TAULUKKO 1. Projektin päätehtävät ja aikataulu

Päätehtävät	Aikataulu	Tulokset
1. Projektin ideointi ja aiheeseen perehtyminen	05/ 2010 – 05/2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valmistava seminaari</li> <li>• Projektin tarpeenkartoitus</li> </ul>
2. Projektin suunnittelu	10/2011 – 11/2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektisuunnitelma</li> <li>• Sopimus yhteistyökumppanin kanssa</li> </ul>
3. Oppaan suunnittelu ja toteutus	12/2011 – 02/2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prototyyppi</li> <li>• Valmis tuote ja tuotteen luovutus yhteistyökumppanille</li> </ul>
4. Projektin päättäminen	02/2012 – 04/2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loppuraportti</li> </ul>

### 3 ALKOHOLI JA SAIRAUDET

Oppaassa käsitellään päänvamma-, diabetes-, delirium-, rintakipunen-, paniikkikohtaus-, itsetuhoinen -, ja myrkytyspotilaan oireistoa, joihin päihtymyksen vuoksi poliisilaitoksen säilöönottotiloissa yleisimmin vartija voi kohdata. Oppaassa on selkeät kuvitetut ohjeet elvytykseen, verensokerin mittaukseen sekä tajunnantason arviointiin.

Pitkäaikainen ja runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa vaurioita lähes mihin tahansa elinryhmään. Somaattisten vaurioiden syntymekanismit ovat kuitenkin pääosin selvittämättä ja asettavat edelleen haasteita perustutkimukselle. (Salaspuro. M, 2011) Päihteiden käyttö tänään ja lähitulevaisuudessa on suomalaisten pahin terveysuhka. Huumeiden käyttö lisääntyy, alkoholin kulutus kasvaa ja alkoholisairaudet ja -kuolemat yleistyvät. Ongelma ei ole alkoholin kokonaiskulutus vaan humalahakuinen alkoholikuluttuuri (Huttunen, J. 2011, Kansanterveyslaitos).

Alkoholi voi aiheuttaa 12-24 tuntia kestäneen paaston jälkeen **hypoglykemiaa** ja **ketoasidoosia** (Salaspuro, M. 2011). Hypoglykemian mahdollisuus on muistettava tajuttoman tai sekavan potilaan diagnostiikassa varsinkin nuorilla. Hypoglykemiaan liittyy monenlaisia oireita. Ne ilmaantuvat melko äkisti ja ovat niitä, joita tavallisesti nimitetään insuliinituntemuksiksi (Mustajoki, P. 2011). Adrenaliinioireet alkavat, kun verensokeri on tasolla 3,3–3,5 mmol/l. Oireet ovat seuraavat: vapiina, käsien tärinä, hermostuneisuus, sydämentykytys, hikoilu, nälän tunne ja heikotus. (Castren. M & Aalto. S ym. 2008, 409) Kun epäilee insuliinisokkia, pitää soittaa paikalle välittömästi ambulanssi. Ambulanssin ensihoitajat voivat antaa potilaalle ensiavun. (Mustajoki, P. 2011)

**Hyperglykemia** on tila, jossa veren sokeripitoisuus on yli 15 mmol/l. Veren suuren sokeripitoisuuden haittavaikutukset eivät ilmaannu hetkessä, vaan nopeimmillaan tuntien ja päivien kuluessa. (Castren. M & Aalto. S ym. 2008, 408) Happomyrkytyksen kehittyessä oireina ovat elimistön kuivuminen, verenpaineen lasku, sydämen lyönnin nopeutuminen ja syvä huokuva hengitys, joka tilan pahentuessa voi hävitä, sekä asetoinin haju hengityksessä. Verensokeri on yleensä silloin yli 15 mmol/l. Jos *diabeetikolla* **happomyrkytys**, se on aina hengenvaarallinen hoidollinen hätätilanne. Vaikeassa happomyrkytyksessä tajuttomana olevan ihmisen elämän pelastaminen voi olla kiinni jopa vain alle puolesta tunnista. (Ilanne- Parikka, P. 2011)

**Alkoholimyrkytykseen** menehtyy Suomessa vuosittain 500 ihmistä eli huomattavasti enemmän kuin liikenneonnettomuuksiin. Alkoholimyrkytyksen tavallisimpia uhreja ovat alkoholisoituneet keski-ikäiset miehet. (Salaspuro, M. 2011) Keskeisimmät vaarat alkoholimyrkytyksessä ovat hengityslama, hypoglykemiaa, hypotonia, hypotermia, keuhkokuume ja aivopaineen nousu. (Castren. M & Aalto. S ym. 2008, 287-288) Lääkeaineiden yliannostuksessa myrkytysoireet ovat lääkeainekohtaisia. Kuolemaan johtaneissa lääkeainemyrkytyksissä tavallisia löydöksiä ovat opioidit, masennuslääkkeet sekä neuroleptit. (Vuori, E. 2009). Aluksi pyritään, jos mahdollista selvittämään mitä ainetta potilas on ottanut, kuinka suuren annoksen ja minkä vahvuista aine on ollut. Jos potilas on tajuton, pyritään selvittämään milloin potilas on ollut viimeksi tajuissaan. (Castren. M & Aalto. S ym. 2008, 413) Akuutin etanolimyrkytys oireet ovat hyvinkin yksilöllisiä. Kun veren etanolipitoisuus on yli 3 promillea, henkilö on usein tajuton. Sammunut henkilö on aina potentiaalisesti hengenvaarallisessa tilassa. Hengitys on usein kuorsaavaa, tavallisesti reagoi kipuun. Sydämen syke on nopeaa ja pinnallista, silmäterät ovat symmetriset ja reagoivat valoon, mutta refleksit ovat usein heikentyneet. Alkoholimyrkytyksen oireita ovat vahvan humalatilän oireet sekä uneliaisuus, lievä tajuttomuus sekä mahdollisesti hidastunut hengitys ja tajuttomuutta ( Pähdelinkki, 2011 ). Keskeisimmät vaarat alkoholimyrkytyksessä ovat hengityslama, hypoglykemia, hypotonia, hypotermia, keuhkokuume ja aivopaineen nousu. (Castren. M & Aalto. S ym. 2008, 287-288)

Suomessa sairaaloissa hoidetuista **aivovammoista** syntyy liikenneonnettomuuksissa noin 20 %, kaatumis- tai putoamistapaturmissa noin 65 % ja väkivaltatapaturmissa noin 5 %. Noin puolet aivovammoista syntyy alkoholin vaikutuksen alaisena. (Saarelma, O. 2011) *Aivovammoista suurin osa on aivotärähdyksiä.* (Helén, P. Kuurne, T. 2011) Alkoholisteilla traumaattiset vammat ovat ainakin kolme kertaa yleisempiä kuin valtaväestöllä keskimäärin. Alkoholistit saavat usein leikkaushoitoa vaativan akuutin aivovamman, jonka oireet jäävät humalatilän ja krapulaoireiden vuoksi havaitsematta (Salaspuro & Kiianmaa. 2003, 317). Keskeisiä seurattavia oireita aivovammaa epäiltäessä ovat tajunnantila ja sen asteet, kouristukset, muistinmenetytys sekä lisäoireet, joihin kuuluvat oksentelu, huimaus ja päänsärky.

Aivovamman oireet vaihtelevat lievistä lähes huomaamattomista vakaviin ja henkeä uhkaaviin. Madollisen aivovamma potilaan kohdalla mitataan **tajunnan taso**a. Täytyy muistaa, että tajunnan säilyminen ei sulje pois vaikeaa aivovamman mahdollisuutta. Tajunnan tason seurannassa käytetään **Glasgow'n kooma-asteikkoa** (taulukko 2). (Castren. M, ym. 2008, 396)

TAULUKKO 2. Glasgow'n kooma-asteikko

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaani	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Asiallinen	5
	Sekava	4
	Sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei vastetta	1
Motorinen vaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Torjuu kivun	4
	Koukistus kivulle	3
	Ojennus kivulle	2
	Ei vastetta	1

Alkoholi heikentää välittömästi sydänlihaksen supistusvireyttä ja sillä on epäsuoria vaikutuksia sydämen pumppaustoimintaan. Kuopiossa tehdyssä seurantatutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että runsas kertakäyttö, kuten suomalainen viikonloppujuominen, saattaa lisätä **sydäninfarktin** vaaraa. Alkoholin raju kertakäyttö voi aiheuttaa kammiovärinää terveellään henkilöllä ja johtaa hengenvaaralliseen alkoholimyrkytykseen. (Lindroos, L. Kettutien . 2010.) **Rintakipuun** on aina suhtauduttava vakavasti. Kovan puristavan rintakivun tavallisin syy on sydäninfarkti (Punainen Risti . 2011). Sydäninfarktin kipu on kestävä tavallisesti yli 20 minuuttia. Sydäninfarktikipu on ankaaraa ja paikantuu laajalle alalla rintalastan taakse. Kipu ei helpota levossa ja se voi säteillä vasempaan hartiaan, käteen tai kurkun ja kaulan alueelle. Kivun luonteelle on tyypillistä, ettei kielen alle annetusta nitrolääkkeestä ole apua. Oireisiin liittyy myös heikotuksen tunnetta, pahoinvointia, hikoilua ja hänen ihonsa voi olla kylmänhikinen ja kalpea. (Castren. M & Aalto. S ym. 2008, 294) Henkilö voi ottaa omia lääkkeitä (nitro-lääkitys), jos ne eivät auta muutaman minuutin kuluessa,

toimitaan ensiapuohjeen mukaan. Potilasta rauhoitetaan ja autetaan lepoon esim. puoli-istuvaan asentoon. Aspirinia tai Disperinia (250 mg) annetaan pureskeltavaksi tai veteen liuotettuna. Tablettia ei anneta, jos potilas on allerginen näille lääkkeille (asetyyლისისიყილიჰოლი). Jos henkilö menee elottomaksi, aloita paineluelvytys ja ilmoitetaan hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta. (Punainen Risti, 2011)

**Delirium tremens** on vaikea vieroitusoireyhtymä, joka yleensä alkaa 24-150 tunnin kuluttua alkoholin käytön lopettamisesta. Kuolleisuus on 5-10 %:n deliriumia hoidettunakin. (Salaspuro, M. 2011) Vaikeasti alkoholista riippuvaisilla henkilöillä deliriumoireita voi ilmetä jo alkoholinkäytön vähentyessä. Yleensä alkoholideliriumin tunnistaminen ei tuota ongelmia. Alkoholivieroitusoireiden vaikeusasteen arviointiin voidaan käyttää CIWA-Ar-asteikkoa. (Leppävuori, A. Alho, H. 2007) Oireet ovat erittäin rajuja: näkö- ja kuuloharjoja, tajunnanmenetystä, jopa sydämen pysähtyminen. Hengenvaarallinen tila vaatii kiireellistä sairaalahoitoa. (Tarnanen, K. Alho, H. Malmivaara. 2010) Alkuoireina ovat pelokkuus ja unettomuus, joskus myös vieroituskouristukset. Tilan pahentuessa tajunnan taso hämärtyy, ihminen muuttuu sekavaksi ja menettää ajan- ja paikantajunsa. Hänellä on voimakkaita kuulo-, näkö- tai tuntoharjoja sekä harhaluuloja, jotka hän kokee hyvin todellisina. Samalla on usein levottomuutta, vapinaa ja sisäelinhermoston liikatoimintaa, esim. hikoilua ja sydämen tykytystä. (Mäkelä, R, 2010)

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on elimistön rasisitustekijöistä, jotka edesauttavat elimistöä herkistymään ja tuottamaan liian voimakkaita **ahdistus- ja pelkotunteuksia**. Etenkin paniikkikohtausten taustalla on usein pitempään jatkunut alkoholinkäyttö ja sen tuottama krapula- ja vieroitustila (Mäkelä, R, 2010). Alkoholin jatkuva liikakäyttö aiheuttaa masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, paniikkioireita ja unettomuutta. (Huttunen, M. 2008) Paniikkikohtauksella tarkoitetaan äkillistä voimakasta pelko- tai ahdistuskohtausta, joiden yhteydessä ilmenee erilaisia sympaattisen hermoston aktivoitumisesta johtuvia oireita. Tällaisia oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivoja, huihaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Kohtaus kestää yleensä muutamia minutteja, useimmiten alle puoli tuntia, joskus harvoin jopa tunteja. (Huttunen, M. 2011)

Moni päihdeongelmainen on masentunut ja **itsetuhoinen**. Moni masentunut ja itsetuhoinen käyttää runsaasti päihteitä. (Luhtasaari, S, 2010) Päihteiden käyttöön liittyviä psykiatrisia häiriöitä tiedetään esiintyneen toteutuneissa **itsemurhissa** 15–56 % tapauksista, ja ne ovat mielialahäiriöi-

den ohella yleisimpiä diagnostisia löydöksiä itsemurha-aineistoissa. Sami Pirkolan tekemässä väitöksessä mainitaan, että päivystyksellisissä kuin *muissakin kontakteissa* olisi tärkeää tunnistaa sekä päihdeongelma että muu psykiatrinen oireilu – erityisesti **itsetuhoinen** käytös. (Pirkola, S. 1999) Itsetuhoista ei tule ärsyttää, jos hän vaikuttaa fyysisesti uhkaavalta. Varmistetaan ettei häntä jätetä yksin tai on valvottuna. Varmistetaan, ettei lähettyvillä ole välineitä, joita voi käyttää itsensä vahingoittamiseen. Rohkaistaan asiakasta puhumaan, kuunnellaan rauhallisesti ja moralisoimatta. (Helsingin kaupunki, terveyskeskus, 2011)

Osaamalla **ensiavun** voi pelastaa ihmishenkiä. Auttaminen on aina jokaisen velvollisuus hätätilanteessa ja kaikilla on oikeus saada tarvitessaan apua. Hätäensiapu on henkeä pelastava ensiapu. Hätäensiavulla voi pelastaa potilaan hengen, estää hänen tilansa pahenemisen. Hätätilanteessa on aina kysymys minuuteista, vakavasti loukkaantunut tai äkillisesti sairastunut tarvitsee apua nopeasti (Ensiapuopas). **Elvytyksen** onnistumisen ratkaisee ennen kaikkea aika, joka kuluu sydämen pysähtymisestä elvytyksen aloittamiseen. Nopeasti aloitettu elvytys kaksin- tai jopa kolminkertaistaa autettavan selviytymisen mahdollisuuksia (Punainen risti, 2010). Perinteiseen elvytykseen verrattuna pelkät painallukset parantavat sydänpysähdyspotilaiden ennustetta ja alentavat kynnystä ryhtyä elvytykseen. Tasainen ja taukoamaton painelu luultavasti myös kierrättää verta ja hapetta paremmin kuin puhallusten takia keskeytettävä elvytys. (Uutispalvelu Duodecim, 2010)

Sykettä ei tule tunnustella elvytyspäättökseen tekemiseksi. Paineluelvytyksen laatuun tulee elvytyksen aikana kiinnittää erityistä huomiota: painelun on oltava mahdollisimman keskeytyksetöntä ja riittävän syvää. Rintakehän on annettava täysin palautua painallusten välissä. (Rautava. V-P, 2011)

Alkoholi estää sokerin uudistusmuodostusta maksassa, minkä vuoksi alhaisen verensokerin ylläpitäessä elimistön omat korjaustoimenpiteet jäävät vajaiksi. Lisäksi alhaisen **verensokerin** havaitseminen helposti viivästyy, koska siihen liittyviä oireet saattavat peittyä alkoholin vaikutuksiin. (Mustajoki, P, 2011) Verensokerin voi mitata mistä tahansa sormesta. Ennen verensokerin mittausta riittää käsien normaali vesipesu. Näyte otetaan lämpimästä sormesta, kylmästä sormesta on vaikea saada suurta vesipisaraa. Näyte otetaan sormen sivuosasta, koska se on verekkäin osa sormesta. Sormen tyveä voi puristaa ja hieroa. ”Lypsetty” veripisara laimentuu kudostesteellä ja antaa virheellisen tuloksen. ( Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, 2007)

## 4 JOKILAAKSOJEN POLIISILAITOS JA SÄILÖÖNOTOT

Jokilaaksojen poliisilaitoksen pääpoliisiasema on Ylivieskassa. Poliisilaitoksen asemia alueella on myös Haapajärvellä ja Raahessa. Näissä kaikissa on säilöönottotilat.

Jokilaaksojen poliisilaitoksella työskentelee vakituisesti yhdeksän vartijaa, sekä työllisyysvaroin työllistettyjä vartijoita. Haapajärven poliisilaitoksella on vakinaisia vartijoita 2, Ylivieskassa 4 ja Raahessa 3. Työllisyysvaroin palkattujen vartijoiden määrä vaihtelee vuosittain.

Vakituisiin virkoihin valituilta ei vaadita koulutusta, mutta suotavaa olisi, että olisi kokemusta samalta tai turvallisuus alalta. Poliisikoululla annetaan virkaan valitulle vartijan peruskurssi. Saatavilla on jatko- ja lisäkursseja. Jokaisessa läänissä on kiintiökurssipaikat. Haapajärven pelastuslaitoksen järjestämään kolmipäiväiseen ensivastekoulutuksen on osallistut vain yksi vartija vuonna 2005, jonka jälkeen ei päivitettyä koulutusta ole järjestetty. Poliisilaitoksen vartijoille järjestetään ensiapukoulutusta satunnaisesti, noin kahden vuoden välein. Vakituudessa virassa olevat vartijat ovat saaneet EA1 koulutuksen, mutta näitä ei ole päivitetty. Työllisyysvaroin palkatuilla vartijoilla ei välttämättä ole ensiapukoulutusta, jos eivät ole itsenäisesti sitä käyneet. Työpaikka ei sitä järjestä.

Poliisilaitoksen säilöönottotiloissa asiakkaan terveydentilan arviointiin tarkoitettuja välineistöjä ei juurikaan ole. Verensokeri mittari löytyy Ylivieskan poliisiasemalta, mutta vartijat eivät sitä käytä. Vartijat soittavat ambulanssihenkilökunnan verensokerimittauksia varten. Myöskään muita perusvitaaleihin tarkoitettuja laitteistoa ei löydy, kuten verenpainemittaria tai saturaatiomittaria, joka voisi olla tarpeellinen.

### 4.1 Laki kiinniottaminen henkilön suojaamiseksi

11 §

*Poliisimiehellä on oikeus ottaa kiinni henkilö hänen suojaamiseksi henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä välittömästi uhkaavalta vakavalta vaaralta, jos henkilö ei kykene pitämään huolta itsestään eikä vaaraa voida muuten poistaa tai henkilöstä huolehtia muilla keinoin.*



*Jos 1 momentissa säädetyssä tarkoituksessa kiinni otettu on alle 18-vuotias, hänet on viipymättä luovutettava huoltajalle tai, jollei se ole mahdollista, lastensuojeluviranomaiselle. Muun kiinni otetun on annettava poistua heti, kun kiinniottamisen tarve on lakannut, kuitenkin viimeistään 24 tuntia kuluttua kiinniottamisesta. Henkilö, jota ei ole päästetty vapaaksi kello 20 mennessä, saadaan kuitenkin pitää kiinniotettuna seuraavaan aamuun kello 8 saakka, jos siihen asunnon tai yösijan puuttumisen vuoksi tai muusta erityisestä syystä on aihetta. (19.1.2001/21)*

*Päihtyneenä kiinni otetun säilössä pitämisestä säädetään päihtyneiden käsittelystä annetussa laissa (461/73). Ilmeisesti mielisairaahan henkilön hoitoon toimittamisesta ja muusta virka-avusta mielisairasta koskevassa asiassa säädetään mielenterveyslaissa (1116/90). (Valtion säädöstietopankki. 2011)*

## **4.2 Rikoksilta ja häiriöiltä suojaaminen**

### **20 §**

*Poliisimiehellä on oikeus poistaa paikalta henkilö, jos hänen uhkauksistaan tai muusta käyttäytymisestään voidaan päätellä, että hän todennäköisesti syyllistyisi henkeen, terveyteen, vapauteen, kotirauhaan tai omaisuuteen kohdistuvaan rikokseen.*

*Henkilö saadaan poistaa paikalta myös, jos hän käyttäytymisellään aiheuttaa taikka hänen uhkaustensa tai muun käyttäytymisensä ja aiemman käyttäytymisensä perusteella vastaavassa tilanteessa on todennäköistä, että hän aiheuttaa huomattavaa häiriötä tai välitöntä vaaraa yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle. (15.7.2005/525)*

*Jos paikalta poistaminen on ilmeisesti riittämätön toimenpide eikä häiriötä tai vaaraa voida muutoin poistaa, henkilö voidaan ottaa kiinni. Kiinni otettu voidaan pitää säilössä niin kauan kuin on todennäköistä, että hän syyllistyy 1 momentissa tarkoitettuun rikokseen tai aiheuttaa häiriötä tai vaaraa, kuitenkin enintään 24 tuntia kiinniottamisesta. (Valtion säädöstietopankki. 2011)*

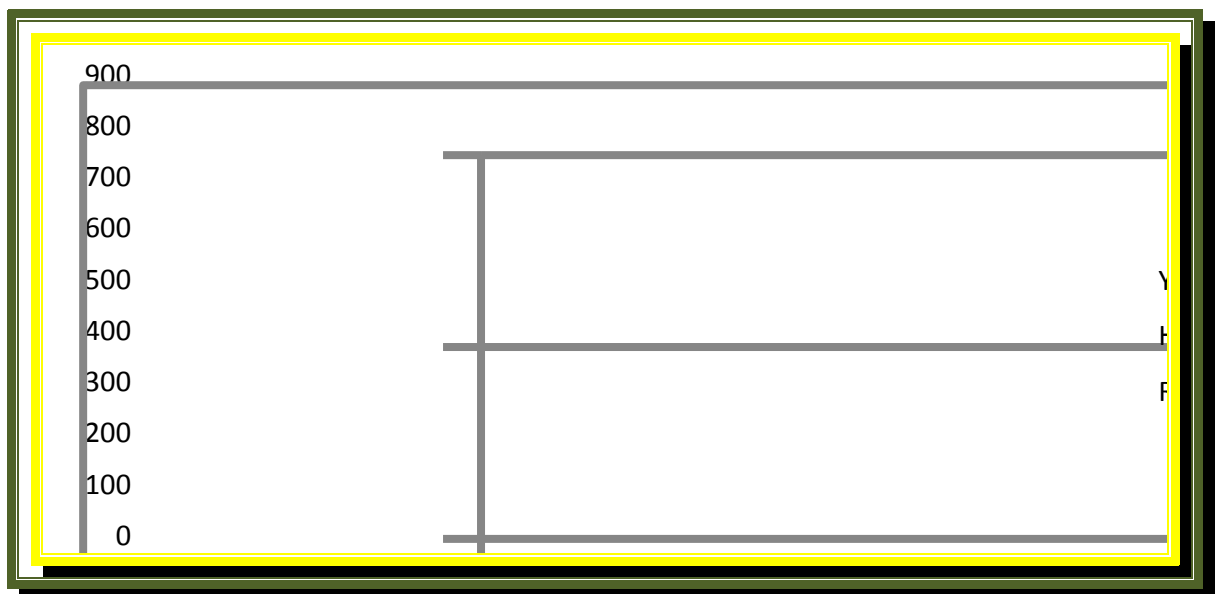
### 4.3 Jokilaaksojen poliisilaitoksen säilönotot

Taulukoissa 3 ja 4 on esitetty Jokilaakosen poliisilaitoksien poliisilakiperusteiset kiinniotot vuosien 2006-2010 välisenä aikana. Taulukosta 4 ilmenee, kuinka poliisilakiperusteiset kiinniotot on lisääntymässä.

TAULUKKO 3. Poliisilakiperusteiset kiinniotot vuosina 2006-2010

	Ylivieska	Haapajärvi	Raahe
2006	553	636	599
2007	540	616	606
2008	470	475	617
2009	690	213	625
2010	782	129	536

TAULUKKO 4. Poliisilakiperusteiset kiinniotot vuosina 2006-2010



Lähde: Poliisin tietokanta 21.2.2011

#### 4.4 Ohje poliisin säilyttämiesn henkilöiden kohtelusta

Vartiijoille ja poliiseille on sisäasiainministeriön ohje no/2008/767 poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta, sairauksien ja vammojen toteaminen ja niihin liittyen menettelytavat. Julkaisupäivä on 27.10.2008.

Ohjeessa on tarkoituksena seuloa säilöön otettaessa mahdolliset sairaskohtaukset tai sairaudet ja niiden vaatima hoidon tarve ainoastaan päihtymyksestä johtuvista oireista. Ohjeen mukaan poliisimiehen tulee selvittää kiinniotetulta mahdolliset sairaudet sekä arvioida tajunnantaso. Reagoimatonta kiinniotettua ei saa toimittaa säilöön. Vaikka henkilö ei ilmoittaisikaan vammoista, on hänet tarkastettava mahdollisten vammojen toteamiseksi.

Kiinniottamisen yhteydessä poliisin on arvioitava henkilön käyttäytymisen ja muiden havaintojen perusteella, onko tämä päihtynyt, esimerkiksi lääkaineiden ja alkoholin sekakäytöstä johtuvassa sekavuustilassa, vai johtuuko hänen poikkeava käyttäytymisensä päihtymystä muistuttavasta sairaudesta.

Päihtynyt on viipymättä toimitettava sairaalahoitoon tai ryhdyttävä muuhun hänen tilaansa vaatimaan toimenpiteeseen, mikäli päihtyneen terveydentila antaa siihen aihetta. Säilöönottamisesta selviämisasemalle päättää lain mukaan toiminnasta vastuussa oleva henkilö ja poliisin säilytystilaan ottamisesta tekee poliisimies. (Sisäasiainministeriön loppuraportti. 2011)

#### 4.5 Laki päihtyneiden käsittelystä 8.6.1973/461

1 § (7.4.1995/502)

*Henkilöä, joka on päihtymyksen vuoksi otettu kiinni poliisilain (872/2011) 2 luvun 2 §:n 1 momentissa mainitussa tarkoituksessa, on käsiteltävä ja hoidettava niin kuin tässä laissa säädetään. (22.7.2011/897)*

L:lla 897/2011 muutettu 1 momentti tulee voimaan 1.1.2014. Aiempi sanamuoto kuuluu:

*Henkilöä, joka on päihtymyksen vuoksi otettu kiinni poliisilain (493/95) 11 §:n 1 momentissa mainitussa tarkoituksessa, on käsiteltävä ja hoidettava niin kuin tässä laissa säädetään.*

*Sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, sovelletaan poliisin säilytystilaan otetun päihtyneen kohteluun henkilön päihtymystila huomioon ottaen poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lakia (841/2006). (29.9.2006/848)*

**2 § (29.9.2006/848)**

*Edellä 1 §:n 1 momentissa tarkoitettu henkilö, joka ei käyttäytymisellään aiheuta vaaraa muiden henkilöiden turvallisuudelle, on poliisin toimitettava päihtyneiden selviämisasemalle tai muuhun hoitopaikkaan, jollei päihtyneestä voida huolehtia muulla tavoin.*

*Väkivaltaisesti käyttäytyvä tai väkivaltaiseksi tiedetty päihtynyt sekä päihtynyt, jota ei muusta syystä voida toimittaa 1 momentissa tarkoitettulle selviämisasemalle tai hoitopaikkaan, on otettava poliisin säilytystilaan.*

*Jos päihtyneen terveydentila antaa siihen aihetta, hänet on viipymättä toimitettava sairaalahoitoon tai ryhdyttävä muuhun hänen tilansa vaatimaan toimenpiteeseen.*

**5 §**

*Säilöissäpidon aikana on päihtynyttä mahdollisuuksien mukaan tarkkailtava. Hänelle on mahdollisuuksien mukaan annettava hänen päihtymysasteensa ja terveydentilansa edellyttämä hoito ja muu käsittely.*

**7 §**

*Säilöön otetulle on annettava neuvoja ja ohjausta sekä tietoja päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollon ja hoidon tarjoamista mahdollisuuksista sen mukaan kuin se hänen olosuhteittensa kannalta on tarkoituksenmukaista ja tarpeellista.*

## **5 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

### **5.1 Projektin ja oppaan ideointi**

Projektini alkoi ideointi vaiheella, joka muokkaantui lopulliseen muotoonsa opinnäytetyön ohjauksessa. Tarpeen määrittämisen tein heti projektini ideointivaiheen jälkeen keväällä 2011. Koska projektini yhteistyötaho ja kohde oli jo valmiina, kartoitusta yhteistyötahosta ei tarvinnut enää tehdä. Kysyin vartijoilta ja poliisilta mielipidettä terveydentila arviointioppaan tarpeelle, joka sai heti hyväksynnän yhteistyötaholta. Tutkittuani aikaisempia opinnäytetöitä, huomasin, ettei vastaavaa laista ole tehty ja nimenomaan poliisilaitoksen vartijoille.

Oppaan visuaalinen ulkonäkö hahmottui heti mieleeni ja toteutustapa. Pääasia oli, että opas on selkeä luettava sekä kestävä materiaalia. Oppaan sisältö ja materiaali muokkaantui yhdessä yhteistyötahon kanssa.

### **5.2 Oppaan luonnostelu**

Syksyllä 2011 alkoi projektini tuotekehitysvaihe, eli aloin suunnitella ja rakentaa tuotteen sisältöä yhdessä yhteistyökumppanini kanssa.

Vaikka opas tulikin vartijoiden käyttöön ja ovat välittömiä hyödynsääjiä, oppaan sisällön tuli kuitenkin ottaa huomioon, että sosiaali- terveydenhuollossa asiakkaat eivät aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsääjiä, vaan hyöty asiakkaalle tulee välillisesti palveluntuottajien kautta. Koska asiakkaat ovat lopullisia hyödynsääjiä, myös heidän tarpeensa, ominaisuus ja ongelmansa selvitetään. (Jämsä, K. Manninen, E. 2000, 44) Nämä seikat huomioon ottaen oppaan sisältö muokkaantui lopulliseksi. Sisällöllisesti oppaan tuottaminen oli helppoa, koska kartoitin mihin sairauksiin vartijat työssään voivat kohdata ja mihin he käytännössä useimmiten kohtaavat.

Opasta lähdin luonnostelemaan suoraan Microsoft Word – 2007 ohjelmaan, millä oli tarkoitus toteuttaa opas. Suunnittelin, että opas tulisi olemaan A4- kokoon, joka olisi helposti käsiteltävissä ja teksti sisällön kuvineen saisi hyvin mahtumaan yhdelle sivulle. Opas olisi materiaaliiltaan lamiinoitua, joka on materiaaliiltaan kestävä. Tekstin ja kuvien tulisi olla isolla fonttikoolla, sekä kuvat

mahdutettua samalle sivulle. Kuvien käytön suhteen suunnittelin, että havainnollistan muutamia kohtia, jotta tulkinta helpottuu oppaan käyttäjän kohdalla. Myös sivujen alareunaan laitoin huomiota herättävän tekstin punaisella mustalle pohjalle, jossa on kyseisestä sairauskohtauksesta jokin olennainen tietoisku. Luonnostelu- ja ideavaiheessa oli selvää, että mahdolliset kuvat otan itse.

### 5.3 Oppaan sisällön tuotekehitys

Painotuotteet, kuten ohjauslehtiset ja esitteet, ovat tavallisimpia informaation välittämisen muotoja. Painotuotteet suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan, mutta varsinaisessa teko vaiheessa tehdään lopulliset tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat ( Jämsä, K. Manninen. E. 2000, 56) Oma tuotteeni on tarkoitettu vartijoiden välittömään käyttöön terveydentilaa arvioidessa, minkä huomioin opasta suunnittelussa.

Oppaan sisältä muodostui yhteistyökumppanin ja sisällönohjaajien käytyjen keskustelujen myötä. Koostin oppaan sisällön luotettavasta lähdemateriaalia käyttäen ja mahdollisimman tuoreista julkaisuja käyttäen. Oppaassa on käytetty toiminta ohjeita, joten olen käyttänyt käsky muotoja ensiapua vaativissa kohdissa.

Oppaan nimi muodostui ideointivaiheessa. Nimen ideointi vaiheessa oli selkeää, että nimi tulisi olla selkeä ja yksinkertainen. Päädyimme yhdessä ohjaavan opettajan Liisa Kiviniemen kanssa *terveydentila arviointiopas* otsikkoon.

Kansilehdessä on oppaan nimi ja oppaassa mainitut sairauskohtaukset. Oppaan sisällön ensimmäinen sivu on koostunut oireista, mitä tulee huomioida terveydentilaa arvioidessa. Oireisto on laitettu luettelo merkinnöin ja mahdollisimman yksinkertaisilla sanoilla. ”Mitä teen” kohdassa on käytetty numerointi luettelo mitä tehdä ensiapuna ja tarkkailtaessa asiakasta. Osittain on lauseita muodostaen ohjeet, mutta pääasiassa on käytetty yksinkertaisia sanoja. Melkein joka sivun kohtaan olen laittanut huomiota herättävän lauseen sairauskohtaukseen liittyvä tietoisku, jossa on kerrottu yhdellä lauseella jokin olennainen asia. Etusivulle laitoin oppaan tekijän nimen ja oppaan valmistumisvuoden.

Oppaan laadullisen sisällön varmistin sisällönohjaajilta. Tällä varmistin tuotteeni asiantuntija laadun.

#### 5.4 Oppaan ulkoasun tuotekehitys

Ulkoasun tuli olla ehdottomasti selkeä ja helppolukuinen. Suunnittelin, että kanteen tulisi vain oppaan otsikko, sekä oppaan sisältö. Kuvaa en kanteen laittanut, koska kannen fonttikoko itsessään on huomiota herättävä. Oppaan päävärit oli myös alusta alkaen aika selvät. Päätin käyttää valkoiselle pohjalle punaista ja mustaa väriä, jotka ovat voimakkaat ja huomiota herättävät. Samalla värit ovat myös selkeät. Opas koostuu kansilehdestä, sekä 8 kappaletta A4 sivua, joille on kahdelle puolelle tulostettu teksti. Lisäksi kolmelle sivulle tuli yhdenpuoleisena tulostuksena tajunnantasonarvointi, elvytys ja verensokerin mittausta. Yksi oirekuva ja ensiapu per sivu. Tämä lisää myös helposti tulkittavuutta. Otsikoinnit laitoin aakkosjärjestyksessä lukuun ottamatta elvytys kaaviota, verensokerin mittausta sekä tajunnantason arviointia, jotka on laitettu oppaan loppuun.

Ulkoasun kehittelyn lähtökohtana olivat huomion ja kiinnostuksen käyttöönoton herättäjänä. Ulkoasun suhteen sain vapaat kädet ja näytin luonnosteluvaiheessa oppaan ulkoasua useammalle henkilölle, jolle sain hyväksynnän. Ulkoasua kehiteltäessä varmistin mm. Suomen punaisen ristin sivuilta, ettei opas ole samanlainen, kuin heillä, koska tämän oppaan tarkoitus oli tuottaa minun tekemä opas, eikä valmis kopio toisen oppaasta. Muistelin, että SPR:llä olisi samankaltainen värienkäyttö. Tulostuspaperin taustaväri oli alusta asti selkeää, että olisi valkoinen. Sivujen yläreunaan päädyin punaiseen palkkiin ja alle mustalla pohjalla valkoinen otsikointi, joka on huomiota herättävä. Otsikoinnin toteutin fonttikoolla 48 ja kirjasintyylinä Calibri, joka on selkeä. Oppaan muu teksti on kirjoitettu Britannic Bold kirjasintyyllillä ja fonttikokona on käytetty pääasiassa 24. Osittain sivusta riippuen fonttikoko vaihteli 36 ja 16 välillä. Tekstissä käytin punaista väriä tehokkuudessa. Koska Britannic Bold on itsessään huomiota herättävä ja voimakas kirjasintyyli, **lihavointia** käytin vain oppaan kannessa.

Kuvien suhteen päädyin ottamaan valokuvat itse. Valokuvat kuvasin Koljonvirran sairaalassa, selviämisaseman tiloissa. Valokuvien otossa laadullisuus oli tärkeä, joten kuvissa on ensiapukouluuttaja, sekä toinen sairaanhoitaja. Valokuvat käsittelin GIMP- kuvankäsittely ohjelmalla, jolla rajasin kuvat, sekä säädin väritasapainoa.

Ennen tuotteen painatukseen menoa hyväksyin tuotteeni sekä sisällönohjaajallani lehtori Maarit Konulla, sekä Liisa Kiviniemellä. Myös oppaan sisällön arvioi lääkäri Jussi Nurminen ennen painoon menoa. Luetutin myös opasta muutamalla tuttavallani ja halusin heidän mielipidettä tekstin ymmärtävyyteen maallikon silmin.

## **5.5 Oppaan viimeistely**

Kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheessa tarvitaan palautetta ja arviointia (Jämsä, K., Manninen. E. 2000, 80) Tulostin oppaan loppuvaiheessa, kun kuvat enää puuttuivat. Oppaan prototyypin näytin yhteistyötaholle, jotta he voisivat ennen mainostoimiston painatukseen menoa tehdä mahdollisia muutoksia. Myös vertaistukiarvioitsijat Raisa Ahola ja Niina Ahola arvioivat opasta. Suurimpia töitä oppaan viimeistelyssä tuotti ulkoasun muokkaaminen Microsoft Word 2007 ohjelmalla.

Muutoksia oppaaseen tein lopuksi muokkaamalla ulkoasua, johon vaikutti sisällönohjaajan, sekä yhteistyötahon katsomat tarvittavat muutokset.

Oppaan painopaikan kanssa oli suuri työ, jotta löysin hyvän ja ammattitaitoisen painopaikan. Myös hinta ratkaisi mainostoimiston valinnan. Kartoitin aluksi eri mainostoimistoja, jota tekevät laminoituja painatuksia kierrekansio malliseksi. Lopulta löytyi mainostoimisto, jossa painatus tapahtui.



## 6 PROJEKTIN JA OPPAAN ARVIOINTI

Jämsän ja Mannisen (2000, 81) mukaan tuotteen mahdollisten erivaiheiden tehtyjen versioiden jälkeen valmistuu ja käynnistyy sen viimeistely saatujen palautteiden tai koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta. Jätin oppaan käyttöönoton yhteydessä palautekyselylomakkeen, jossa kysymysten kautta hain vastauksia oppaan lopulliseen arviointiin palautteiden perusteella. Kysymykset asetin projektin tavoitteiden perusteella. Vastausaikaa annoin palautteille kuukauden.

Opinnäytetyöprojektin tulostavoitteena oli laatia terveydentilan arviointiopus, jota vartijat voivat työssään käyttää. Pyrin tekemään oppaasta selkeän, käytännöllisen, kestävä ja että sitä olisi helppo tulkita. Jätin yhdeksän kappaletta palautekyselylomakkeita ja joihin kuusi vartijaa antoi palautteen. Oppaassa hain kestävyttä, käytännöllisyyttä ja selkeyttä. Palautteen perusteella kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että opas täytti edellämainitut kriteerit ja tavoitteeni.

*Selkeä, helppo käyttää kierrekamman takia, helposti ymmärrettävä teksti. Kestävä laminoinnin johdosta.*

*Terveydentilan arviointiopus on selkeä, käytännöllinen, kestävä ja muutenkin tämä on nähnyt paljon aikaa ja vaivaa (hyvin tehty).*

*Selkeä, käytännöllinen, kestävä ja ulkoasu kiitettävä.*

*Tosi selkeä ja yksinkertainen, helppo käyttää.*

*Opas on kaikin puolin hyvä, plussaa siitä että on laminoitu, tulee kestävä meidänkin käsissä.*

Tuotteen toiminnalliset tavoitteet oli helpottaa vartijoiden työskentelyä mahdollisesti sairaskohauksen saaneen asiakkaan kanssa. Välittöminä hyödynsaajina olivat vartijat ja lopullisia hyödynsaajia ovat myös asiakkaat. Palautteen perusteella kaikki vartijat eivät olleet käyttäneet opasta käytännössä, mutta ne jotka olivat käyttäneet, palaute oli kysymykseen onko oppaasta ollut hyötyä, oli seuraavaa:

*On ollut, sairauden arvioinnissa ja asioiden varmistamiseksi mikäli on epäselvää, voi katsoa oppaasta.*

*Tulevaisuuden varalle todella hyvä opas. Tästä on opittu paljon sellaisia asioita, joista en aikaisemmin ole kuullutkaan.*

Viimeisenä kartoitin palautekyselyssä, onko opas helpottanut terveydentilanarviointia ja paraneeko asiakkaiden terveydentilanarvioinnin laatu.

*Totta kai laatu paranee oppaan myötä. Se antaa varmuutta ja tukea terveydentilaa arvioitaessa.*

*On oppaasta varmaan apua, sitten kun on tilanne.*

*Kyllä tästä oppaasta olen saanut paljon uutta tietoa ja varmasti laatu paranee.*

*On helpottanut ja sen vuoksi, että on mihin tukeutua arvioinnissa, ehdottomasti parantanut vartijoiden ammattitaitoa.*

Lähes kaikki palautteenantajat olivat kirjoittaneet myös vapaata palautetta.

*Kerrankin meille jotain hyödyllistä ja sellaista mistä on varmasti apua meille. Kiitoksia hyvin tehdystä oppaasta .*

*Kiitos.*

*Tulen hyödyntään opasta uusien vartijoiden perehdyttämisessä.*

Omat oppimistavoitteeni oli saada laajasti tietoa yleisimpiin sairaskohtauksiin ja sairauksiin, mitä vartijat työssään voivat kohdata päihtyneen asiakkaan kohdalla. Omat oppimistavoitteet tuli täytettyä ja paljon auttoi tavoitteisiin pääsyä syventävien opintojen harjoittelupaikka Iisalmen Koljonvirran sairaalassa mielenterveys- ja päihdeosastolla, jossa oli selviämiseseman toimintaa. Tämä

harjoittelu kokemus vahvisti omaa oppimistani päihtyneen asiakkaan terveydentilan arviointia tehtäessä, sekä oppaan tekemisessä. Myös projektityön käytäntö ja opinnäytetyön tekeminen tuli tutuksi, joka oli osa oppimistavoitettani.

## 7 POHDINTA

Selviämisasemat ovat yleistyneet Suomessa ja niiden tavoitteena on turvata päihtyneen peruselintoiminnat. Ylivieskan seudun alueella tätä ei vielä ole järjestetty, joten poliisilaitoksen vartijat työssään seuraavat päihtyneen terveydentilaa. Selviämisasemalla tilan muutoksiin reagoidaan lääketieteellisen tiedon perusteella ja hoitotyön keinoin ja asiakasta motivoidaan mahdollisen päihderiippuvuuden hoitoon. Laadukkaaseen päihdeasiakkaan hoitoon kuuluu juuri edellä mainitut toimenpiteet, mitä ei Jokilaaksojen poliisilaitoksen alueella vielä pystytä järjestämään, joten vartijoiden lisäkoulutus on tarpeen ja koulutus tulisi olla säännöllistä. Etenkin maallikkoelvytys muuttuu aika usein, joka vaatii säännöllistä kertaamista.

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni tiesin heti aiheen liittyvän mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Oma aiheeni muokkaantui sisällönohjaajan tapaamisissa projektiksi ja yhteistyötahoni oli hyvin vastaanottavainen aiheelleni ja kokivat sen tarpeelliseksi. Vaikka vartijoiden ei tarvitse osata tehdä terveydentilassa ammattitason havaintoja, on heidän kuitenkin kyettävä seuraamaan päihtyneen terveydentilassa tiettyjä akuutteja muutoksia, jotka vaativat terveydenhuoltoalan ammattilaisen hoitoa. Tilastot Jokilaaksojen poliisilaitoksen alueella osoittavat, että vartijat työskentelevät vuodessa hyvin monen päihtyneen asiakkaan kanssa. Tekemäni opas toivottavasti antaa varmuutta ja helpotusta asiakkaan terveydentilaa arvioidessa.

Projektin tuotoksena syntynyt opas näyttäisi arviointien ja käytyjen keskustelujen perusteella olevan sopiva juuri tällaiseen tarkoitukseen. Vartijat saivat oppaan luovutuspäivänä myös teoreettista koulutusta, jonka heille järjestin. Koulutuksessa käytiin oppaan sisältö läpi PowerPoint esitystä tukena käyttäen.

Toivottavasti terveydentilanarviointi opas, sekä koulutuspäivä herättäisi tulevaisuutta ajatellen kiinnostusta enemmän selviämisasemaa kohtaan ja myös heille itselleen säännöllistä lisäkoulutusta. Koulutusta saisi olla myös mielenterveysasiakkaan kohtaamisessa, koska he työskentelevät usein mielenterveysasiakkaan kanssa.

Opinnäytetyön tekeminen oli omalta kohdalta opettavainen. Tein sen kokonaisuudessaan yksin ja aikataulu oli tiukka ja siinä oli pysyttävä. Paljon auttoi aikataulussa pysymisessä tehtäväluettelo, jonka tein projektisuunnitelma vaiheessa. Projektin loppuvaiheessa kuitenkin huomasin, että itselleni sopi nimenomaan opinnäytetyön yksinteko. Pystyin itse päättämään aikatauluista ja sen to-

teuttamisesta. Ongelma tilanteissa pystyin turvautumaan sisällönohjaajaani Liisa Kiviniemeen, joten en kokenut olevani kokonaan yksin työni kanssa.

Tulevaisuuttani sairaanhoitajana ajatellen projektityön opettelun koin tärkeänä. Nykyisin työyhteisöissä on paljon erilaisia projekteja, joihin sairaanhoitajat osallistuvat. Sairaanhoitajan ohjaustaidotkin ovat hyvin tärkeitä ja koska pidin oppaan palautuksen yhteydessä luentomuotoisen koulutuspäivän, koin että pystyn ohjaamaan ja kouluttamaan myös ryhmätilaisuuksissa. Myös koulutuspäivä antoi varmuutta itselle tulevana sairaanhoitajana ja ammattitaitoisena hoitajana.

Projektissani onnistuin mielestäni hyvin toteuttamaan tavoitteeni, ainakin käyttäjien palautteet perusteella.

Itselle oppaan laatu oli ensisijaisen tärkeää. Käytin mahdollisimman uusinta teoreettista tietoa ja luotettavista lähteistä etsin kirjallisuuden. Laadun varmistus tapahtui eri sairaanhoitajilla, opettajilla, sekä lääkärillä. Myös muutama tuttava luki oppaan, jotta maallikon silmin sain arvion oppaan helposti ymmärrettävyydestä.

Kaiken kaikkiaan pidin opinnäytetyön tekemisestä, koska tiesin yhteistyötahon hyötyväni siitä. Itselleni oli tärkeää tuottaa toimiva ja käytännöllinen tuote, joka parantaa potilaan/asiakkaan hoitoa ja hoidonarvioinnin tarvetta, varsinkin päihdeasiakkaan kohdalla.

## LÄHTEET

Castern, M. Aalto, S. Rantala, E. Sopanen, P. Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoli-  
klinikalle. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Helén, P. Kuurne, T. Aivovammojen ensihoito ja hoidon porrastus. Lääketieteellinen Aikakauskir-  
ja Duodecim. 1995;111(21):1993. Hakupäivä: 23.10.2011

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo50465&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo50465&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Helsingin kaupunki. Terveyskeskus. 2011. Hakupäivä: 10.1.2012

<http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Itsehoito/Oireet+ja+sairaudet/Itsemurhariski>

Huttunen, J. 2011. Kansanterveyslaitos. Hakupäivä: 21.2.2011.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2002/3\\_2002/paihteet\\_-\\_suomalaisten\\_tarkein\\_terveysongelma](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2002/3_2002/paihteet_-_suomalaisten_tarkein_terveysongelma).

Huttunen, M. 2008. Alkoholien ongelmakäyttö ja eri psyykkisten häiriöiden lääkehoito. Lääkkeet  
mielen hoidossa. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 10.1.2012

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00078](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00078)

Huttunen, M. 2008. 2011. Paniikkikohtaus. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 16.11.2011

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00405](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00405)

Ilanne-Parikka, P. Liian korkea verensokeri ja happomyrkytys. 2011. Lääkärikirja Duodecim. Ha-  
kupäivä: 23.10.2011

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia01349&p\\_haku=hyperglykemiaLiian%20korkea%20verensokeri%20ja%20happomyrkytys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01349&p_haku=hyperglykemiaLiian%20korkea%20verensokeri%20ja%20happomyrkytys)

Jämsä, K. Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Laki kiinniottaminen henkilön suojaamiseksi. 19.1.2001/21

Laki rikoksilta ja häiriöiltä suojaaminen. 15.7.2005/525

Laki päihtyneiden käsittelystä 8.6.1973/461

Leppävuori, A. Alho, H. 2007. Alkoholideliriumin hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä: 16.11.2011

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96220&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96220&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero)

Lindroos, L. Kettutien A-poliklinikka. 2010. A-klinikkasäätiö. Hakupäivä: 24.10.2011  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/223-alkoholi-ja-sydän>.

Luhtasaari, S. 2010. Alkoholi ja itsetuhoisuus. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 10.1.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ama00044](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00044)

Mustajoki, P. Diabetes. 2011. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 23.10.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011)

Mustajoki, P. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. 2011. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 24.10.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00757](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757)

Mustajoki, P. 2011. Diabetes ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 10.1.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00887](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00887)

Mäkelä, R. 2010. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. Päihdelinkki. Hakupäivä: 16.11.2011

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/142-ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>

Mäkelä, R. 2010. Juoppohulluus ja muut alkoholipsykoosit. Päihdelinkki. Hakupäivä: 10.1.2012  
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/236-juoppohulluus-ja-muut-alkoholipsykoosit>

Pirkola, S. 1999. Päihteiden ongelmakäyttö ja itsemurha. Hakupäivä:  
16.11.2011 [http://yliopistolehti.helsinki.fi/1999\\_16/vaitokset.html](http://yliopistolehti.helsinki.fi/1999_16/vaitokset.html)

Poliisin tietokanta. 21.2.2011.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, 2007. Potilasohje.

Punainen Risti. 2011 Ensiapuohjeet. Hakupäivä: 24.10.11  
[http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi\\_FI/rintakipu](http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/rintakipu)

Punainen Risti. 2010. Elvytys. Hakupäivä: 16.11.2011  
<http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/>

Päihdelinkki, 2011. Hakupäivä: 22.11.2011  
<http://www.paihdelinkki.fi/ukk/213-mista-tietaa-etta-joku-on-saanut-alkoholimyrryksen>

Rautava, V-P. 2011. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Hakupäivä: 10.1.2012  
[http://www.mandat.fi/hssso/V-P\\_Rautava\\_18\\_5\\_2011.pdf](http://www.mandat.fi/hssso/V-P_Rautava_18_5_2011.pdf)

Rissanen, A. Paakkonen, H. Korhonen, T. 2008. Päihtyneen hoitotyö selviämisasemalla.  
Sairaanhoitaja lehti; 11/2008. Hakupäivä: 16.11.2011.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11\\_2008/muut\\_artikkelit/paihtyneen\\_hoitotyö\\_selviamisase/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2008/muut_artikkelit/paihtyneen_hoitotyö_selviamisase/)

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, projektivetäjän käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy

Silfverberg, P. 2011. Ideasta projektiksi, projektivetäjän käsikirja. Helsinki. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Hakupäivä: 28.11.2011. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>



Saarelma, O. Aivotärhdys ja pään vammat (aikuiset). 2011. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 24.10.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641)

Saarelma, O. Rintakipu. 2011. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 24.10.11  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00324](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324)

Sahi, T. Castrén, M. Helistö, N. Kämäräinen, L. 2007. Myrkytykset. Ensiapuopas. Hakupäivä: 24.10.11. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013)

Salaspuro, M. Alkoholi. Hakupäivä: 20.10.2011  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Alkoholi#T.C3.A4rkeimm.C3.A4t\\_alkoholin\\_aiheuttamat\\_oireyhtym.C3.A4t\\_ja\\_sairaudet](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Alkoholi#T.C3.A4rkeimm.C3.A4t_alkoholin_aiheuttamat_oireyhtym.C3.A4t_ja_sairaudet)

Sisäasianministeriö. 2001. Päihtyneiden kiinniottamisesta, kuljettamisesta, kohtelua ja hoitoa selvittäneen työryhmän loppuraportti. Helsinki

SMDno/2008/767, Ohje poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta,  
Sairauksien ja vammojen toteaminen ja niihin liittyvät menettelytavat. 27.10.2008

Tarnanen, K. Alho, H. Malmivaara, A. 2010. Alkoholiongelman hoito. Käyvän hoidon potilasversiot. Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä: 24.10.11  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00049>

Uutispalvelu Duodecim. 2010. Hakupäivä: 10.1.2012.  
<http://www.tohtori.fi/?page=8121124&id=0819582>

Vuori, E. Myrkytykset. 2009. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 16.11.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00139](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00139)

## **LIITTEET**

LIITE 1. Tehtäväluettelo

LIITE 2. Palautekyselylomake

## TEHTÄVÄLUETTELO

Laatija Nurminen Kirsi

Päiväys 10/03 2012

Projekti Terveydentilan arviointioppaan tuottaminen

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/suorittaja
1	AIHEESEEN PEREHTYMINEN	05/2010	05/2011	50	61	KN
	Kirjallisuuteen perehtyminen	03/2011	08/2011	8	4	KN
	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	03/2011	05/2011	40	55	KN
	Valmistavan seminaarin esittäminen	05/2011	05/2011	2	2	KN
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU	10/2011	10/2011	62	58	KN
	Kirjallisuuteen perehtyminen	10/2011	10/2011	6	4	KN
	Suunnitelman kirjoittaminen	10/2011	11/2011	40	39	KN
	Suunnitelman esittäminen ja esityksen valmistelu	11/2011	12/2011	6	7	KN
	Tarvittavien muutosten tekeminen	11/2011	11/2011	10	8	KN
3	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	12/2011		108	86	KN
	Kirjallisuuteen perehtyminen	12/2011	12/2011	5	3	KN
	Tekstiosuuden sekä mahdollisten kuvien suunnittelu ja toteutus	12/2011	12/2011	40	40	KN
	Palauteversio ja palautelomakkeen suunnittelu ja toteutus	12/2011	12/2111	10	4	KN
	Painopaikan valitseminen	1/2012	12/2011	5	3	KN
	Oppaan viimeistely ja painatus	1/2012	12/2011	15	20	KN
	Valmiin oppaan käyttöönotto ja palautteiden jättö	1/2012	1/2012	10	10	KN
	Palautteen kerääminen	2/2012	2/2012	3	1	KN
	Palautteen analysointi	3/2012	2/2012	20	8	KN



## TERVEYDENTILAN ARVIOINTIOPAS

- Palautekyselylomake -

Terveydentilan arviointiopas on käytössä kuukauden, jonka jälkeen kerään käyttäjiltä palaute-lomakkeen.

## 1. OPPAAN SELKEYS, KÄYTÄNNÖLLISYYS JA KESTÄVYYS ?

---

---

---

---

## 2. ONKO OPAASTA OLLUT KÄYTÄNNÖSSÄ HYÖTYÄ?

Kyllä, millaisissa tilanteissa?

---

---

---

---

Ei, miksi?

---

---

---

---

## 3. ONKO OPAS HELPOTTANUT TERVEYDENTILAN ARVIOINTIA TYÖSSÄSI JA OLETKO KOENUT ASIAKKAIDEN TERVEYDENTILAN ARVIOINNIN LAADUN PARANTUNEEN?

---

---

---

---

## 4. SANA VAPAA

---

---

---

Palautteet voi jättää Ylivieskan tai Haapajärven poliisilaitokselle 18.2.2012 mennessä. Vastaukset voi lähettää myös sähköpostissa osoitteeseen: h9nuki00@students.oamk.fi

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Terveisin: Kirsi Nurminen

