

Mari Kela, Niina Leinonen & Asta Mikkonen

Lisää potilastyytyväisyyttä tiedottamalla!

Info – TV -esitys Kainuun keskussairaalan päivystyspotilaille

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Mari Kela, Niina Leinonen & Asta Mikkonen	
Työn nimi Lisää potilastyytyväisyyttä tiedottamalla! Info – TV -esitys Kainuun keskussairaalan päivystyspotilaille	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Akuuttihoitotyö	Ohjaaja(t) Anna-Leena Eklund Toimeksiantaja Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikka
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 30
<p>Paikallismedian mielipidepalstoilla on tullut usein esille potilaiden tyytymättömyys Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan toimintaan liittyen, esimerkiksi odotusaikojen pituuteen on ollut tyytymättömyyttä. Tästä johtuen Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikka haluaa tuoda toimintatapojaan potilaiden tietoisuuteen info – TV- esityksen avulla, joka koostuu diasarjasta. Diasarjassa kerrotaan muun muassa hoidon tarpeen - ja kiireellisyiden arvioinnista sekä päivystyspotilaan hoitoprosessista. Esitys on tarkoitettu esitettäväksi päivystyspoliklinikan aulan televisioruudulla.</p> <p>Päivystyspotilaan hoidon tavoitteena on potilaan voinnin vakauttaminen, vamman tai sairauden toteaminen sekä niiden tarvittava hoito. Päivystyspotilaille määritellään välittömän hoidon tarve, tehdään diagnoosi tai työdiagnoosi, annetaan hoitoa sekä päätetään jatkohoidosta. Tuotteistetun opinnäytetyömme tarkoituksena on potilastyytyväisyyden lisääminen tiedottamisen keinoin Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tavoitteenamme oli tehdä informatiivinen info – TV -esitys hoitoprosessin esilletuomiseksi päivystyspotilaille.</p> <p>Tutkimusongelmat ohjasivat työmme kulkua. Alussa selvitimme kirjallisuuden, internetin ja tutkimusten kautta päivystyspotilaan hoitoprosessin ja sen ymmärrettyämme etsimme tuotteellemme ominaisuuksia, jotka palvelevat Kainuun keskussairaalan päivystyspotilaita. Näihin ominaisuuksiin kuuluu selkeä ulkoasu, lääketieteen terminologian välttäminen, helppo lukuisuus sekä havainnollistaminen.</p> <p>Työn tilaajan kanssa keskusteltuamme selkeni työllemme keskeiset käsitteet, joihin perehdyimme kirjallisuuden avulla. Työn tilaajan toiveena oli selkeä ja ymmärrettävä esitys, josta hyötyvät myös ulkomaalaiset potilaat.</p> <p>Opinnäytetyöprosessin avulla olemme ymmärtäneet päivystyspoliklinikan toimintatapoja joita voimme hyödyntää tulevaisuudessa työpaikasta riippumatta, esimerkiksi potilaiden ohjaamisessa. Luovutamme tuotteen käyttö- sekä kirjoitusoikeudet työn tilaajalle, jotta he voivat halutessaan päivittää työn asiasisältöä tiedotuksen osalta ja tämän avulla lisätä tuotteen käyttöikä.</p> <p>Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilastyytyväisyyskysely tuotteen esilletuonnin jälkeen. Eli palveleeko tuotteemme potilaiden tarpeita tiedottamisen osalta ja ovatko potilaat kokeneet tuotteen hyödylliseksi.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Potilastyytyväisyys, potilasturvallisuus, hoidon kiireellisyys, hoitoprosessi, potilaan ohjaus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Kela Mari, Leinonen Niina & Mikkonen Asta	
Title Improved Patient Satisfaction by Informing! - a info TV presentation for patients visiting the emergency room at Kainuu Central Hospital	
Optional Professional Studies Acute Nursing	Instructor(s) Eklund Anna-Leena
	Commissioned by Kainuu Central Hospital Emergency Room
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 30
<p>The purpose of this thesis was to improve patient satisfaction in the Emergency Room (ER) at Kainuu Central Hospital by providing more information to patients. Informing patients about the reasons for waits makes visits to the ER more tolerable. The goal was to create an info Tv presentation that introduces the treatment process to ERs patients.</p> <p>This productized thesis was commissioned by the Emergency Room at Kainuu Central Hospital. The research questions guided the progress of the thesis process. First, the treatment process at the ER was clarified with literature, Internet and research. Then features of a product that would serve patients best were studied. These features included a clear layout, use of general language thus avoiding medical terminology, readability and illustrations.</p> <p>As a result, a Power Point presentation with thirteen-slides was produced. In order to lengthen the life span of the product, the commissioner has the rights to use and update the product when needed. During this process we learnt a lot about treatment needs assessment and prioritising, which is useful in all fields of nursing.</p> <p>Further study could explore patient satisfaction after this prdoct was introduced: a survey could find out if this product serves patients' needs of information and if they consider it helpful</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Patient satisfaction, patient safety, prioritising, treatment process, patient counselling
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPROSESSI	3
2.1 Potilasturvallisuus	6
2.2 Hoidon tarpeen arviointi	6
2.3 Hoidon kiireellisyys	9
2.4 Triage-luokitus Kainuun keskussairaalassa	11
3 POTILASTYYTYVÄISYYS	13
3.1 Potilastyytyväisyyttä lisäävät tekijät	14
3.2 Potilastyytyväisyyttä vähentävät tekijät	14
4 POTILAAN OHJAUS	16
4.1 Hyvä potilasohjaus	16
4.2 Fyysisen ympäristön merkitys potilaan ohjauksessa	17
4.3 Ohjauksen haasteet	17
5 TUTKIMUSONGELMAT JA OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	19
6 INFO-TV – ESITYKSEN TUOTTEISTAMINEN	20
6.1 Suunnittelu	20
6.2 Tuotteen visuaalisuus	22
6.3 Info – TV- esityksen rakenne	23
7 POHDINTA	25
7.1 Luotettavuus ja valmiin tuotteen arviointi	26
7.2 Eettisyys	28
7.3 Jatkotutkimusaiheet	28
8 LÄHTEET	30
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sairaanhoidon palveluiden piirissä asioidessaan potilaat kokevat hyvän hoidon sekä vähentävän pelkoa että lisäävän hyvää oloa, turvallisuutta ja kiitollisuuden tunnetta. Onnistuneista kokemuksista kerrotaan eteenpäin niin ystäville kuin sukulaisillekin. Sen sijaan tyytymättömyys saatuun hoitoon aiheuttaa vihan, stressin ja puolustuskyvyttömyyden tunteita (Saarinen 2007, 3.) Päivystyspoliklinikalla tehtävän hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arvioinnin vuoksi hoitotyö voi näyttäytyä potilaille epäoikeudenmukaisena toimintana. Viime aikoina paikallismedian mielipidepalstoilla on tullut usein esille asiakkaiden tyytymättömyys Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan toimintaan liittyen, esimerkiksi odotusaikojen pituuteen on ollut tyytymättömyyttä. Tyytymättömyyttä ei ilmene ainoastaan Kainuussa, vaan useista tutkimuksista on ilmennyt, että sitä koetaan myös muissa sairaanhoitopiireissä.

Opinnäytetyömme tilaaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän päivystyspoliklinikka. Tavoitteenamme on luoda selkeä ja informatiivinen tuote päivystyspotilaan hoitoprosessin esilletuomiseksi ja sen kautta tarkoituksena potilastyytyväisyyden lisääminen tiedottamisen keinoin. Opinnäytteemme on tuotteistettu opinnäytetyö, info – TV -esitys, jonka suunnittelimme ja toteutimme PowerPoint -ohjelman avulla. Esitys on tarkoitettu olemaan esillä päivystyspoliklinikan odotustilan televisioruudulla. Huomioimme myös ulkomaalaiset potilaat englanninkielisillä dioilla hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista sekä kanttiinin ja apteekkien aukioloajoista tiedottamalla.

Korkea- ja hyvälaatuisen hoidon keskeisenä osatekijänä on potilasturvallisuus (Kinnunen & Peltomaa 2009, 29). Haluamme osaltamme kehittää tulevana akuuttihoitotyöhön suuntautuneina sairaanhoitajina alueemme päivystyspoliklinikan toimintaa, potilasturvallisuutta ja tyytyväisyyttä tiedottamalla. Tulevaisuudessa meitä kiinnostaisi työskennellä päivystyspalveluissa, ja siellä potilasturvallisuuden huomioiminen korostuu työn hektisyyden ja nopeasti vaihtuvien tilanteiden vuoksi. Opinnäytetyömme kautta saamme syvällisemmän käsityksen päivystyspoliklinikan toiminnan luonteesta.

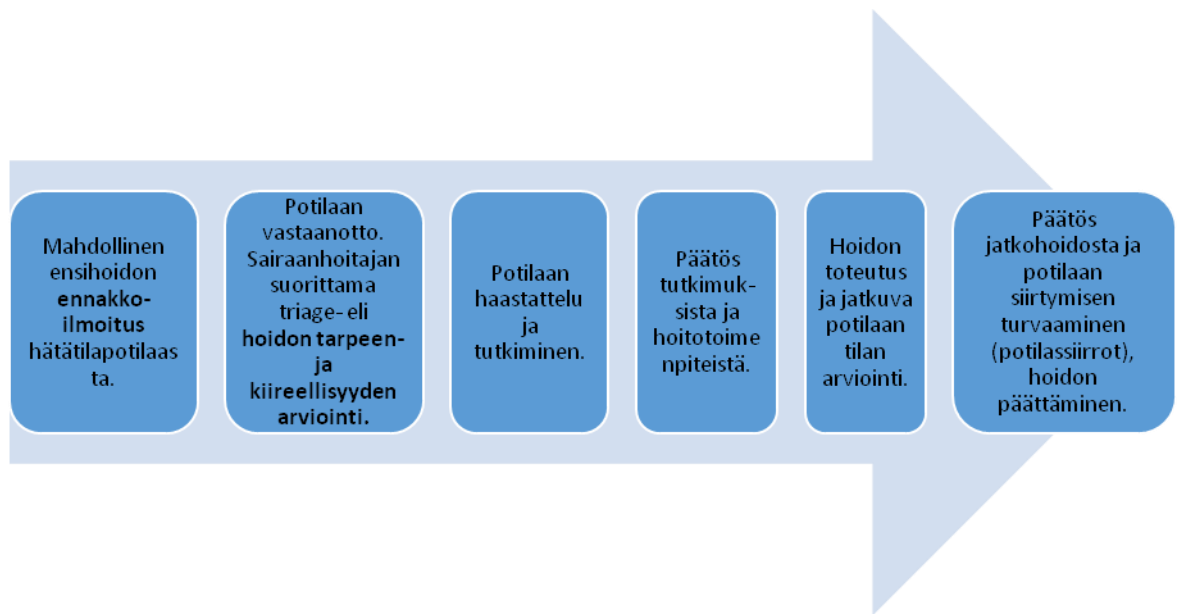
Kyseistä tuotetta ei ole aikaisemmin kehitetty Kainuussa päivystyspoliklinikalle. Aikaisempia Kainuun ulkopuolella tehtyjä tutkimuksia on kuitenkin muun muassa siitä, millaista on hyvä hoito päivystyspoliklinikalla potilaan kokemana, hoidon laadusta päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta ja oikeudenmukaisuudesta päivystyspoliklinikalla potilaiden kokemana.

Haluamme tuotteellamme tukea Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan arvoja, joita ovat yksilöllisyys, vastuullisuus, työnilo, hyvä ammattitaito ja identiteetti. Päivystyspoliklinikan perustehtävänä on laadukkaiden päivystyspalveluiden tuottaminen kainuulaisille. Näitä arvoja noudattamalla, voisimme lisätä potilaiden kokemaa oikeudenmukaisuuden tunnetta sekä tiedottamalla parantaa organisaation avoimuutta ja sitä kohtaan koettua luottamusta. (Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan vuosisuunnitelma 2008- 2011.)

2 PÄIVYSTYSPOTILAAN HOITOPROSESSI

Päivystyspoliklinikka on päivystysluonteisesti erikoissairaanhoidon palveluita tarjoava yksikkö (Reissell ym. 2012, 25). Päivystyspotilaan hoidon tavoitteena on potilaan voinnin vakauttaminen, vamman tai sairauden toteaminen sekä niiden tarvittava hoito. Terveyskeskuspäivystyksiä on pienillä paikkakunnilla yhdistetty erikoissairaanhoidon päivystyksen kanssa. Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle on annettava sairaanhoitopalveluita, vaikka hän ei olisikaan kuntalainen. Erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikat ovat lähete- poliklikoita, mutta siellä voidaan antaa lääkärin ja erikoislääkärin hoitoa ja tutkia potilaita myös ilman lähetettä esimerkiksi monivamma-, palovamma- ja elvytyspotilaita. Terveyskeskuspäivystykseen potilas pääsee ilman lähetettä. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 14.) Päivystyspoliklinikka vastaanottaa vuorokauden ympäri äkillisesti sairastuneita tai loukkaantuneita ihmisiä. Päivystyksessä hoidetaan myös niitä potilaita, jotka eivät tarvitse kiireellistä hoitoa, mutta tarvitsevat sairauden kannalta lisätutkimuksia, seuranta- tai jatkotoimenpiteitä. Haasteena on joukon heterogeenisyys iän, sukupuolen, kulttuuritaustan ja terveydentilan vuoksi. Päivystyspoliklinikalle saapuvan potilaan tulosyitä voi olla mikä tahansa, mutta erityisryhmillä kuten lapsilla yleisimpiä tulosyitä ovat kuumetaudit, korvakipu tai erilaiset tapaturmat. (Rasku ym. 1999, 233.) Ikäihmisen yleisimpiä syitä päivystyspoliklinikalla asiointiin ovat virtsatieinfektiot, äkilliset sekavuustilat sekä kaatumisesta johtuvat murtumat (Rasku ym. 1999, 244- 246).

Päivystyspoliklinikalla määritetään välittömän hoidon tarve, tehdään diagnoosi tai työdiagnoosi, annetaan hoitoa sekä päätetään jatkohoidosta. Päivystyspotilaan hoitoprosessi etenee pääsääntöisesti seuraavien vaiheiden kautta (Kaavio 1): ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, kiireellisyys -luokittelu, sijoittaminen, tutkiminen ja haastattelu, päätös välittömästä hoidosta sekä tutkimuksista, hoidon toteutus ja jatkuva arviointi, päätös jatkohoidosta ja siirtymisen turvaaminen. Ensihoito tekee välitöntä aktiivista hoitoa. Se tekee tarvittaessa puhelimitse ennakoilmoituksen päivystyspoliklinikalle kuljetettavasta potilaasta, josta käy ilmi tapahtumatiedot ja potilaan vammamekanismi, potilaan henkilötiedot, vitaelielintoimintojen tila sekä perussairaudet, tehdyt hoitotoimenpiteet sekä ensihoidon antama lääkitys ja tarvittava erityishoito. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)



Kaavio 1. Päivystyspotilaan hoitoprosessi. (Koponen & Sillanpää 2005, 71)

Ennakkoilmoituksen perusteella voi huonokuntoista potilasta vastassa päivystyksessä olla lääkärin johtama traumatiimi. Potilaan hoidon ja hoidon kiireellisyyden tarvetta arvioidaan aluksi ensihoitokertomuksen, lähetteen tai vastaanottajan kliinisen arvion perusteella. Päivystyshenkilöstölle on olemassa erilaisia peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) systemaattiseen arviointiin perustuvia luokitusjärjestelmiä. Arviointia ei kuitenkaan aina ole helppo toteuttaa pelkästään luokitusjärjestelmien avulla. Esimerkiksi potilasta vastaanottaessa ja ennen kliinisiä tutkimuksia voidaan potilaan tila aliarvioida potilaan päällepäin vakaalta näyttävän voinnin vuoksi, mutta se voi heikentyä nopeasti. Potilaat sijoitetaan päivystyksessä sen mukaan, tarvitseeko potilas esimerkiksi peruselintoiminnoiltaan välitöntä ja tehostettua hoitoa sekä valvontaa. Vuodepaikkoja tarjotaan niitä tarvitseville, ja istumaan kykenevät saavat istua. (Koponen & Sillanpää 2005,71.)

Potilaan haastattelee ja tutkii useimmiten sairaanhoitaja. Systemaattinen peruselintoimintojen toiminnan tutkiminen ja niiden turvaaminen ovat henkilökunnan kiireellisimpiä ja tärkeimpiä tehtäviä. Potilasta haastatellessa selvitetään nykyinen vaiva, aikaisempi vointi ja toimintakyky sekä tapahtuneet muutokset. Hoitosuunnitelmaan kirjataan lisäksi perussairaudet, käytössä olevat lääkkeet, lääkkeitä huolehtiminen sekä kotona selviytyminen omaisten tai virallisten hoidonantajien avuin. (esimerkiksi kotisairaanhoito) (Koponen & Sillanpää 2005,72.)

Potilaan tutkimisen jälkeen lääkäri päättää tarvittavat hoidot, lisätutkimukset ja lääkityksen. Hoitoa annetaan tavoitteellisesti. Tärkeintä on peruselintoimintojen turvaaminen sekä potilaan tilan vaatiman jatkohoitopaikan järjestäminen. Potilaan tilaa arvioidaan jatkuvasti ja kirjataan hoitosuunnitelmaan annetut hoidot sekä potilaan tila. Henkilökunnan on kyettävä tunnistamaan epästabiliin potilaan tilassa nopeastikin tapahtuvia muutoksia ja reagoimaan niihin. Potilasta hoitanut lääkäri arvioi potilaan tilan vaatiman jatkohoitopaikan ja päättää hoidon lopettamisesta. Hoitopaikkaa ja -yksikköä vaihtaessa tulee huomioida tiedonkulku potilaan tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Koponen & Sillanpää 2005, 72 -73.)

Hoitotiede -lehdessä (4/2003) julkaistussa tutkimuksessa ”Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä” selvitettiin Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoidettujen potilaiden käsityksiä hoitoon liittyneistä toiminnoista ja hoitoprosessin etenemisestä. Hoitoprosessilla tarkoitetaan tässä yhteydessä potilaan hoidon etenemistä; potilaan hoitoon hakeutumista, hoitopaikkaan pääsyn nopeutta, hoidon aloittamisen nopeutta ja etenemistä sairaalassa sekä kotiin tai jatkohoitoon siirtymistä. Tutkimustulosten mukaan potilaat kaipasivat enemmän hoitajien huomiota ja tietoa hoitonsa etenemisestä tutkimusten ja toimenpiteiden välisenä aikana, eli potilaanohjausta. Hoitoprosessien etenemisen osalta potilaat olivat tyytymättömiimpiä hoitopaikkaan pääsyyn ja hoidon aloittamiseen. Tyytyväisimpiä oltiin kotiutukseen ja jatkohoitoon siirtymiseen. (Isola, Lukkarinen & Pellikka 2003, 166 -179.)

Päivystysjärjestelmä on yksi terveydenhuollon toiminnan tukipilareita. Niissä tehtävät muutokset heijastuvat nopeasti muuhun toimintaan sairaalassa. Muutoksia tehtäessä tulee olla selvästi nähtävillä suunta ja tavoite. (Reissell ym. 2012, 3.) Potilaslähtöisyyttä huomioiden hoitoprosessissa potilas tarpeineen on palvelujen keskipisteessä kun tarvittavia palveluita ja hoitoa järjestetään. Hoitokokonaisuus järjestetään potilaan kannalta mahdollisimman toimivaksi. Potilas nähdään osallisena perheen, omaisten, ystävien ja muun lähiyhteisön sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden sosiaalista verkostoa. (Nouko -Juvonen ym. 2000, 18 -19.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, THL, selvitti Suomen päivystysaikaiset järjestelyt kartoittamalla terveyskeskusten, sairaaloiden sekä sosiaalitoimen päivystysjärjestelyt sairaanhoitopiireittäin vuonna 2011. Erikoissairaanhoidon potilasvirrasta suurin osa kulkee päivystyspoliklinikoiden kautta, jolloin päivystyksessä on oltava tarvittavat voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus onnistuvat. (Reissell ym. 2012, 3.)

2.1 Potilasturvallisuus

Tiedottaminen on osa hyvää potilasturvallisuustyötä. Se lisää organisaation toiminnan avoimuutta ja edesauttaa turvallisuuskulttuurin kehittymistä. Potilasturvallisuustyön uskottavuus lisääntyy aktiivisella ja avoimella tiedottamisella potilasturvallisuuden osatekijöistä ja osallistumisesta omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Tiedottaessa tulee huomioida tiedon ajankohtaisuus ja helppo omaksuttavuus, tällä tavoin varmistetaan potilaiden ja omaisten potilasturvallisuus. Potilaiden tiedotusmenetelmiä ovat esimerkiksi huonetaulut sekä osastojen poliklinikoiden ilmoitustaulut. (Potilasturvallisuussuunnitelma 2013, 18).

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM, on julkaissut potilasturvallisuuden varmistamiseksi potilaille tarkoitetun materiaalin, joka koostuu huoneen tauluista, neljästä potilasturvallisuuden muistilistasta sekä potilaan käsikirjasta. STM:n potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä suosittelee materiaaliaan käytettäväksi osana potilaiden tiedottamista. Materiaalin voi sijoittaa esimerkiksi odotustilojen ilmoitustauluihin. Materiaali ohjaa potilasta ottamaan vastuuta omasta roolistaan aktiivisena toimijana hoitoaan koskien sekä huolehtimaan potilasturvallisuuden toteutumisesta. (Potilasturvallisuus. Lapin sairaanhoitopiiri 2013).

Mielestämme STM:n materiaalia voitaisiin hyödyntää myös Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla, sillä henkilökunnalta henkilökohtainen tiedonsaanti voi olla hankalaa aulatilankak rakenteen vuoksi. Vastaanottohoitaja työskentelee tiskillä, jonne pääsee vuoronumerolla ja jonka huoneen ovi avautuu hoitajan painalluksesta. Tämä voi olla potilaille kynnyskysymys lähestyä hoitajia kysyäkseen tietoa. Suljettu tila tiskin ympärillä on kuitenkin käytännöllinen hoitajan turvallisuutta ja potilaan yksityisyyden kunnioittamista ajatellen. Hoitajat työskentelevät erillään aulatilasta, eikä aulassa ole omaa henkilöä potilaiden tiedottamista varten kuten joillakin päivystyspoliklinikoilla.

2.2 Hoidon tarpeen arviointi

Päivystyshoidon tarpeen arvioinnissa tulee varmistaa potilaiden samanarvoinen hoitoon pääsy (Reissell ym 2012, 3). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) pykälä 3 määrittää oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon: jokaisella Suomessa olevalla henkilöllä on oikeus saada hyvälaatuaista terveyden- ja sairaanhoitoa. Kohtelun tulee olla ihmisarvoa,

yksityisyyttä sekä potilaan vakaumusta kunnioittavaa ja sen on tapahduttava ilman syrjintää. Kulttuuri, yksilölliset tarpeet ja potilaan äidinkieli on otettava hoidettaessa huomioon. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet suosittavat sairaanhoitajia toimimaan tehtävissään oikeudenmukaisuutta noudattaen sekä kohtaamaan potilaat heidän yksilöllisyyttään kunnioittaen ja tasa-arvoisesti, riippumatta esimerkiksi yksilön kulttuuritaustasta, iästä ja sukupuolesta. (Suomen sairaanhoitajanliitto ry, 2013.) Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja huomioitava potilaan tiedonsaantioikeus omaa hoitoa ja sairautta koskien (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6 §; ks. myös Svenström 1996, 3). Arkipäivisin virka-aikana potilaan on saatava yhteys välittömästi terveyskeskukseen ja hänen on saatava arviointi hoidon tarpeestaan viimeistään kolmen päivän kuluessa yhteyden otostaan (Kansanterveyslaki (1972/66) § 15). Yhteydenotto voi olla vastaanottokäynti tai puhelinsoitto.

Hoidon tarvetta arvioitaessa selvitetään potilaan yhteyden oton syy, sekä sairauden oireet ja vakavuusaste, minkä kautta arvioidaan hoidon kiireellisyys potilaan esitietojen tai lähetteen perusteella (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004 § 2). Lääkärin ohella hoidon tarpeen arvioinnin voi toteuttaa muukin Valviran valtuuttama terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on kokemusta hoidon arvioinnista toimintayksikössä (Kaavio 2) (Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa. Kuntainfo 7/2006).



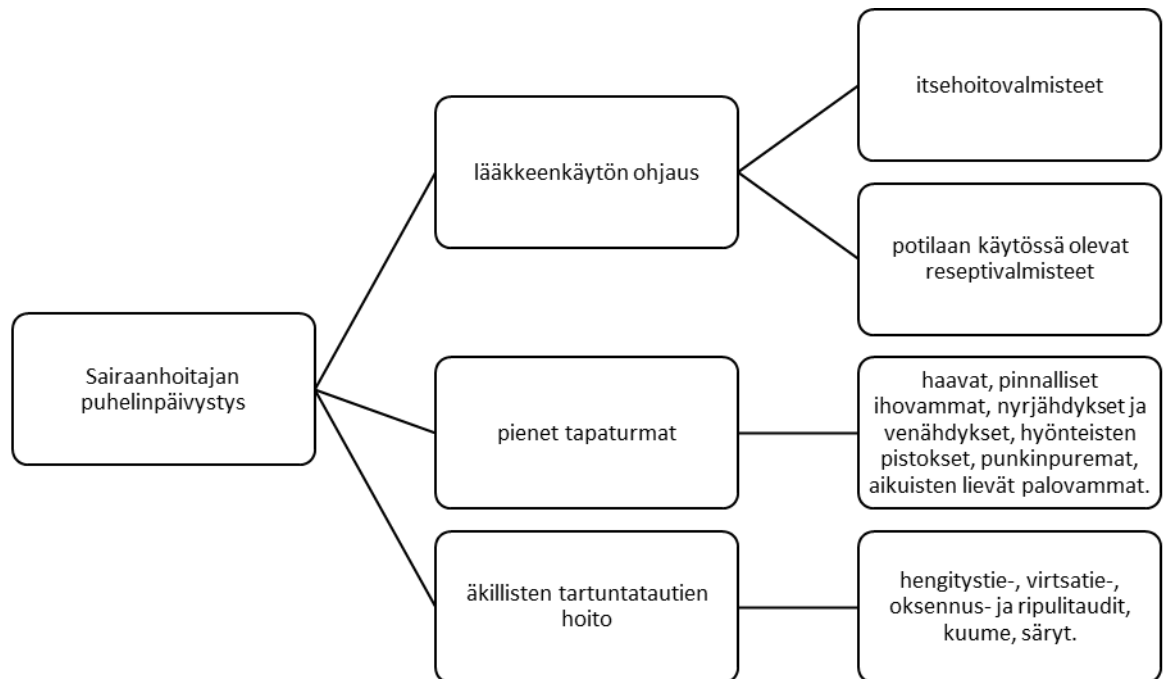
Kaavio 2. Hoidon tarpeen arvioinnin edellytyksen kriteerit (Lähde: Syväoja & Äijälä 2009, 27)

Hoitaja haastattelee potilasta ja samalla arvioi potilaan avun tarvetta havainnoimalla ja omalla ammattitaidollaan. Samalla hän vertaa potilaan itse kokemaa ja omaa ammatillisesti saamaansa kuvaa hoidon tarpeesta. (Svenström 1996, 3.) Arviointia tehdään tiedostetusti, tiedostamatta, huomaamatta tai systemaattisesti (Syväoja & Äijälä 2009, 9). Potilaan ja hänen yksilöllisten tarpeiden tietäminen on hyvän hoidon edellytys (Svenström 1996, 3). Potilasasiakirjoissa tulee olla merkinnät suoritetusta hoidon tarpeen arvioinnista, annetuista hoito-ohjeista ja tehdyistä toimenpiteistä (Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa, Kuntainfo 7/2006). Hoitosuunnitelma rakentuu edellä mainittujen tekijöiden pohjalta.

Päivystyspoliklinikalla työskenteleville haasteita asettavat vaihteleva ja ennalta arvaamaton hoidon tarve, tilanteiden nopea muuttuminen, raskas työ ja moniammatillisuus. Haasteita ja ylimääräistä työtä aiheuttavat potilaat, jotka hakeutuvat päivystykseen, vaikka vaivan laatu ei sitä edellyttäisi. Näin voi tapahtua alueen tarjoamien peruspalveluiden ontuessa. Päivystyspalveluiden varsinaista väärinkäyttöä voidaan kuitenkin ehkäistä terveyskasvattamisella ja tiedottamisen keinoin. Useimmat ”väärään” paikkaan hakeutuneet asiakkaat ymmärtävät asiallisen ohjauksen merkityksen hyvänä huolenpitona eikä päivystyspalveluista käännättämisenä. (Koponen & Sillanpää 2005, 21.) Haasteelliset tapaukset aiheuttavat työntekijöille stressiä ja paineita. Kokemus, hyvä yhteistyökyky, joustavuus ja potilaan arvostaminen saavat potilaat tyytyväisemmiksi. Hoitotieteen, lääketieteen ja muiden alojen laaja-alainen tietämys lisäävät hoitohenkilökunnan valmiuksia tehdä päätöksiä potilaan tilasta. Terveysongelmien tärkeysjärjestykseen asettaminen, heti tapahtuva hoito, tarkkaileminen ja arviointi johtavat hoidon tarpeen arvioinnissa usein nopeisiin päätöksiin hoidon suhteen. (Koponen ym 2005, 29.) Sairaanhoidon palveluita tarjoavissa yksiköissä tulisi olla ohjeistus arvioinnin tekemiseen ja – päivittämiseen (Vierula 2012, 1223).

Yhä useampi terveyskeskus tarjoaa ensivaiheen puhelinneuvontaa palvelujen tarjontaan tai palveluihin ohjaamiseen, terveyden- tai sairaanhoitoon koskevaa yleisluontoista tai yksilöllistä neuvontaa sekä hoidon tarpeen arviointia. (kaavio 3) Yksilöllisen puhelinneuvonnan katsotaan olevan osa terveydenhuoltoa ja synnyttävän hoitosuhteen. Puhelinneuvonta edellyttää myös merkintää potilasasiakirjoihin. Kotihoito-ohjeistuksen tulee kattaa sekä äkillisten tartuntatautiin, pienten tapaturmien että lääkkeen käytön ohjausta niin resepti- kuin itsehoitovalmisteidenkin osalta. Puhelinpalvelun ammatillisella tulee olla välitön lääkärin konsultointimahdollisuus sekä oikeus ohjata potilas asianmukaiseen hoitopaikkaan välittömästi potilaan tilan niin vaatiessa. Kansainvälisten selvitysten mukaan puhelinpäivystyksen avulla on voitu

hoitaa noin puolet potilaista ohjaamatta heitä eteenpäin sosiaali- ja terveystalvissa. (Koponen & Sillanpää 2005, 105 -106.)



Kaavio 3. Sairaanhoitajan puhelinpäivystys. (Koponen & Sillanpää 2005, 105 -106.)

2.3 Hoidon kiireellisyys

Päivystystoiminnan kansainvälinen kehitys on johtanut Suomessa erilaisten päivystyspoli- klinikoiden syntyyn, joissa potilaat jaotellaan todellisen hoidon tarpeen mukaan. Aikaisemmin potilaat jaoteltiin hallinnollisten rajojen mukaan. Potilaita arvioidaan hoidon kiireellisyden, hoidon keston ja resurssien mukaan jo potilaan sisään astuessa. Päivystyspoli- klinikoilla on keskitytty lyhentämään läpimenoaikoja, vähentämään tarpeettomia hoito-toimenpiteitä ja kehittämään toimintaa. Jatkuva lääkäripula on vaikuttanut huomattavasti päivystystoiminnan kehittämiseen. Vuosi 1993 oli päivystyspalveluiden käännekohta, silloin toteutettiin valtion- osuus- ja ohjausjärjestelmän muutos, jolloin päivystyspalveluita harvennettiin ja keskitettiin. Keskittymiskehitys on jatkunut ja päivystyspalvelut ovat muuntautuneet kiireellisten asioiden hoitamiseen keskittyyväksi ensiavuksi. (Reissell ym 2012,23.) Potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi on annettava tarpeellinen hoito myös sellaisessa tilanteessa, kun potilas ei itse pysty ilmaisemaan tahtoaan esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi. Potilaalle ei saa

antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen vakaasti ilmoittamaansa tahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785 § 8.)

Hoidon kiireellisyyden luokittelua on tehty päivystyspoliklinikoilla aina jossakin muodossa. Yhdysvalloissa 1960- luvulla huomattiin päivystysten ruuhkautuminen, jolloin alettiin kehittämään omia luokittelujärjestelmiä potilaiden priorisointiin. Viime vuosina on ympäri maailmaa alettu yhtenäistämään kiireellisyysluokitteluja. (Malmström, Kiura, Malmström, Torkki & Mäkelä 2012, 699.) Hoidon kiireellisyyttä arvioimalla hoito voidaan keskittää kiireellisimmän apua tarvitseviin. Kiireellisyysluokittelu on päivystyksen yksi tärkeimmistä tehtävistä, sillä se edesauttaa potilasturvallisuutta sekä toiminnan sujuvuutta. (Ahola 2009, 13.) Luokittelun avulla voidaan myös määrittää millaisia hoidettavat potilaat ovat eri vuorokauden aikoina (Kantonen 2007, 1606). Käytännössä kiireettömään hoitoon pääsyyn kuuluva aika vaihtelee vuorokaudesta kolmeen kuukauteen. Kiireellisiksi luokitelluissa tapauksissa hoitoon on päästävä ”heti” eli mahdollisimman nopeasti. (Syväoja & Äijälä, 2009, 93.) Sairaanhoitaja arvioi potilaan hoidon kiireellisyyden oireiden, vammamekanismin, muiden esitietojen ja löydösten perusteella, tarvittaessa konsultoiden lääkäriä. Huomiota kiinnitetään erityisesti potilaan peruselintoimintojen arvioimiseen, tämän perusteella määräytyy potilaan odotusaika ja hoidon kiireellisyysluokka, jota kutsutaan myös nimellä triage – luokitus. (Malmström ym 2012, 699.) ”Triage - sana on alkuperältään ranskaa ja tarkoittaa lajittelua, järjestämistä, erottelua ja valikoimista.” Toisin sanoen voidaan siis puhua potilasryhmittelystä. Triagessa ei kuitenkaan ole kysymys siitä, että joidenkin potilaiden oireita pidettäisiin vähempiarvoisempina vaan tarkoituksena on, että jokainen potilas saa oikea-aikaista hoitoa. (Syväoja & Äijälä 2009, 93 – 94.) Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelee joka työvuorossa kokenut sairaanhoitaja, joka luokittelee potilaat kiireellisyysjärjestykseen (trriage-hoitaja).

7.1 Triage - hoitaja

Kyky tehdä nopeita päätöksiä korostuu triage -hoitajan työssä, lisäksi hänen on pystyttävä olemaan rauhallinen ja stressinsietokykyinen. Hoitaja tekee potilaasta hoidon kiireellisyysarvion, sovittua ohjeistusta noudattaen. Aikaa arviointiin saisi kulua noin 2-5 minuuttia, jonka aikana selvitetään potilaan oirekuva ja alkututkimus, myös hoitajan omilla havainnoilla ja intuitiolla on merkitystä. Hoitajan rooli korostuu erityisesti päivystyksen resurssien suuntaajana ja oikean hoitolinjan alulle panijana, näin ollen yhteispäivestyksissä hoitajien työn vaativuus kasvaa. (Vehmanen 2010, 2915.) Triagea apuna käyttäen erotellaan erikoissairaanhoidon ja yleislääkäripäivystykseen kuuluvat potilaat (Syväoja & Äijälä, 2009, 95). Hoitaja pyrkii

selvittämään, kuuluuko potilas päivystyspoliklinikalle vai voidaanko potilas lähettää kotiin ja ohjata hakeutumaan seuraavana päivänä terveysasemalle. Hätätilapotilaan kohdalla hoitaja on mukana hoidon alkuvaiheessa, kunnes tarvittava hoitotiimi on koossa. (Ruuti 2011.)

2.4 Triage-luokitus Kainuun keskussairaalassa

Oheisessa kaaviossa (kaavio 3) on esitetty Kainuun keskussairaalassa käytettävä Triage-luokitus ABCDE -menetelmää soveltaen. ABCDE -triage on yleisin käytetty menetelmä hoidonkiireellisuuden arvioinnissa. (Vehmanen 2010, 2915) Monipotilas tilanteissa triage -luokitus tehdään värikoodeilla punainen (häätätilapotilas), keltainen (kiireellinen hoito), vihreä (lievästi loukkaantunut, kävelevä), violetti (vaikea vamma, huono ennuste) ja musta (kuollut)(Aranko 2011, 10).



Kaavio 3. Hoidon kiireellisyyden arviointi. (Hoidon kiireellisyyden arviointi tehostuu Kainuun keskussairaalan päivystyksessä. 2013.)

Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikka toimii arki- iltaisain ja viikonloppuisin yhteispäivystyksenä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että terveyskeskustasoinen yleislääkäripäivystys ja erikoissairaanhoidotasoinen erikoislääkäripäivystys toimivat samoissa tiloissa. Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on tehostettu hoidon kiireellisyyden arviointia. Tehostamisen myötä hoidon kiireellisyysaste kirjataan nykyään myös potilasasiakirjoihin. Tavoitteena on, ettei perusterveydenhuollon potilaiden tarvitse jatkossa odottaa päivystyksessä neljää tuntia kauempaa hoitojen valmistumista. Alle kymmenen -vuotiaiden lasten hoito pyritään saamaan valmiiksi alle kahdessa tunnissa. Tilastovertailussa, joka toteutettiin vuonna 2012, selvisi, että potilaan hoito Kainuun keskussairaalassa kesti keskimäärin puolitoista tuntia. Vastaava luku koko maassa oli alle puolitoista tuntia. Erikoissairaanhoidon puolella potilaiden jonotusaika oli keskimäärin Kainuussa hieman yli neljä tuntia, koko maan luku oli hieman yli kolme tuntia. Suurin syy pitempään viipymiseen päivystyspoliklinikalla oli jatkohoitopaikan odottelusta johtuvaa. (Hoidon kiireellisyyden arviointi tehostuu Kainuun keskussairaalan päivystyksessä. 2013.)

3 POTILASTYYTYVÄISYYS

Vammansa, sairautensa tai oireidensa takia sairaalaan hakeutuvaa henkilöä kutsutaan potilaaksi (Hiidenhovi 2001, 27). Potilastyytyväisyyden käsitetään olevan odotusten ja toteuman summa. Siihen vaikuttavat potilaan henkilökohtaiset odotukset hoidon suhteen ja hoidon toteutuma, eli ovatko odotukset täyttyneet saadun hoidon osalta. (Härkönen 2005, 9.) Saatu hoito ei aina vastaa potilaan odotuksiin hoidosta. Näihin odotuksiin ja vaatimuksiin vaikuttavat ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti ja sosioekonominen asema. (Töyry, Julkunen-Vehviläinen, Roine, Mattila & Rissanen 1999, 525 – 530.) Potilastyytyväisyyttä ei pystytä selittämään yksiselitteisesti, sillä hoito koostuu useista osatekijöistä. Siihen kuuluu ammatillinen osaaminen, ihmisläheisyys, vuorovaikutustaidot, potilaan opetus ja ohjaus, fyysinen ympäristö ja potilas itse. (Härkönen 2005, 9.) Vaikka potilas kokisi olevansa kokonaisvaltaisesti tyytyväinen saamaansa hoitoon, potilas voi kokea tyytymättömyyttä yksittäisiin hoidon osatekijöihin (Saarinen 2007, 3). Maailman terveysjärjestö, WHO, laati vuonna 1990 potilaan oikeuksia koskevan julistuksen, jonka tavoitteena oli rohkaista potilaita entistä enemmän osallistumaan hoitoonsa, lisätä tietoisuutta potilaan oikeuksista ja tarkentaa potilaiden tarpeita (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo & Välimäki 1994, 47).

Päivystyspoliklinikalla potilaiden kohtelu korostuu ja sen luoma kuva heijastuu koko sairaalayhteisöön ja luo mielikuvia hoidosta. Tämä asettaa erityisen suuren haasteen panostaa päivystyspoliklinikan hoidon laatuun ja potilaiden kohtaamiseen. (Härkönen 2005, 9 ks. myös Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2004, 39.) Hoitohenkilökunnan ammatillinen pätevyys ilmenee muun muassa teknisissä taidoissa ja työkokemuksena. Terveystieteiden toimivuutta ja laatua voidaan arvioida potilastyytyväisyydellä. Potilastyytyväisyyttä määrittävät odotusajat, hoitoon pääsyn nopeus, potilaskäynnin pituus ja saatu palvelu. (Härkönen 2005, 9.)

Kuopion terveyskeskuksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä tehtiin vuonna 2002 tutkimus terveyskeskuksen ja yhteispäivystyksen toiminnasta. Tutkimuksen yhteenvedossa saatiin selville, että henkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota potilaiden tiedottamiseen odotusajoista ja päivystystoiminnasta, käyntikohtaisten asioimiskontaktien supistamiseen, sairaanhoitajien kotihoito-ohjeiden antamiseen, ihmisläheiseen työskentelytapaan ja joustavuuden parantamiseen sekä lisäksi parantaa ohjausta ja neuvontaa potilaskontakteissa. (Miettola, Halinen, Lipponen, Hietakorpi, Kaukonen & Kumpusalo 2003, 3108.) Sari Korte-

pohjan (2011) mukaan päivystyspoliklinikalla asioidessaan potilaat kokevat epäoikeudenmukaisuutta enimmäkseen tiedonsaantiin sekä kivunhoidon riittämättömyyteen liittyen.

3.1 Potilastyytyväisyyttä lisäävät tekijät

Yksi tärkeimmistä tyytyväisyyden lisääjistä päivystyspoliklinikalla on potilaiden informointi, usein pienikin informaatio odotusajoista ja sen syistä voi pelastaa poliklinikkakäynnin. Potilaiden tyytymättömyys lisääntyy, mikäli heitä ei informoida odotuksen syistä. (Saarinen 2007, 33.) Palveluiden ja hoidon saatavuuteen liittyy olennaisesti jonotusajat. Jonotusaikoja on pyritty lyhentämään palvelujen laadun parantamiseksi (Blom 2003, 3111- 3114). Hoitoon pääsyn ajankohta on ilmoitettava potilaalle ja ajankohdan muuttuessa ilmoitettava sen syy ja uusi ajankohta hetimiten (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, § 4). Hoitotiedelehdessä (4/2003) julkaistun tutkimuksen mukaan lyhyet odotusajat ja nopea hoitoon pääsy ovat merkittäviä potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, ja esitetään odottamisen syistä tiedottamisen olevan puutteellista (Isola, Lukkarinen & Pellikka 2003, 166 -179).

Potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen on hyvää hoitoa. Jokaisella potilaalla on yksilöllisyys huomioon ottaen oikeus saada ymmärrettävä selitys terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista, hoidon merkityksestä ja kaikesta muusta hoitoon liittyvästä. (Hautamäki ym. 1997, 72.) Yleensä potilaat haluavat henkilökohtaista tietoa tilanteestaan, eivätkä niinkään yleisiä toiminnan kuvauksia, kuten esimerkiksi esitelehtiä (Saarinen 2007, 29). Luottamus palvelujärjestelmään, onnellisuus ja tyytyväisyys omaan elämään, hoitosuhde ja sen jatkuvuus lisäsivät tyytyväisyyttä (Leino- Kilpi ym. 1994, 66).

3.2 Potilastyytyväisyyttä vähentävät tekijät

Vaikuttavina tekijöinä potilaan tyytymättömyyteen saamastaan hoidosta voi olla päivystyspoliklinikan työntekijöiden väliset ilmapiiriongelmat, odotusajat, työntekijöiden asenteet, käyttäytyminen potilaita kohtaan, palvelualltius ja potilaan tiedonsaanti. Myös aikaisemmat potilaan kokemukset saamastaan palvelusta, palvelujen käytön määrä ja niiden tärkeys sekä työyksikön viestintä ja vuorovaikutus vaikuttavat potilastyytyväisyyteen. (Töyry ym. 1999, 30.)

Päivystyspotilaat ovat kokeneet tyytymättömyyttä lääkehoitoa, kotiutusvaiheen ja sivuvaikutusten ehkäisyyn liittyvässä ohjauksessa (Koponen ym. 2005, 25).

Yksi merkittävimmistä potilastyytyväisyyttä laskevista tekijöistä on odottaminen (Saarinen 2007, 28). Eräällä ruotsalaisella ensiapupoliklinikalla tehty tutkimus osoitti, että potilaiden odotusaikaan liittyvää suuttumusta lisäsivät huono kommunikointi ja vuorovaikutustapa henkilökunnan ja potilaiden välillä, epämiellyttävä fyysinen ympäristö ja jonotusjärjestyksen epäselvyys. Erityistä suuttumusta potilaille aiheutti hoitohenkilökunnan epäkunnioittava käytös, sekä havainto siitä ettei heitä arvostettu. (Hiidenhovi 2001, 81.)

Odotusajan venyminen pidemmäksi voidaan kokea turhautumisen tunteena, jos potilas ei ole varautunut jonottamaan. Useimmiten potilaan kuvailema aika on pidempi kuin se todellisuudessa on. Odotusaika koetaan pidemmäksi, mikäli potilas on epävarma, ahdistunut tai joutuu odottamaan yksin. Lisäksi päivystykseen joudutaan yleensä yhtäkkiä, jolloin siihen ei osata ennalta varautua. (Saarinen 2007, 28.) Päivystyspoliklinikkakäynnin kesto vaikuttaa jatko- ja hoitopaikan etsintä ja sen odottaminen. Myös päivystykseen saapumisajankohdalla sekä työvuorossa olevan henkilökunnan määrällä on vaikutus käynnin kesto. (Pitkänen ym. 2012, 1250–1254.) Kainuussa pitkät välimatkat paikkakuntien välillä vaikuttavat hoitoon- ja jatko- ja hoitoon pääsemiseen.

Myös syömättömyys odotusaikana vähentää tyytyväisyyttä. Potilas voi joutua odottamaan useita tunteja ilman ruokaa ja juomaa, erityisesti vatsa kipuisilta saatetaan kieltää juominen ja syöminen, kunnes diagnoosi on tehty. Vaikka tutkimusten osalta syöminen ja juominen olisi sallittua, ei kaikilla ole mahdollisuutta vierailta esimerkiksi sairaalan kanttiinissa. Esteenä voi olla pitkä matka, liikkumisen hankaluus tai pelko siitä, että lääkäri kutsuu juuri silloin kun itse ei ole paikalla, mikä taas venyttäisi jonotusaikaa. (Saarinen 2007, 29.) Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa, että potilaalle päivystykseen joutuminen on usein ainutkertainen ja jännittävä tilanne, näin ollen potilaan ohjauksella voidaan parantaa potilastyytyväisyyttä (Oh-tonen 10/2006).

4 POTILAAN OHJAUS

Potilaan ohjaus voidaan määritellä esimerkiksi ohjauksen ja käytännön opastuksen antamiseksi. Potilaan ohjauksen tärkein tavoite on voimaannuttaa ja kasvattaa potilaan omia voimavaroja. (Jaakonsaari 2009, 8.) Hoitotyön ohjaus on suunnitelmallista ja se on osa potilaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä (Kyngäs ym. 2007, 5). Ohjauksen tulee perustua potilaslähtöisyyteen ja potilaan tarpeisiin. Lisäksi ohjauksessa on otettava huomioon, että potilas voi olla kriisivaiheessa, jolloin hänen vastaanottokykynsä tiedonsaannin osalta voi olla herpaantunut. (Kyngäs ym. 2007, 10.)

Info-TV -esitystä voidaan käyttää potilaiden tiedottamisen apuvälineenä. Meidän työssämme tietoa annetaan potilaille televisioruudulla päivystyspoliklinikan toimintavoista. Päivystyksessä olevan potilaan informointi lisää hänen tyytyväisyyttään ja turvallisuuden tunnetta. Henkilökohtainen terveydentilasta tiedottaminen saa potilaan suhtautumaan myönteisemmin odotusaikoihin. Näin potilas ei koe, ettei häntä ole huomattu. Hoidosta ja hoitoprosessista annettu informaation määrä, sen ymmärrettävyys ja laatu lisäävät potilastyytyväisyyttä. Potilaan äidinkielellä tiedottaminen lisää ymmärrettävyyttä. Potilaat usein toivovat suullista ja kirjallista tietoa niin sairauden kiireellisyyden arvioinnista, tulevista ja tehdyistä tutkimuksista sekä diagnooseista kuin myös hoidostaan ja toimenpiteistä. (Klura 2012, 8)

4.1 Hyvä potilasohjaus

Onnistuessaan potilaan ohjauksella on mahdollisuus saavuttaa erinäisiä terveyshyötyjä. Sillä voidaan välittää tietoa, auttaa potilasta sitoutumaan hoitoon, vähentää kipua, edesauttaa potilasta sitoutumaan itsehoitoon, lievittää ahdistusta ja pelkoa sekä nopeuttaa potilaan paranemista ja edistää jatkohoitoon sitoutumista. (Jaakonsaari 2009, 9.) Kun potilaalla on mahdollisuus itse osallistua päätöksentekoon, se edesauttaa motivoitumista ohjaukseen. Vuorovaikutussuhteen ohjaajan ja ohjattavan välillä tulee olla tasavertainen ja ilmapiirin tulisi olla positiivinen. Oppimisen ja ohjeiden muistamisen kannalta on tärkeää, että ohjattava kokee että häntä kunnioitetaan, lisäksi ohjattavaa asiaa tulisi toistaa riittävästi läpikäytyjen asioiden mieleen painamiseksi. (Jaakonsaari 2009, 19.)

Sairaalaympäristössä auttaminen perustuu vuorovaikutukseen. Sen avulla voidaan selventää potilaan tunteita, ajattelua ja elämäntilannetta (Ahonen 1992, 107). Vuorovaikutustilanteissa on aina mukana ohjattavan ja hoitajan omat asenteet ja persoonallisuus (Lipponen, Kyngäs, & Kääriäinen 2006, 24). Vuorovaikutussuhteen onnistumisen kannalta on tärkeää kiinnostus toista ihmistä ja hänen asiaansa kohtaan. Asiat tulisi ymmärtää samalla tavalla, ja yhteisymmärrys tulisi saavuttaa myös tunteiden saralla. (Ahonen 1992, 107.)

4.2 Fyysisen ympäristön merkitys potilaan ohjauksessa

Fyysisellä ympäristöllä on huomattava merkitys ohjaukseen ja vuorovaikutussuhteen synty-miseen, se voi joko tukea tai heikentää sitä (Lipponen ym 2006, 26). Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle hän näkee ensimmäisenä odotustilan. Ohjaustilanteessa fyysisellä ja sosi-aalisella ympäristöllä on vaikutusta siihen, kokeeko potilas ohjaustilanteen onnistuneeksi. (Eloranta & Virkki 2011, 39.) Ohjauksen kannalta tilan, jossa ohjausta annetaan, tulisi olla rauhallinen, kiireetön, siisti, valoisa ja hyvin äänieristetty. Istuin, joka mahdollistaa henkilö-kohtaisen tilan, on houkuttelevan näköinen ja pehmustettu, jo tämä voi tehdä odotuksesta siedettävämmän. Lisäksi ääniä vaimentavat, miellyttävän väriset matot sekä verhot parantavat odotustilaa. (Fottler & Ford 2002, 51.) Ystävällinen ja tuttavallinen ilmapiiri piristää ja kertoo voimakkaasti tulevasta palvelusta. Opasteiden sijainti sairaalan sisä- ja ulkopuolella luovat ensivaikutelman koko sairaalasta ja näin ollen helpottavat tai vaikeuttavat poliklinikan tai tut-kimuspaikan löytämistä. (Hiidenhovi 2001, 65). Info – tv -esitys on osa päivystyspoliklinikan fyysistä ympäristöä, mutta samalla se toimii ohjauksen työkaluna. Päivystyspoliklinikalla tyy-pillisiä ohjaustilanteita ovat muun muassa lääkkeiden käytön opastaminen, uudelleen hoitoon hakeutumisen ohjaaminen, kyynärsauvoilla kävelyn opettaminen sekä tajunnantason seuraamisen ohjaaminen ja haavanhoidon opettaminen (Eloranta & Virkki 2011, 39).

4.3 Ohjauksen haasteet

Yksilölliset kokemukset päivystyspoliklinikalla jäävät potilaan mieleen. Tietoisuus ympäristön tapahtumista muuttuu. Potilas voi toimia epätarkoituksenmukaisesti fyysisten tuntemuksien takia. Tapahtumat koetaan epätodellisuuden tunteina, unenomaisena ja epäuskoisena, ajanta-ju katoaa. Päivystykseen yllättäen joutunut potilas huomioi tarkasti ympäristöä, hoitajien

toimintaa, liikkeitä, ilmeitä ja käyttäytymistä saadakseen käsityksen tilanteestaan. Hoitajien tulee tuolloin kiinnittää huomiota käyttäytymiseensä, jotta potilas kokisi olonsa turvalliseksi, synnyttääkseen luottamuksen ja tukeakseen selviytymistä vammastaan tai sairaudestaan. Pitkien aikojenkin kuluttua potilaat muistavat hoitajien ja lääkärien tekemät toiminnot. Tällöin potilaat muodostavat kokemuksensa kautta käsityksen avun laadusta. (Koponen & Sillanpää 2005, 23.)

Potilaalle annettavan tiedon tulee olla tarkoituksenmukaista, rehellistä, yksilöllistä ja ymmärrettävää. Annettavaa tietoa voidaan joutua toistamaan useita kertoja ja tiedon oikeanlaisesta ymmärtämisestä tulee varmistua. (Koponen & Sillanpää 2005, 26.) Ohjeiden antamisessa tulee kiinnittää huomiota puhetapaan ja kieleen, ohjauksen tulee olla konkreettista ja selkeää, myös sairaalan omaa terminologiaa tulisi välttää. Kieliongelmat vaikeuttavat myös ohjauksen ymmärrettävyyttä ja voivat vähentää potilaan turvallisuuden tunnetta. Erikielisiin oppaisiin ja tulkkipalveluihin tulisi olla mahdollisuus niiden potilaiden kohdalla, joiden kanssa yhteistä kieltä ei ole. Yleensä tulkkipalveluiden käyttäminen ei kuitenkaan ole mahdollista, jolloin on pyrittävä kommunikoimaan elekielellä mahdollisimman selkeästi. (Lipponen ym. 2006, 49.) Ohjaajan persoonallisuus ja luovuus korostuvat ohjaustilanteissa, lisäksi hoitohenkilökunnan on osattava käyttää tutkittua ja hyväksi havaittua tietoa, mikä edellyttää säännöllistä koulutautumista ja omien tietojen päivittämistä. (Ohtonen 10/2006).

Oman haasteensa henkilökohtaiseen ohjaukseen luovat myös ajan ja tilan puute. Myöskään henkilökunnanmäärä ei aina ole riittävä, jolloin ohjausta ehditään antaa vain välttämättömissä tapauksissa. Mikäli potilas kokee, että saatu ohjaus on kaikissa hoitoprosessin vaiheissa sama, hänen mielenkiintonsa asiaa kohtaan voi lopahtaa tai hän voi kokea että hänen älykkyytään ja oppimiskykyään aliarvioidaan. Hoitosuunnitelmiin tulisikin kirjata tarkasti mitä ohjausta potilaalle on annettu hoitoprosessin eri vaiheissa, näin ohjauksen vaikuttavuutta pystytään arvioimaan. (Lipponen ym 2006, 16.)

5 TUTKIMUSONGELMAT JA OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tutkimusongelmamme ohjaavat työn etenemistä ja rakentumista. Ymmärtämällä Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitoprosessin voimme tuoda sitä esille päivystyspoliklinikan potilaille ja kykenemme luomaan potilaiden tarpeita palvelevan info – TV -esityksen. Opinnäytetyön tarkoituksena on potilastyytyväisyyden lisääminen Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla tiedottamisen keinoin. Tavoitteenamme on luoda selkeä ja informatiivinen info – tv -esitys päivystyspotilaan hoitoprosessin esilletuomiseksi.

Tutkimusongelmamme ovat:

1. Minkälainen on Kainuun keskussairaalan päivystyspotilaan hoitoprosessi?
2. Minkälainen info – TV -esitys palvelee Kainuun keskussairaalan päivystyspotilasta?

6 INFO-TV – ESITYKSEN TUOTTEISTAMINEN

Tuotteistamisella tarkoitetaan uuden tuotteen tai palvelun kehittämistä. Tavoitteena on saada kilpailukykyinen tuote ja parantaa oman työn vaikuttavuutta ja asiakkaan saamia hyötyjä, asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen ja arvion saaminen tuotteen laadusta sekä hintatasosta ja edelleen kehittää tuotetta. Tuotteen muodostamisessa tulee olla tarkka sen suunnittelemisessa, vertailukelpoisuudessa ja asiakaslähtöisyydessä. Olemassa olevaa tuotetta voidaan erilaisien työprosessien ja menetelmien kautta kehittää. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyöpakki.)

Tuotteistamisenprosessissa määritellään tuotteen sisältö, tuotteen hyödyt, laatu ja käyttötarkoitus. Valmis tuote markkinoidaan, jonka jälkeen sitä seurataan ja arvioidaan. (Holma 1998, 14 – 15.) Tuotteistamisprosessin vaiheita ovat perustehtävän (toiminta- ajatus) selkeyttäminen, asiakkaiden ja heidän tarpeiden selvittäminen, palvelutuotannon ryhmittely, palvelun tai tuotteen määrittely, ajankäytön seuranta, markkinointi ja arviointi. (Holma 1998, 19.) Määrittelyn tavoitteena on ymmärtää tuotteen toimeksiantajan tavoite tuotteesta. Työn tilaajan tulee myös antaa tarvittavat alkutiedot ja määrittellä omat tavoitteet tuotteelle. (Tuulaniemi 2011, 136.)

6.1 Suunnittelu

Tuote voi olla yksittäinen palvelu, toimenpide tai tavara. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelut voidaan luokitella tuotteiksi. Laajemmin valmistettu tuote mielletään yleensä palvelukokonaisuudeksi, esimerkiksi päivystyspotilaan hoitoprosessi tai yksittäisen palvelun osalta kotihoito ohjeiden antaminen. Tuotteen valmistus on suunnittelua ja rakentamista, jolloin se vaatii asteittaisen valmistusprosessin. Tuotteen tekijät voivat tehdä niin sanotun standardituotteen, joka sopii samanlaisena kaikille asiakkaille. Tuotteistus ymmärretään vastaamaan asiakkaiden tarpeita palvelun kehittämiseksi. (Holma 1998, 12.)

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun syksyllä 2012. Opinnäytetyöllemme aiheen löysimme Kajaanin ammattikorkeakoulun sivuilta. Kiinnostuimme aiheesta heti, sillä akuuttihoitotyöhön suuntautuneina meitä kiinnostaisi tulevaisuudessa työskennellä päivystyspalveluissa. Aiheen tulee motivoida työntekijöitä, jolloin omaa asiantuntemusta voidaan lisätä. Li-

säksi aiheen tulee olla ajankohtainen ja tulevaisuuteen tähtäävä kiinnostaakseen työn tilaajaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23).

Ensin selvitetään mitä halutaan tehdä, selvitetään tuotteen kohderyhmä. Sen jälkeen mietitään, minkälaisen tuotteen on oltava. Perehdytään aiheeseen, aineistoihin ja kirjallisuuteen. Selvitetään työn tilaajaan toiveet, laaditaan aikataulu ja suunnitelma työn etenemiselle. Vastanäiden selvitysten jälkeen voidaan siirtyä itse tuotteistamisprosessiin. (Holma 1998, 14 – 15.) Alkuvaiheessa otimme yhteyttä työn tilaajaan ja sovimme tapaamisen, jotta saimme tietoon työn tilaajan tarpeet ja toiveet. Kävi ilmi, että päivystyspoliklinikka haluaa lisätä potilastytyväisyyttä tiedottamisen avulla ulkomaalais-taustaiset potilaat huomioon ottaen. Lisäksi tuotteen tulee palvella kaikkia päivystyspoliklinikalla asioivia.

Keskustelujen pohjalta teimme aiheanalyysin. Aiheanalyysi vaiheessa mietimme pitkään, mihin sisällöllisesti rajaamme tuotteen. Aluksi ajatuksenamme oli tehdä induktiivinen sisällönanalyysi päivystyspoliklinikan asiakaspalautteista. Tähän emme kuitenkaan ryhtyneet sillä emme saaneet yhteyttä asiakaspalautteiden haltiaan. Myös työmäärä olisi kasvanut liian suureksi ja emme olisi pysyneet aikataulussa. Keinoja aineiston ja tiedon keräämiseen toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee harkita tarkoin, ja aihe tulee rajata tarkasti, ettei työ laajene liian isoksi (Vilkka & Airaksinen 2003, 26).

Saadun tiedon laatu pyritään turvaamaan käyttämällä valmiita tutkimuskäytäntöjä. Tällä tarkoitetaan toiminnallisessa opinnäytetyössä sitä, ettei aina ole välttämätöntä analysoida hankittua aineistoa tarkasti ja järjestelmällisesti, kuten tutkimuksellisessa opinnäytetyössä vaaditaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 58). Työmme sisältö rajautui potilastytyväisyyteen ja potilasturvallisuuteen, joihin olennaisesti kuuluvat myös hoidon tarpeen- ja kiireellisuuden arviointi sekä hoitoprosessi. Tehtävänäimme oli myös perehtyä hyvän multimediatuotteen ominaisuuksiin. Tuotteen luettavuuteen vaikuttavat sen koko, typografia, tekstinkoko ja tuotteessa käytettävä materiaali (Vilkka & Airaksinen 2003, 52). Tärkeää on myös, että diaesitystä on helppo seurata. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiiasältö olisi ohut tai yksinkertainen. Mitä monimutkaisemmasta ja vaikeammasta asiasta on kyse, sitä enemmän se vaatii tekijältä panostusta siitä että esitystä on helppo seurata ja esitys on selkeä. (Lammi 2009, 26 -28.)

Opinnäytetyösuunnitelman tekemisen aloitimme melko pian aiheanalyysin palauttamisen jälkeen. Suunnitelman tulee vastata seuraaviin kysymyksiin: mitä, miten ja miksi tehdään. Tärkein suunnitelman merkitys on, että työntekijät ymmärtävät mitä ovat tekemässä (Vilkka

& Airaksinen 2003, 26). Tiedonhankinta eli tutkimus on materiaalin hankkimista, jonka avulla tuote suunnitellaan. Opinnäytetyösuunnitelma toimii ohjaavana tekijänä tuotteen valmistuksessa. Sen avulla katsotaan toimivin menetelmä, minkä avulla saadaan toivottu lopputulos. (Tuulaniemi 2011, 142.) Suunnittelussa ideoidaan ja rakennetaan toimiva tuote. Lopuksi valmis tuote arvoidaan, jolloin saadaan kehitettyä tuotetta paremmaksi kokemuksien perusteella (Tuulaniemi 2011, 127- 128).

Lähdimme liikkeelle potilaiden tarpeista ja odotuksista, joita selvitimme mediassa esille nousseiden palautteiden, tietokirjallisuuden ja tutkimusten perusteella. Lukemamme tiedon perusteella tyytymättömyyttä on ilmennyt muun muassa jonotusaikoihin. Perehdyimme myös eri sairaanhoitopiireihin tehtyihin tutkimuksiin, joissa tutkittiin muun muassa hoidon laatua päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Perehdyttyämme lähdemateriaaliin täsmentyimme tarkoitukseksi ja tavoite. Suunnitelman lähtötilanteen jälkeen määritellään lopullinen opinnäytetyön idea, tavoitteet ja tarkoitus opinnäytetyön valmistamiseksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30). Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii myös tietoperustan ja teoreettisen viitekehysten (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30).

Pelkkä tuote ei riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi, vaan tarkoituksena on osoittaa pystyvänsä yhdistämään ammatillinen teoreettinen tieto käytäntöön, kykyä pohtia teorioita kriittisesti käsitteiden ja käytäntöjen avulla, ja kehittää sen avulla hoitoalan ammattikulttuuria (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41). Suunnitelmavaiheessa pohdimme, että tuottaisimme kuvamateriaalia info – TV -esitykseen. Kuvat olisivat olleet havainnollistamiskeino siitä, kuinka toimitaan päivystyspoliklinikalle saavuttaessa. Tilaajan puolelta ei ilmennyt odotuksia tällaiselle ohjaukselle. Lisäksi tämän hetkinen tila televisioruudulla, johon info – TV -esityksemme tulee esitettäväksi, on pieneksi rajattu, joka asettaa tuotteelle sisällöllisiä ja ilmaisullisia rajoituksia. Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua ryhdyimme valmistamaan tuotetta kirjallisen opinnäytetyön ohella.

6.2 Tuotteen visuaalisuus

Tuottemme kohderyhmä on päivystyspoliklinikan kaiken ikäiset potilaat. Pohdimme, mitä taustatietoja ja materiaalia tuotteen asiasisällön luomiseen tarvitaan ja miten esitys luonnostellaan ja ideoidaan. Opinnäytetyötä teimme yhteistyössä Kainuun maakunnan viestintäpäällikön kanssa tuotteen visuaalisen toteutuksen ja esillepanon osalta. Häneltä saimme Kainuun

maakunnan oman PowerPoint -mallipohjan, jota hyödynsimme työssämme. Info – tv -esityksen on suunniteltu näkyvän päivystyspoliklinikan aulan televisioruudulla. Poliklinikalle tulee toinen televisio potilaiden tiedottamista varten, jolloin potilaat voisivat katsoa toisesta televisiosta ohjelmia ja toisesta info – TV -esitystä. Tuotteen tärkeimpiä ominaisuuksia ovat tuotteen muoto, käytettävyys, käyttöympäristö, kohderyhmä ja tuotteen sisällön sopivuus potilaille, selkeys, johdonmukaisuus, tuotteen houkuttelevuus - ja informatiivisuus (Vilkkä & Airaksinen 2003,53).

Onnistuneen PowerPoint -esityksen lähtökohtana on hyvä ulkoasu, joka palvelee ohjeen sisältöä. Sisällön tulee vastata kysymykseen, mitä halutaan katsojille esittää (Belik 2013, 18). Tuotteen tehokkuutta voidaan tarkastella käyttäjän saaman tiedon avulla. Onko potilas ymmärtänyt tuotteen sanoman ja saanut siitä tarvittavat tiedot, joita oli etsinyt tai miettinyt. Tuotetta rakennettaessa tulee huomioida mitä tuotteesta halutaan tuoda esille ja jäävän mieleen. (Belik 2013, 12.)

Kuvien ja tekstin kaunis asettelu houkuttelee lukemaan ja katselemaan sekä parantaa ohjeiden ymmärrettävyyttä lisäksi niillä voidaan vastata lukijan pohtimiin kysymyksiin. Esityksen sivuja ei tule täyttää kokonaan tekstillä tai kuvilla, sillä se voi luoda sekavan vaikutelman josta on hankaa ottaa selvää. Väreillä on merkitystä esityksen onnistumiseen, ja useimmiten suositankin hillittyjä värejä. Värit voivat vaikuttaa ihmisiin tunneperäisesti, jolloin ne voivat saada aikaan erilaisia reaktioita. Kirkkaampia värejä voidaan käyttää korostamaan tärkeitä kohtia. (Lipponen ym. 2006, 66 -68.)

6.3 Info – TV- esityksen rakenne

Diaesityksemme etenee potilaan tervetuloa -toivotuksesta päivystyspoliklinikan hoitoprosessin selvittämiseen ja lopuksi palautteen antamiseen. Dioja on yhteensä kolmetoista, joista loput neljä ovat englannin kielellä. Kerromme esityksessä englanninkielellä hoidon tarpeen arvioinnista, hoidon kiireellisyyden arvioinnista ja kanttiinin ja apteekkien aukioloajoista. Valitsimme nämä aiheet englanninkielellä, koska näiden diojen asiasisältö on tärkein.

Päivystyspotilaan hoitoprosessi alkaa hoidon tarpeen arvioinnilla, josta tuotteemmekin informoi potilaita. Hoitaja haastattelee potilaalta yhteydenoton syyn, selvittää oireet, sairauden vaikeusasteen ja lopuksi arvioi hoidon kiireellisyyden. Selvitysten pohjalta rakentuu potilaan

hoitosuunnitelma. Kaavion avulla potilaille selvitetään vaiheet, joiden mukaan hoitoprosessi etenee. Näin potilaat osaavat varautua etukäteen tulevaan hoitoon. Kun potilas saapuu, hänet vastaanotetaan ja arvioidaan samalla hoidontarve ja -kiireellisyys. Potilas voidaan sijoittaa potilashuoneeseen. Potilaan tutkimisen ja haastattelun pohjalta syntyy päätös hoidosta sekä lisätutkimuksista. Hoitoa toteuttaessa potilaan tilaa arvioidaan, kunnes päätetään jatkohoidosta ja jatkohoitopaikasta tai potilas kotiutetaan.

Hoidon kiireellisyyden arvioinnista kerrotaan tarkemmin hoitoprosessin jälkeen, joka liittyy myös hoidon tarpeen arvioimiseen. Diassa on esitetty kaavion avulla hoitajan tekemä hoidon kiireellisyysluokittelu (ABCDE). Selvennämme potilaille, miksi toiset potilaat pääsevät nopeammin hoidettaviksi. Kainuun keskussairaalan tavoitteena on, että perusterveydenhuollon potilaiden ei tarvitsisi odottaa päivystyksessä neljää tuntia kauempaa hoitojen valmistumista. Lapsien kohdalla (alle 10-vuotiaat) hoitojen valmistumiseen pyritään kahdessa tunnissa.

Terveystilan hoitaminen ei aina vaadi päivystyksellistä hoitoa. Informoimme potilaita sairaanhoitajan ympärivuorokautisesta puhelinpäivystyksestä ja terveyskeskuksen kiireettömästä ajanvarauksesta. Potilas voi päivystyspoliklinikalta vielä hakeutua toisen avun piiriin tai diaesityksemme myötä tulla tietoiseksi päivystyspoliklinikan luonteesta sekä myöhemmin soittaa ensisijaisesti päivystävälle sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja tekee puhelimesta ensimmäisen hoidon tarpeen arvioinnin, sen lisäksi hän opastaa potilasta hakeutumaan oikeana ajankohtana oikeaan hoitopaikkaan. Myös kotihoito-ohjeita annetaan puhelimitse, mikäli vaiva ei vaadi sairaalahoitoa. ([maakunta.kainuu.fi/päivystyspalvelut](http://maakunta.kainuu.fi/paivystyspalvelut).)

Ohjeistamme potilaita myös asiakaspalautteen antamiseen. Palautekanavia ovat keskustelu hoitavan henkilöstön kanssa, Kainuun maakunnan omien verkkosivujen (www.kainuu.fi) palautekyselylomake sekä kirjallinen päivystyspoliklinikalle jätettävä lomake. Potilas voi myös jättää kirjallisen potilasvahinkoilmoituksen, muistutuksen, kantelun tai ilmoituksen vaaratapahtumasta. Diassa on myös yksikön esimiehen, potilasasiamiehen ja sosiaaliasiamiehen puhelinnumerot. Potilaita tiedotetaan myös oheispalveluista. Kerromme myös sairaalan kanttiin aukioloajan. Nälkäiset potilaat ja omaiset voivat hakea virkistystä ja pientä ajanvietettä, kuten lehtiä. Potilaita on hyvä tiedottaa myös apteekkien aukioloajoista ja yhteystiedoista, sillä usein potilaat saavat mukaansa jonkin lääkemääräyksen. Sisällytimme työhön myös ylimääräisen uutisikkuna -dian, joka on tarkoitettu päivitettäväksi päivystyspoliklinikan työntekijöille. Siinä voidaan esimerkiksi tiedottaa flunssakausista tai muista ajankohtaisista asioista.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tekeminen kehitti kompetenssien avulla meidän omaa tietämystä hoitotyöhön. Saimme lisää tietoa liittyen opetus- ja ohjausosaamiseen, sillä hoitotyön luonteeseen kuuluu potilaan ja sen sidosryhmien ohjaaminen ja tiedottaminen. Potilaan ohjausta varten tarvitaan taitoa ja tietoa ohjausmenetelmistä sekä niiden suunnittelusta ja toteutuksesta. (Kyngäs ym 2007, 25). Ohjaus- ja opetustilanteet ovat päivittäistä sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan opinnoissa harjoitellaan ohjaus- ja opetusosaamista ja opinnäytetyössämme olemme päässeet perehtymään siihen lisää. Potilaan ohjauksella välitetään tietoa, lievitetään ahdistusta ja pelkoa, autetaan potilasta sitoutumaan hoitoon ja jatkohoitoon, sekä nopeutetaan potilaan paranemista. Ymmärsimme myös, että terveyden edistämiseen liittyy olennaisesti potilaille hoitoprosessista tiedottaminen. Potilaiden tietoisuus päivystyspoliklinikan toiminnan periaatteista lisääntyy. Olemme saaneet ymmärrystä hoidon tarpeen arvioinnin perusteista sekä hoidon kiireellisyyden määrittelystä. Tätä oppia voimme hyödyntää monissa työyksiköissä työskennellessämme, joko arviointia tekemällä tai tiedottamalla potilaita. Suomen lainsäädännön tietäminen terveydenhuollon osalta on kasvanut, koska ne määrittävät miten meidän tulee työskennellä.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme työskennelleet kukin tasavertaisina ryhmän jäseninä. Olemme suunnitelleet yhdessä aikataulun ja työn sisällön. Jaoimme tasapuolisesti aiheet, joista tietoa etsittiin. Luimme toistemme kirjoittamia tuotoksia tarkistaaksemme oikeinkirjoituksen ja välttääksemme samasta asiasisällöstä kirjoittamisen. Otimme huomioon toistemme näkemykset ja ajatukset työn osalta. Kolmestaan työskentely on antanut laajempia näkökulmia työn toteuttamiseen, koemme, että ryhmässämme on voimaa. Yksin työskennellessä olisi saattanut jumiutua vastaan tulleeseen ongelmaan pidemmäksi aikaa, yksilöllisine ominaisuuksinemme olemme rikastuttaneet ryhmäämme ja tukeneet toisiamme. Opinnäyteprosessi on opettanut meitä myös ajankäytössä ja sovituista aikatauluista kiinni pitämisessä sekä kunnioittamaan toisten mielipiteitä ja näkemyksiä. Lisäksi olemme oppineet tuotteistamisprosessista, kuinka työskennellään suunnitelmasta toteutukseen ja raportointiin. Mielenkiintoinen aihe auttoi meitä jaksamaan projektin läpi.

Valitsemaamme aihetta olisi voinut lähestyä muistakin näkökulmista. Päivystyspoliklinikan toimintaan ja potilastyytyväisyyteen liittyy paljon tutkittavia ilmiöitä, niin Kainuussa kuin valtakunnallisesti ilmeneviä. Tutkittavia ilmiöitä voisivat olla esimerkiksi potilastyytyväisyyden

alueellinen vertailu, kuten ovatko Kainuulaiset potilaat kärsimättömämpiä odottamaan kuin Etelä-Suomalaiset. Tai odotusaikojen pituuden vaikuttamista voisi tutkia potilastyytyväisyydellä. Mahdollista olisi ollut myös vertailla eri sairaanhoitopiirien päivystyspoliklinikoiden keskimääräisiä odotusaikoja hoitoon pääsemiseksi. Opinnäytetyömme vaikuttavuutta olisi voinut arvioida tekemällä potilastyytyväisyyskyselyn ennen ja jälkeen meidän tuotteemme käyttöönoton. Kyselyt ovat kuitenkin kattavuudeltaan toisen opinnäytetyön verran. Mikäli tutkimuksen perusteella tuotteemme parantaisi potilastyytyväisyyttä päivystyspoliklinikan potilaiden keskuudessa, vastaavalla tuotteella saisi oletettavasti parannettua myös muiden päivystyspoliklinikoiden potilastyytyväisyyttä.

Tuotteistetun opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ja kehittää jotain uutta. Koko prosessin ajan tulee kiinnittää huomiota käytännöllisyyteen ja lisäksi tulee perehtyä työelämään. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyöpakki.) Työelämään olemme tutustuneet työharjoitteluiden sekä työsuhteiden kautta. Opinnäytetyötämme varten olemme allekirjoittaneet toimeksiantosopimuksen työn tilaajan kanssa. Työn tilaajan kanssa käymissämme keskusteluissa olemme saaneet tietoa ja materiaalia muun muassa päivystyspoliklinikan toiminnasta. Valmistamamme tuotteen elinkaari ei ole elinikäinen, vaan potilaiden tarpeita palvelisi paremmin tuote, joka tarjoaa lisäinformaatiota esimerkiksi tilapäisten flunssa-aaltojen aikaan. Siksi luovutammekin tuotteen käyttö- sekä kirjoitusoikeudet työn tilaajalle, jotta he voivat halutessaan päivittää työn asiasisältöä tiedotuksen osalta.

Opinnäytetyöstämme aiheutuu vain vähäisiä taloudellisia kustannuksia. Suurimmat kustannukset tulevat kirjallisten töiden tulostamisen oikeuttavasta ammattikorkeakoulun tulostusmaksusta. Tarvitsemamme tekniset työvälineet löytyvät koulultamme. Opinnäytetyöprosessissamme olemme käyttäneet pääsääntöisesti Microsoft Office – tuoteperheen Word – tekstinkäsittelyohjelmaa sekä Power point – diasarjojen esitysohjelmaa. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa käytimme apuna myös Windows – käyttöjärjestelmän omaa Paint – piirrosohjelmaa itsellemme havainnollistamisen avuksi.

7.1 Luotettavuus ja valmiin tuotteen arviointi

Valmiin tuotteen luotettavuutta voidaan arvioida siirrettävyyden kannalta (Kajaanin ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyöpakki.) Toimisiko tuotteemme jollakin toisella päivystyspoliklinikalla, jos sen asiasisältö vaihdettaisiin kyseisen sairaanhoitopiirin oman ohjeistuksen mu-

kaiseksi. Luotettavuutta voidaan tarkastella myös aineistolähtöisyyden perusteella. Työssämme olemme hyödyntäneet tieteellistä, tutkittua tietoa. Olemme suhtautuneet kriittisesti lähteisiin ja tarvittaessa etsineet tutkimuksista alkuperäisen lähteen. Luotettavuutta parantaa tuotteemme ymmärrettävyys, jolla tarkoitetaan sairaalahenkilöstön oman terminologian käyttämisen välttämistä ja selkeää visuaalista ilmaisua.

Tuotteellamme pyrimme tilaajan esille tuoman toiveen mukaisesti parantamaan potilastyytyväisyyttä tiedottamisen keinoin. Tavoitteena on siis ratkaista tilaajan ongelma, eikä vain tuottaa valmista tuotetta. Tuotetta voidaan arvioida sen käytettävyyden mukaan. Sillä tarkoitetaan tuotteen sopivuutta sen käyttötarkoitukseen ja käyttäjäryhmälle. Käyttökelpoisen tuotteen avulla tilaaja saavuttaa tavoitteensa tehokkaasti, tuottavasti ja mieluisasti. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyöpakki.)

Arvioimalla tuotteemme toimintaa kerätään tietoa tuotteen kehittamisestä, mahdollisesta laajentamisesta tai jonkin osa-alueen poisjättämisestä. Arvioimalla omaa työtämme opimme ja kehitymme tuotteen teossa. Perustana tulee olla tietämys ja ymmärrys tuotteesta, tuotteen keskeisistä käsitteistä ja sisällöstä. Valmiin tuotteen arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota kokonaisuuteen, missä on onnistuttu ja missä olisi ollut parantamisen varaa. Ei ole tarkoitus etsiä vikoja, vaan parannusehdotuksia. (Aalto- Kallio, Saikkonen & Koskinen – Ollonqvist 2009, 9.) Parannusehdotuksilla voidaan tehdä entistä parempi ja palvelevampi tuote tilaajalle.

Tuotetta arvioidaan myös asiasisällön, ulkoasun ja käytön perusteella. Arvioijina toimivat meidän tekijöiden lisäksi työn tilaaja tapaamisissamme. Esitimme tuotteemme opinnäytetyön esitysajankohtana, ja sitä kommentoivat opettaja ja luokkakaverit. Saadun palautteen huomioimme tuotetta ja sen tekstisisältöä päivittämällä. Tuotteen toimivuutta käytännössä voidaan arvioida koe-esittämällä se päivystyspoliklinikan televisioruudulla. Päivystyspoliklinikan työntekijät voivat halutessaan selvittää potilaiden mielipidettä tuotteesta ja sen sisällöstä. Palveleeko tuote potilaita ja kokevatko potilaat sen hyödyllisenä?

Valmiin tuotteen esittelypalaverissa toimeksiantajamme oli keskustellut info – TV -esityksemme yhdessä päivystyspoliklinikan ylilääkärin kanssa. Heistä esityksemme oli hyvä, mutta sairaanhoitajan puhelinpäivystyskaavion ja kuntien yhteystiedoista tiedottavat diat olivat heidän mielestään tarpeettomia. Kuntien yhteystiedot tulevat muuttumaan tulevaisuudessa, jolloin niiden ei koettu vielä olevan tarpeellisia. Olisimme toivoneet kattavampaa palautetta ja kehittämisehdotuksia työstämme työn tilaajalta sekä viestintäpäälliköltä.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyömme eettisyys perustuu potilaiden tiedonsaantioikeuteen, ja siihen että potilaille annetaan ajan tasalla olevaa rehellistä ja käytännönläheistä tietoa. Annetun tiedon tulee perustua tieteelliseen ja tutkittuun tietoon, ja tiedon hankinnan menetelmät tulee olla yleisesti hyväksytyjä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 23).

Omaa tutkimusta ja sen tuloksia julkaistessa tutkijan on kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla asianmukaisella tavalla heidän julkaisuihinsa antaen heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6). Teoria-ainestoa käsitellessämme viittaamme käyttämiimme lähteisiin asianmukaisella tavalla. Tutkimuksessa käytettyjen materiaalien itsemääräämisoikeutta ja tulosten väärentämistä tulee tarkastella huolellisesti. Tulosten väärenteleminen ja suora plagiointi ovat eettisesti väärä toimintaa (Clarkebun & Mustajoki 2007,43.) Tieteellisessä tekstissä tavoitteena on yksiselitteinen viestintä lukijan ymmärrettäväksi samalla lailla kuin tekijä on kirjoittanut (Clarkebun ym 2007,111).

Eettisyyteen kuuluu aikatauluista kiinnipitäminen ja sisällön soveltuvuuden tarkistaminen aiheeseen sopivaksi. Nämä saavuttamalla pääsemme asettamiimme tavoitteisiin. Henkilötietolakiä noudattamalla lisäämme opinnäytetyömme eettisyyttä. Lain tarkoituksena on suojata yksityiselämän ja muita yksityisyyttä turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä ja kehittää ja noudattaa edistämällä hyvää tietojenkäsittelytapaa. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523, 1 §)

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan asiakastytyväisyyskysely tuottemme esille tuonnin jälkeen. Eli palveleeko tuottemme potilaiden tarpeita tiedottamisen osalta ja ovatko potilaat kokeneet tuotteen hyödylliseksi. Potilastytyväisyyttä voisi myös tutkia, lisääntykö Kainuulaisten tietoisuus päivystyspalveluiden jonottamisen syistä päivystyspoliklinikalla ja mistä tekijöistä jonottaminen johtuu. Tiedottamisen vaikutustakin voisi tutkia sairaanhoitajanpuhelinpäivystyksen yhteydenottomäärien tilastoin-

nilla ennen ja jälkeen tuotteen julkistamisen. Aihetta voisi myös tutkia siirrettävyyden osalta, eli toimisiko vastaava tuote myös jollakin toisella päivystyspoliklinikalla.

8 LÄHTEET

- Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla, matka teoriasta käytäntöön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2009.
- Ahola, L. 2009. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi- toimintamalli Jämsän päivystyspoli-
klinikalla. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.9.2013
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6522/AHOLA_LOTTA.pdf?sequence=1,13).
- Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Kirjayhtymä Oy.
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsin-
ki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hygieia.
- Aranko, K-M. 2011. Traumapotilaan ensihoito ja tutkiminen. Tampereen yliopisto. Lääketie-
teen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Belik, A. 2013. Tehokkaan, opettavan multimediatuotteen tekeminen. Metropolia ammatti-
korkeakoulu. Insinööriyö. Viitattu 13.9.2013.
- Blom, M. 2003. Hoidon odotusaikojen raportointi ja seuranta läpinäkyvää Australiassa.
Suomen lääkirilehti 58/2003.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere. Vastapaino.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Potilasturvallisuussuunnitelma. 2013. Sairaan-
hoitopiirin johtoryhmä 4.6.2013. Viitattu 16.10.2013
http://www.google.fi/url?sa=t&rcrt=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=5&cad=rja&ved=0CEcQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.esshp.fi%2Fshowattachment.asp%3FID%3D1890%26valikko_id%3D2334&ei=XmteUtOmE6KH4gT0xYCwDw&usg=AFQjCNFJ0bXINysOqknVg3ZE-0tX9XQ-Ig&bvm=bv.54176721,d.bGE
- Fottler, M. & Ford, R. 2002. Managing Patient Waits in Hospital. The healthcare manager.
9/2002. Vol.21
- Hautamäki, A., Kananoja, A., Jokiranta, H., Kokkonen, P., Koskinen, S., Pohjola, A., Pursi-
ainen, T., Riihelä, M., Salmela, T., Siikala, H., Särkelä, J. & Tuomi, J. 1997. Autetaanko asia-
kasta – palvellaanko potilasta? WSOY:n graafiset laitokset, Juva.
- Henkilötietolaki. L. 22.4.1999/523. Viitattu 21.3.2013. www.finlex.fi.
- Hiiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Hoitotieteen laitos
akateeminen väitöskirja. Viitattu 10.9.2013
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hä-
meenlinna.

Hoidon kiireellisyyden arviointi tehostuu Kainuun keskussairaalan päivystyksessä. Julkaistu 02.07.2013 Viitattu 9.9.2013.

[http://maakunta.kainuu.fi/singlenewsinfo.asp?id=3533&menu_id=674&selected=674&companyId=1&show=.](http://maakunta.kainuu.fi/singlenewsinfo.asp?id=3533&menu_id=674&selected=674&companyId=1&show=)

Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa. Kuntainfo 7/2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. 21.06.2006 Viitattu 10.9.13 <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1271525>.

Holma, T. 1998. Tuotteistus tutuksi: idea ja työvälineet esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto . Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Isola, A., Lukkarinen, H. & Pellikka, H. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Hoitotiede 4/2003 vol 15.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. Turun yliopisto Hoitotiede. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 12.9.2013

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 22.02.2013 <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTutkimusotteet.aspx>.

Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan vuosisuunnitelma 2007- 2011. Viitattu 1.11.2013.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strateginen suunnitelma 2007-2015. Viitattu 22.02.2013

http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Suunnitelmat_strategiat/Strateginen_suunnitelma_2007_2014_paiv_03122010.pdf.

Kansanterveyslaki L. 28.1.1972/66 Viitattu 10.9.2013. www.finlex.fi

Kantonen, J. 2007. Yhteispäivystyksen kiireellisyysluokittelu. Duodecim 2007;123:1606. Viitattu 3.5.2013. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96605.pdf>

Kinnunen, M & Peltomaa, K.2009. Hoitotyön vuosikirja 2009: Potilasturvallisuus ensin. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki

Klura, E. 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Arviointiseloste 1/2012. Viitattu 27.10.13

http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As_2012_1_paivystysvastaanotot.pdf

Kiura, E., Malmström, R., Torkki, P. & Mäkelä, M. 2012. Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen lääkärilehti 9

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö. Tammi

Kortepohja, S. 2011. Oikeudenmukaisuus päivystyspoliklinikalla potilaiden kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

Kurronen, P. 2011. Potilasturvallisuus ja tiedonkulku – Haipro –vaaratapahtumien analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. L. 17.8.1992/785 Viitattu 7.9.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti – Laadi selkeä esitys. Docendo. WSOY pro oy.

Leino-Kilpi, H., Walta L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen: Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO- mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. STAKES. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus – ja kehittämiskeskus. Raportti.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos Raportti. Viitattu 10.9.2013.
http://www.pshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Malmström, R., Kiura, E., Malmström, T., Torkki, P. & Mäkelä, M. 2012. Päivystyspalveluiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen lääkäri-lehti. 9/2012 vsk 67.

Miettola J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus: Asiakastyytyväisyys. Suomen lääkäri-lehti 58/2003.

Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. 2000.. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hygieia

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidaja lehti. 10/2006 Viitattu 12.9.2013

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/

Pitkänen L., Torkki P., Knaapi, K., Rahiala, E., Lahdenne, P., Kallio, P. & Sillapää, K. 2012. Miten lapsen päivystyspoliklinikkakäynti sujuisi nopeammin? Suomen lääkärilehti 16/2012 vsk 67.

Potilasturvallisuus. Lapin sairaanhoitopiiri 2013. Viitattu 15.10.2013
<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=12433&contentlan=1>

Rasku, T., Sopenan, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden: ensi- ja polikliininen hoito. Porvoo. WSOY.

Reissel, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blongren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 30/2012. Juvenes print – Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere Viitattu 9.8.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482>

Ruuti, S. 2011. Triage-hoitajan toiminta. Ensihoito- ja päivystyskeskus. Viitattu 12.9.2013
http://pajat-hame.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/833511/triage_ruuti.pdf

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajanliitto ry. Viitattu 20.03.2013.
www.sairaanhoitajaliitto.fi.

Sairaanhoitajan ympärivuorokautinen puhelinpäivystys- ja neuvontapalvelu. Viitattu 18.9.2013 <http://maakunta.kainuu.fi/paivystyspalvelut>.

Svenström, R. 1996. Hoidon tarve ja toteutuminen potilaan ja hoitajan arvioimana. Oulun yliopisto. Pro Gradu – tutkielma.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sanoma Pro Oy.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Talentum

Töyry, E., Julkunen- Vehviläinen, K., Roine, E., Mattila, M. & Rissanen V. 1999. Ihmisläheisen hoidon kehittäminen – mitä potilaspalaute kertoo. Suomen Lääkärilehti 1999;54.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. Viitattu 10.9.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S-K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 11.9.2013 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut.

Vehmanen, M. 2010. Päivystyksen siirtyvät triage-aikaan. Lääkärilehti. 37/2010 vsk 65.

Vierula, H. 2012. Kuka pääsee vastaanotolle? Suomen lääkäri-lehti 16/2012 vsk. 67

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



Tervetuloa Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle!



Hoidon tarpeen arviointi

Päivystyspoliklinikkamme toimii virka-aikana pääsääntöisesti lähetepoliklinikkana. Arkisin klo 8-16 päivystysvastaanotot ovat omilla terveysasemilla. Ambulanssin soittaneet potilaat viedään ambulanssihenkilökunnan tai lääkärin arvion mukaan joko terveyskeskuksen päivystykseen tai suoraan päivystyspoliklinikalle.

Haastattelemalla ja tutkimalla potilasta hoitajamme määrittelevät hoidon tarpeen, joka sisältää yhteydenoton syyn, oireiden selvittämisen, sairauden vaikeusasteen ja hoidon kiireellisyyden. Edellä mainittujen selvitysten jälkeen määräytyy potilaan jatkohoito.



Kainuun sote

Hoidon tarpeen arvioinnin voit saada myös päivystävän **sairaanhoitajan puhelinpäivystyksestä**, joka toimii ympärivuorokautisesti. Sairaanhoitajan puhelinpäivystys neuvoo muun muassa lääkkeiden käytössä, pienten tapaturmien hoidossa sekä äkillisten tartuntatautien hoidossa.

Sairaanhoitaja Kainuun keskussairaala 24h

yksilöllinen puhelinohjaus- ja neuvonta

hoidontarpeen arviointi, ajanvaraus

Puhelin 08 6156 6000

Kajaanin pääterveysasema

ma-to klo 8–16,

pe ja juhlapyhien aatto

klo 8–15

Puhelin 08 6156 7207

Ajanvaraukseen soittaessa sairaanhoitajan ollessa varattuna, puhelunne ohjautuu vastaajapalveluun. Jättäkää vastaajapalveluun nimenne ja puhelinnumeronne, otamme teihin yhteyttä klo 16 mennessä.



Kainuun sote

Päivystyspotilaan hoitoprosessi

Palvelu- ja hoitoketju muodostuvat sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoamista palveluiden ja toimintojen kokonaisuudesta, jolla tavoitellaan yksilön ongelman korjaamista.

Jokaiselle asiakkaalle muodostuu yksilöllinen hoito- ja palveluketju oman terveysongelman korjaamiseksi.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaana asioit hoito- ja palveluketjusi aikana mahdollisesti useiden sinua hoitavien eri henkilöiden kanssa. Pyrimme asiakaslähtöisellä toiminnallamme luomaan terveyspalveluissa asiainn mahdollisimman helpoksi asiakastamme ajatellen.

Hoidon eteneminen päivystyspoliklinikalla

Potilaan vastaanotto. Sairaanhoitajan suorittama hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arviointi.

Potilaan haastattelu ja tutkiminen.

Päätös tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä.

Hoidon toteutus ja jatkuva potilaan tilan arviointi.

Päätös jatkohoidosta ja potilaan siirtymisen turvasaminen (potilassiirrot), hoidon päättäminen.



Kainuun sote

Hoidon kiireellisyyden arviointi

Hoidon kiireellisyyden arviointi perustuu potilaiden luokittelumenetelmään, jolla tunnistetaan kiireisimmin hoitoa tarvitsevat. Henkilökunnan määritellyä potilaiden kiireellisyysluokan (ABCDE) [potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä](#). Tästä johtuen jonotusajat voivat vaihdella.

A	B	C	D	E
Kiireellisimmät potilaat – välitön hoito Vakavasti loukkaantuneet, rajut verenvuodot, hengityksen tai verenkierron akuutti vajaus, kouristuskohotukset tai tajunnan tason lasku, uudet aivo- ja sydäminfarktit.	Kiireelliset – hoito aloitetaan 30 – minuutin sisällä Myrkytyspölyt, isojen luiden murtumat, rintakipu, vaikea rytmihäiriö tai hengenahdistus, äkillinen kova vatsakipu tai päänsärky, epäily hengenvaarallisesta tulehdustaudista, verensokeri alle 2 tai yli 30, psykiatrinen sairaus, yleistilan lasku ilman tiedossa olevaa syytä.	Normaali kiireellisyys Päivystyksellistä hoitoa vaativat, muihin luokkaan kuulumattomat sairaudet, alle 10-vuotiaat tutkitaan nopeammin.	Hoitajan vastaanotto Pienet vammat, lyhyet sairauslomot ja perusterveen hengitystulehdukset, tarvittaessa lääkärin konsultointinen.	Ei päivystykselliset asiat Reseptit, lausunnot ja todistukset, diagnosoidut nivel- ja selkärangan sairaudet. Vanhoja vammoja ei arvioida päivystyksessä!

Dia 5/12

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä



Kainuun sote

Kanttiin aukioloajat: ma-to 8-17

(Kanttiini sijaitsee pääaulassa) **pe 8-16**

Apteekkien aukioloajat:

Ensimmäinen apteekki

Kauppakatu 9, 87100 Kajaani. Puh. 08 612 2555

Ma-pe klo 8.30 - 21
La klo 8.30 - 18
Su klo 10 - 18

Veturi apteekki (Prisman kiinteistö)

Veturitie 1, 87100 Kajaani. Puh. 08 8790 300

Ma-pe 9-20
La 9-16
Su suljettu

Lehtikankankaan apteekki

Soidinkatu 2, 87500 Kajaani. Puh. 08 639 306

Ma-Pe 9.00 - 18.00
La 9.00 - 15.00
Su suljettu

Lohtajan apteekki

Taikatie 4, 87700 Kajaani. Puh. 08 612 2540

Ma-Pe klo 8.30 - 21
La klo 8.30 - 18
Su klo 10 - 18



Dia 6/12

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä



Kainuun sote

Jätäthän palautetta!

Toimintamme kehittämisessä hyödynnämme saamaamme palautetta.
Palautetta voitte antaa:

- Keskustelemalla teitä hoitavan henkilökunnan kanssa
- Palautekyselyn avulla kainuu.fi-sivujen kautta, kohdasta "osallistu ja vaikuta"
- Voitte täyttää yksiköstä saatavan lomakkeen ja jättää sen odotusaulan seinällä olevaan postilaatikkoon
- Ongelmatilanteissa lisätietoja saatte yksikön esimieheltä vaihe (08-61561), potilasasiamieheltä (08-6156 2009) tai sosiaaliasiamieheltä (044-797 0310)

Kiitos palautteestasi!



23.9.2013

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä / Etunimi Sukunimi



Kainuun sote

Päivystyspalvelut tiedottaa

- Päivystyspoliklinikan omat tiedotteet. Esimerkiksi epidemiat.

23.9.2013

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä / Etunimi Sukunimi



Kainuun sote



Welcome to the emergency room of Kainuu central hospital!

Dia 9/12

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä



Kainuun sote

Assessing the need of care

Our nurses assess the need of care by interviewing, inspecting and examining the patient. The need of care assessment consists of the reason for hospital visit, accounting the symptoms, the severity of the illness and determining the priority of treatment. The result of the assessment determines one's follow-up care.

24 h on-call nurse at Kainuu central hospital

personalized on call guidance, information,
care need assessment, appointment reservation.

Phone 08 6156 6000

Kajaani Central healthcenter

monday to thursday 8am–4 pm,
fridays and Holiday eves 8am–3pm

Phone 08 6156 7207

When calling to make appointments, if the line is busy, your call will be directed to the answering machine.

Please leave your name and phone number on the answering machine, we will phone you back by 4 P.M.

Dia 10/12

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

As a patient at the emergency room

With the purpose of improving one's health problem, every patient will be formed an individualized treatment plan. Using our social- and healthcare organization you will be dealing with several healthcare professionals.



Dia 12/12

Kainuun sosiaali- ja terveysalueen kurssiryhmä

Assessing patients priority

Assessing patients care need and priority is based on a method of patient classification, which is used to identify patients most urgently in need of treatment.

Patients will be treated in priority order after our staff has assessed the patient's urgency class (ABCDE). Due to this, waiting times may vary.

A	B	C	D	E
<p>the most urgent patients - immediate care</p> <p>Seriously injured, massive bleeding, acute respiratory or circulatory failure, seizures, or depressed level of consciousness, new stroke and myocardial infarction</p>	<p>Urgent patients - treatment will be started within 30 minutes</p> <p>Suspected poisoning, large bone fractures, chest pain, severe arrhythmia, or shortness of breath, sudden severe abdominal pain or headache, suspected life-threatening inflammatory disease, diabetic with glucose of less than 2 or more than 30, a mental disorder, weakening of general condition without a known cause.</p>	<p>Patients with a normal urgency</p> <p>Emergency treatment is required, not included in other classes of disorders, children than 10 years olds are examined quicker.</p>	<p>Nurse's reception</p> <p>Minor injuries, short-term sick leave a healthy persons' respiratory infection, consulting a physician as needed.</p>	<p>No emergency treatment required</p> <p>Prescriptions, reports and certificates, previously diagnosed arthritis and back pain problems. Existing long-lasting disorders <u>are not examined in emergency room.</u></p>

Dia 11/12

Kainuun sosiaali- ja terveysalueen kurssiryhmä

