

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitaja AMK

2017

Anne Kuoppala & Jaana Merkkiniemi

ASIAKKAAN HOIDON- JA PALVELUNTARPEEN ARVIOINTI PUHELINNEUVONNASSA

Anne Kuoppala & Jaana Merkkiniemi

ASIAKKAAN HOIDON- JA PALVELUNTARPEEN ARVIOINTI PUHELINNEUVONNASSA

Tämä opinnäytetyö on osa Turun Ammattikorkeakoulun HOPATA- hankesuunnitelmaa. Hankesuunnitelman tavoitteena on yhdenvertaistaa kansalaisten hoidon saantia, riippumatta asuinpaikkakunnastaan sekä rakentaa koulutusmalli terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa kattava kuvaus siitä millaisia tietoja ja taitoja perusterveydenhuollon sairaanhoitaja tarvitsee pystyäkseen tekemään tehokkaasti ja kattavasti hoidon- ja palveluntarpeen arvioinnin asiakkaalle puhelimitse. Lopputuotoksena tehtiin prosessikaavio, jonka tarkoituksena on helpottaa terveydenhuollon ammattilaisen päätöksentekoa puhelimitse.

Puhelimella suoritetusta hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnista ei ole yhtenäistä koulutusmallia olemassa ja näin ollen myös käytännön ohjeistukset ja toimintatavat ovat hyvin monikirjoiset riippuen asuinpaikkakunnasta.

Opinnäytetyön aineiston hankintaan käytettiin narratiivista kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tietolähteissä pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uusinta tutkittua tietoa luotettavista lähteistä. Haasteelliseksi koettiin päivittyneen tiedon oikeellisuus, jonka vuoksi käytettiin asiantuntijan lausuntoa.

Opinnäytetyön tekemisen yhteydessä nousi esiin kysymyksiä, joista saatiin ajatus seuraavaksi kehittämistyöksi. Mielestämme kaivattaisiin selvitystä puhelinpalvelusta vastaavien sairaanhoitajien koulutustarpeesta sekä tarvittavien resurssien kartoitus.

ASIASANAT:

Triage, sosiaali- ja terveystarpeet, puhelinpalvelut, hoidontarve, palveluntarve,

Anne Kuoppala & Jaana Merkkiniemi

EXECUTING ASSESSMENT OF CARE AND SOCIAL SERVICE ASSESSMENT FOR THE CUSTOMER OVER THE PHONE

This thesis is a part of HOPATA development plan. The development plan was made by Turku University of Applied Sciences. The aim of the development plan is to equalize the citizens' access to national health care services regardless of where they live and also to construct a training model for the health care professionals.

The purpose of this thesis is to give a clear description of the knowledge and skills a nurse working in basic health care needs in order to efficiently and successfully execute an assessment of care and social services assessment for the customer over the phone. The end product of this thesis is a process chart that was made to ease the decision making process for the nurse when assessing the needs of the customer over the phone.

There is no unified training model on executing an assessment of care or assessing the social services need of the customer over the phone and therefore the existing guidelines and ways of working vary quite a bit depending on the place of residence.

The material for this thesis was gathered by using narrative and descriptive literature review model. The aim was to choose new, reliable and verified references as information sources. The accuracy of the information found ended up being challenging to prove correct and therefore expert interviews were also used.

While working on this thesis, few questions rose. These questions formed a further development suggestion. There is a need to further research the training needs of nurses executing assessment of care and social service assessments over the phone and also a need to specify the needed resources for the phone services.

KEYWORDS:

Triage, assessment of care, social welfare and health care services, call center, health services

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 OPINNÄYTETYÖN TYÖSTÖPROSESSI	10
4 HOIDON JA PALVELUN TARPEEN ARVIOINTI	12
5 HOIDON JA PALVELUN TARPEEN ARVIOINTI PUHELINNEUVONNASSA	16
5.1 Hoidontarpeen arviointi puhelimessa	17
5.2 Palvelun tarpeen arviointi puhelimessa	20
5.3 Hoidon ja palveluntarpeen arvioinnin edellyttämät osaamisvaatimukset puhelinpalvelussa	21
5.3.1 Teoreettinen osaaminen	21
5.3.2 Kliininen osaaminen	22
5.4 Puhelinneuvonnan edellyttämä osaaminen	22
5.4.1 Vuorovaikutustaidot	23
5.4.2 Luottamuksen herättäminen	23
5.4.3 Päätöksen teko	24
5.4.4 Ammattietiikka päätöksenteossa	24
5.4.5 Kommunikointihaasteet arvioinnissa	25
6 TUOTTEEN KUVAUS JA TEKOVAIHEET	26
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS	27
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

- Liite 1. Toimintakortti etusivu
- Liite 2. Toimintakortti takasivu

KUVAT

- Kuva 1 Sosiaalipalvelut (STM 2015d) 15

TAULUKOT

- Taulukko 1. Hakukoneilla saadut tulokset. 11
- Taulukko 2. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 18
- Taulukko 3. Tarkentavat kysymykset terveystoimen hätätilapotilaan tunnistamiseksi. 19

KÄYTETYT LYHENTEET

Hoidon tarpeen arvio	Potilaan arviointi hoitoketjun eri vaiheissa, vrt. Triage (Duodecim, Lääketieteen termit)
Palveluntarve	Sosiaalipalveluja myönnetään palveluntarpeen arvioinnin avulla. (Sosiaalipalvelujen saatavuus, STM)
Puhelinpalvelu	Terveyskeskuksista saatava palvelua puhelimitse ainakin terveyskeskuksen aukioloaikoina. (Terveyskeskuksen ohjeet väestölle yhteydensaannista, STM)
Päivystys	Kiireellisen avun tarpeeseen, hoitoa ei voi siirtää seuraavaan arkipäivään (Arvioi tilanteesi kiireellisyys, VSSHP)
Sosiaalihuolto	Sosiaalihuolto pitää sisällään sosiaalipalvelut ja niihin sisältyvät tukipalvelut.(Sosiaalipalvelut, STM)
Sosiaalipäivystys	Perustuu perustuslain säädäntöön, joka edellyttää kuntien valmiuteen antaa kiireellistä palvelua kansalaisille ympäri vuorokauden. (Sosiaalipäivystys, STM)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö, vastaa sosiaalipolitiikasta ja valmistelee sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön (Lyhenteet, Ensihoito opas 2015)
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (Tiedevilpistä ilmoittamista halutaan yksinkertaistaa, Opetus- ja kulttuuriministeriö)
THL	Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (Lyhenteet, Ensihoito opas 2015)
Triage	Hoidon kiireellisyyden arvio (Duodecim, lääketieteen termit)
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valtakunnallinen ohjaus-, lupa- ja valvontaviranomainen (Sosiaalipalvelut, STM)

1 JOHDANTO

Useat eri tahot sosiaali- ja terveysalalla ovat havahtuneet, että asiakkaita hyödyntäisi valtavasti jos terveyspalvelut ja sosiaalipalvelut tulisivat hiukan lähemmäksi toisiaan. Tällä hetkellä monet kunnat ovat yhdistäneet terveyspalveluidensa tuottamisen, mutta sosiaalihuollon palvelut ovat kuntakohtaisia. Väestön välistä eriarvoisuutta lisää myös asukkaiden maantieteellinen sijainti sekä alueidensa terveyskeskus vastaanottojen ja sosiaalipalvelujen tavoitettavuus virka-aikana. Tämä vaikuttaa heikentävästi väestön palveluiden saamisen jouhevuuteen (Mannonen 2014).

SOTE- uudistuksen yhtenä päämääränä on puretua palveluiden yhtenäistämiseen, yhdistämällä väestön palvelujen saantia palveluketjuiksi (Nuutinen 2017). Yhtenäistäminen kaventaisi väestön eriarvoisuutta ja yhtenäistäisi hoitoketjujen käytäntöjä (THL 2017). Tarve tälle opinnäytetyölle nousi esiin, kun on haluttu yhtenäistää käytäntöjä sekä parantaa ohjausta kansalaisten hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnin yhteydessä perusterveydenhuollon puhelinpalvelussa. Terveyspalveluiden ammattilaisille ei ole tällä hetkellä olemassa koulutusmallia tukemaan puhelinpalvelun suorittamista.

Tyyskän 2012 tekemän tutkimustulosten mukaan puhelinpalvelussa hoidon ja palvelun tarpeen arvioita suorittavat terveydenhuollon ammattilaiset kaipaavat päätöksensä tueksi tarkastus ja toimintakortteja, joita voivat hyödyntää puhelun aikana (Tyyskä 2012). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimintakortti puhelinpalvelun arvioon apuvälineeksi. Luomamme toimintakortti on selkeälukuinen ja ohjaa käyttäjänsä päätöksensä tukena. Toisena tarkoituksena on tuoda esiin sairaanhoitajan puhelinpalveluun vaadittavia ammattitaitovaatimuksia.

Tämä opinnäytetyö kuuluu osana Turun ammattikorkeakoulun HOPATA- hankesuunnitelmaan, jolla on samat suuntaviivat väestön palveluiden yhtenäistämiseen, kuten työn alla olevalla SOTE-uudistuksellakin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Hankkeen tuotoksena on luoda toiminta- ja koulutusmalli, jonka tavoitteena on kehittää puhelinneuvonnan terveydenhuollon ammattilaisen osaamista. Erityisesti haja-asustusalueella, sekä alueellisesti haastavalla seudulla kuten saaristoissa asuva väestö tulevat hyötymään uudistuvasta ja yhtenäisestä toimintamallista. Tavoitteet kansalaisten näkökulmasta tulisivat esiin tyytyväisyytenä yhdenmukaisesta kohtelusta sekä laadukkaasta ohjauksesta terveytensä hoitamiseen.

Yhtenä tämän työn tavoitteena on edistää tuon kuilun pienenemistä asiakkaan soittaessa perusterveydenhuollon toimipisteeseen. Tuotoksena syntyvän prosessikaavion avulla terveydenhuollon ammattilainen pystyisi nopeasti ohjaamaan asiakkaan oikean palveluun piiriin.

Prosessikaaviota (Liite 1) on tarkoitus käyttää asiakkaan ottaessa yhteyttä puhelimitse perusterveydenhuollon toimipisteeseen. Prosessikaavio ohjaa puhelun kulkua asettamalla kysymyksiä ja siten auttaa sairaanhoitajaa tekemään asiakkaalle oikean hoidon ai palvelun tarpeen arvion. Prosessikaavio on itsessään selkeä ja ottaa huomioon puhelun aiheen kiireellisyyden ja sen onko ongelma terveydenhuollon palvelujen piirissä, sosiaalipalvelujen piirissä vai onko kyseessä jokin muu ongelma. Selkeän prosessikaavion tueksi löytyy toiselta sivulta eri prosessikaavion vaiheisiin lisätietoa päätöksenteon tueksi. Lisätiedot on linkitetty numeroin prosessin oikeaan vaiheeseen (Liite 2).

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää työssään tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen perustuvan tiedon perusteella rakennettua prosessikaaviota. Prosessikaaviosta on tarkoitus tulla esiin eri potilasryhmät kuten akuutti-, päihde-, mielen-terveys-, sosiaalisesti apua tarvitsevat asiakkaat. Prosessikaaviota voidaan hyödyntää moniammatillisen työryhmän kesken asiakkaan hoidontarpeen arvioinnin tueksi. Oikeaan hoitoon ohjaus varhaisessa vaiheessa tulee hyödyntämään myös yhteiskuntaa, kun saadaan asiakas nopeasti siirtymään oikean hoidon tai palvelun piiriin, joka nopeuttaa koko prosessia hoitoketjussa. Kaaviossa tullaan esittelemään, mihin tahoihin ohjata potilas kulloisissakin tilanteissa, Esimerkiksi ohjataan potilas soittamaan hätäkeskukseen, mikäli puhelulla tehdyn arvioinnin aikana havaitaan kiireellisen avun tarvitsevan potilaan olevan kyseessä (hätäkeskuslaitos 2017).

Tämän opinnäytetyön ohjaavat kysymykset ovat luotu antamaan suuntaviivoja kirjallisuuskatsaukseen tekemiseen sekä toimintakortin luomiseen :

1. Mitä taitoja ja tietoa perusterveydenhuollon sairaanhoitajalla tulisi olla että hän pystyy tekemään hoidon tarpeen arvion henkilölle puhelimitse?
2. Mitä taitoja ja tietoa perusterveydenhuollon sairaanhoitajalla tulisi olla että hän pystyy tekemään palvelun tarpeen arvion henkilölle puhelimitse?
3. Millaisia resursseja perusterveydenhuollon organisaation tulisi antaa sairaanhoitajalle että hän pystyy tekemään tehokkaasti hoidon- ja palvelun tarpeen arvion henkilölle puhelimitse?
4. Minkälaisia haasteita esiintyy puhelimitse suoritettussa hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnissa?

3 OPINNÄYTETYÖN TYÖSTÖPROSESSI

Opinnäytetyötä alettiin työstää tutustumalla Turun Ammattikorkeakoulun HOPATA-hankkeen suunnitelmaan. Hankkeen yhdeksi tausta-ajatukseksi osoittautunut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuonna 2011 julkaisema strategia Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 jonka läpikäyminen kuului myös valmistelemaan tiedonhankintaan ennen itse työn rakentamista (STM 2011). HOPATA hankesuunnitelma ja Sosiaalisesti kestävä Suomi hankkeiden ymmärtämisen ja sisäistämisen kautta opinnäytetyön sisältö ja tutkimuskysymykset saivat suuntansa.

Kirjallisuuskatsauksen materiaalin hankinta aloitettiin tutustumalla yleisesti kirjallisuuteen, joka koskettaa opinnäytetyön aihepiiriä. Hankkeiden tuoman ymmärryksen ja kirjallisuudesta saadun käsityksen perusteella valikoitui teoriapohjan suunta ja tietolähteiden hakemiseen käytettävät hakusanat.

Valikoitujen aihepiirien myötä opinnäytetyölle syntyi looginen rakenne. Sisällön rakenne muokkautui yhä työn edetessä, kuitenkin alkuperäisen suunnitelman suuntaviivoja noudattaen.

Teoriapohjan perusteella rakennettiin prosessikaavio hoidon- ja palveluntarpeen arvioinnin apuvälineeksi. Prosessikaavio luotiin ottaen huomioon olemassa olevat yleiset protokollat, lait ja asetukset mutta kuitenkin niin että se olisi mahdollisimman monen eri tahon toimintamalleihin sovellettavissa. Prosessikaavion rakenteen luomiseen käytettiin jo olemassa olevia kaaviomalleja ja prosessikaavion luomistyökaluja.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen käytettiin narratiivista, kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittava ilmiö voidaan kuvata hyvin laaja-alaisesti ilman tarkkoja linjauksia ja sääntöjä. Tällä menetelmällä kasattiin epäyhdenäisistä tietolähteistä yhtenäinen kokonaisuus. (Salminen, A. 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus luo erityisen hyvän pohjan toimintakortin tekemiseen.

Opinnäytetyön materiaalin keräämiseksi käytettiin neljää eri hakukonetta: Cochrane Library, Medic, Sosiaali- ja Terveystieteiden ministeriön julkaisut ja tiedotteet tietokanta ja PubMed. Alla olevasta taulukossa on mainittu kunkin hakukoneen kohdalla käytetyt hakusanat, niillä saadut osumat ja montako lähdettä katsottiin sopiviksi pinnäytetyöhömmä. Hakukoneissa kokeiltiin useilla eri hakusanoilla, saamatta ainoatakaan osumaa. Nämä nolla osumaa tuottavat hakusanat jätettiin taulukon ulkopuolelle.

Taulukko 1. Hakukoneilla saadut tulokset.

Hakukone & hakusana(t)	Hakusanalla osumia (kpl)	Käytetyt lähteet (kpl)
Cochrane Library <i>Hakusana: Triage</i>	353	5
Medic <i>Hakusana: hoidon tarpeen arvio*</i> Rajaus:vuodet 2014-2017	637 (ilman rajausta osumia 5004)	4
Medic <i>Hakusana: sosiaalipalvelu</i>	857	3
PubMed <i>Hakusana: "Telephone Triage"</i>	423	3
Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet <i>Hakusana: sosiaalipäivystys</i>	75	3

4 HOIDON JA PALVELUN TARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaan tarpeesta sekä yhteydenotosta perusterveydenhuollon toimipisteeseen alkaa hoidon ja palvelun tarpeen arviointi. Terveysdenhuollon ammattilainen esimerkiksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, selvittää puhelimitse asiakkaan yhteydenoton syyn perusterveydenhuollon toimipisteeseen (VSSHP 2017a.) Asiakkaan tarve saattaa kuulua sosiaali-, mielenterveys-, tai terveystalveluiden piiriin (Pettersson 2014). Puhelimeen vastaavan ammattilaisen asettamien kysymysten vastauksien perusteella, hän tekee asiakkaalle hoidon tarpeen arvion tai kartoittaa onko tarvetta tehdä palvelun tarpeen arvio sosiaalihuollon toimesta.

Hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnissa määritellään minkälaista terveyden hoitamiseen sekä edistämiseen vaativaa hoitoa asiakas tarvitsee, vai tarvitseeko asiakas hoitoa lainkaan. Joissain tapauksissa asiakkaille voidaan antaa itsehoito-ohjeet kotiin eikä varsinaista perusterveydenhuollon vastaanottokäyntiä tarvita (Valvira 2017:VSSHP 2017a.) Hoidon ja palvelun tarpeen arviota tehdessä on selvitettävä kysymyksillä asiakkaan oireidenkuva, oireiden vaikeusaste sekä hoidon kiireellisyys (Valvira 2017.) Hoidon tarpeen arvion yhteydessä asiakas ohjataan terveydenhuollon piiriin, mikäli hän tarvitsee somaattisiin oireisiin apua. Yhteydenottojen syy voi olla myös asiakkaan sosiaaliset ongelmat tai kriisitilanteet elämässään, joka on arvion suorittajan kyettävä tunnistamaan (Pettersson 2014). Tällöin asiakas tulee hyötymään sosiaalihuollon palveluista, jossa hänelle tehdään palvelun tarpeen arvion. Palvelun tarpeen arvion tekijän tulee olla sosiaalitoimen työntekijä esimerkiksi sosiaaliohjaaja tai sosiaalipäivystäjä. Palvelun tarpeen arvio voidaan suorittaa moniammatillisessa yhteistyössä, jossa on eri viranomaistahoja mukana. Palvelun tarpeen arvion jälkeen välitetään tieto asiakkaan tarpeista oikealle palvelun tarjoajalle, joka jatkaa asiakkaan kanssa hänen hoitoketjua (THL 2015). Hoidon ja palvelun tarpeen arviointi tehdään perustuen asiakkaan kertomaan, historiaan tai lähetteeseen. Lisäksi käytettävissä pitää olla yhteys hoitavaan yksikköön sekä potilasasiakirjoihin (Tyyskä 2012; Valvira 2017).

Hoidon tarpeen arviointi on aina tehty joko tietoisesti tai tiedostamatta. Vuodesta 2005 lähtien, se on ollut osana lakitekstiä, potilaan oikeuksista niin sanottuna hoitotakuuna. Hoitotakuu koostuu tilanteen arvioinnista ja hoidon toteuttamisesta (Syväoja & Äijälä 2009,9.)

”Hoitotakuussa hoidon tarpeen arviointi on ensimmäinen vaihe potilaan hoitoprosessissa. Lain mukaan potilaalla ei ole oikeutta saada hoitoa, mutta hänellä on oikeus hoidon tarpeen arvioon. Toisin sanoen potilas ei voi päästä hoitoon ilman hoidon tarpeen arviointia. (Syväoja & Äijälä 2009,9)

Terveydenhuoltolaissa sanotaan että potilaalla ei ole suoranaisesti rajoittamatonta oikeutta mihin tahansa hoitoon vaan oikeus siihen että terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hänelle hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä hoidon ja palvelun tarpeen arviointi pohjautuu johtavana lääkärin antamiin ohjeistuksiin. Tällöin vastuu toiminnasta on vastaavalla lääkäriellä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Potilasturvallisuuden näkökulmasta, huolimatta siitä onko kyse terveystieteiden tutkimuksessa, erikoissairaanhoidon yksiköstä tai ympärivuorokautisen päivystysyksikön toiminnasta, on erittäin tärkeää, että arviointia tekevällä ammattilaisella on hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnin tekemiseen riittävä osaaminen ja kokemus (STM 2015c:Valvira 2017) Asianmukaisen arvioinnin saamiseksi, on arvioijana oltava terveydenhuollon ammattilainen, sekä riittävä koulutustaso (Tyyskä 2012). Lisäksi on tärkeää, että työnantaja huolehtii henkilökunnalla olevan tehtävän edellyttämää ajantasaista tietoa, koulutusta, ohjausta ja valvontaa (Valvira 2017.)

Hyvä hoidon ja palvelun tarpeen arviointi on parhaimmillaan asiakkaan pääsyä oikeaan hoitoon ensimmäisen yhteydenoton perusteella. Keskustelun tuottaman tuloksen yhteenvedon terveydenhuollon ammattilainen tekee päätöksen ja keskustelelee yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelmasta, joka olisi arvion mukaisesti hänen tilanteeseensa oikeaa hoitoa tai palvelua (STM 2016 :Raivio 2017). Asiakas voi tämän kontaktin perusteella päästä suoraan erikoissairaanhoidon piiriin, joka on myös yhteiskunnan näkökulmasta edullinen ja kustannustehokasta toimintaa (STM 2016). Arvion onnistuminen tai epäonnistuminen vaikuttaa välillisesti tai suoraan kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessin sujuvuuteen ja ennen kaikkea siihen miten hyvin asiakkaan hoito toteutuu kokonaisuudessaan (Syväoja & Äijälä 2009,7.)

Hoidon- ja palveluntarpeen arviointia ei ole saatu tehtyä ensimmäisen päivän aikana, on se tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Erikoissairaanhoidossa hoidon- ja palveluntarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmen viikon kuluessa. Kiireellisissä tapauksissa laki kuitenkin edellyttää, että potilaan on päästävä hoi-

toon välittömästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Kansanterveyslain (1972) mukaan kunnan tulee järjestää terveystalustoimintansa siten, että asiakas saa yhteyden terveyskeskukseen virka-aikana, jonka vuoksi kiireetöntä hoitoa tarvitseva potilas neuvotaan ottamaan yhteyttä oman alueensa terveyskeskukseen (Valvira 2017: VSSHP 2017a). Asiakkaan soittaessa virka-ajan ulkopuolella terveyskeskuksien puhelinvastaajaan, ohjeistetaan siellä kiireellisissä tilanteissa kansalaisia ottamaan yhteyttä hätäkeskukseen (hätäkeskuslaitos 2017:VSSHP 2017a). Hätäkeskuspäivystäjä tekee soittajan kertoman mukaisesti riskinarvion kiireellisyydestä ja ohjaa soittajaa toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat ohjataan päivystykseen, joko omalla kyydillä tai lähetetään ambulanssi asiakkaan luokse. Kuntalaisille on järjestetty päivystyskäynti mahdollisuus, jonne voivat mennä ilman ajanvarausta (Turun kaupunki 2017). Asiakas voi ottaa yhteyttä päivystykseen puhelimitse arviointia varten (VSSHP 2017a).

Kunnan on velvoite tarjota kansalaisille sosiaalipäivystystä kaikkina vuorokauden aikoina ympäri vuoden. Sosiaalipäivystyksen tulee olla järjestettynä terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä, joka on avoinna ympärivuorokautisesti, jolla turvataan asiakkaan jatkohoidon mahdollisuus mielenterveys ja päihdetyön päivystyksenä (Keistinen 2017.) Sosiaalityöntekijä tekee moniviranomaisyhteistyötä poliisin, pelastuksen, hätäkeskuksen ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa (STM 2015C). Kunnalla tulee olla valmius antaa välitöntä turvaa, hoivaa ja tukea avun tarvitsijalle. Tarve äkilliseen apuun voi olla liitoksissa päihteyksiin, terveyteen tai turvallisuuteen, esimerkiksi lapsen tai vanhuksen huostaanottoon liittyvää, mielenterveys ongelmista johtuvaa tai tilapäisen majoituksen järjestämistä (STM 2015c.)

Sosiaalipalvelujen saatavuuden määrittelee sosiaalihuoltolaki, jossa tulee ilmi kunnan velvollisuus järjestää kiireellisiin tilanteisiin viivyttämättä tukea, mikäli se on asiakkaan edun mukaisinta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kiireellisyydellä ei ole varsinaista aika määritelmää, missä ajassa tulee sosiaalipalvelujen olla järjestettynä (STM 2010). Sosiaalityöntekijän arvio palvelun tarpeesta määrittää järjestetäänkö apua välittömästi sosiaalipäivystyksen keinoin vai kiireellisenä seuraavana arkipäivänä virka-aikana. Kunnan velvoite on antaa välitöntä kiireellistä apua kaikille sitä tarvitseville asuinkunnasta riippumatta. Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa tulee avun järjestäjänä olla oman kunnan toimijat virka-aikoina (STM 2015d.)



Kuva 1 Sosiaalipalvelut (STM 2015d)

5 HOIDON JA PALVELUN TARPEEN ARVIOINTI PUHELINNEUVONNASSA

Päivystysasetuksen mukaan kunnan on huolehdittava siitä että kuntalaiset tietävät miten kiireellisissä hoitoa vaativissa tilanteissa toimivat. Päivystysasetuksen mukaan kiireellisen hoidon neuvonta on joka kunnan järjestettävä niin että kaikkina vuorokauden aikoina on saatavilla riittävästi koulutettuja ja kokeneita hoidon ja palvelun tarpeen arvioijia (STM 2015c.) Päivystysasetuksen perustelumuioston mukaan on myös tärkeää että myös puhelimesta potilaita ohjaa osaava hoidon tarpeen arvioija. Päivystyspoliklinikalla tehty hoidon kiireellisyyden ensiarvio tunnetaan termillä triage (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 652/2013.)

Asiakkaan soittaessa puhelimesta terveydenhuollon toimipisteeseen on hänellä aina jokin syy soittoonsa. Tämä syy tulee arvion suorittajan terveydenhuollon ammattilaisen selvittää. Ammattilaisen on kyettävä nopeasti tekemään arvio asiakkaan terveydentilasta, tarvitseeko hän kiireetöntä vai kiireellistä apua itsellensä. Mikäli kyseessä on kiireellisen avun tarve, tulee asiakas ohjata soittamaan hätäkeskukseen saadakseen tarvittavaa apua (VSSHP 2017a). Avun tarve voi olla terveydellisiin tai sosiaalisiin tarpeisiin (hätäkeskuslaitos 2017.)

Puhelun osoittautuessa kiireettömäksi on sen aikana terveydenhuollon ammattilaisen osattava katsoa potilastietojärjestelmästä taustatietoja, joiden oikeellisuus tulee tarkistaa sekä varmistaa kenen kanssa on puheyhteydessä puhelimesta. Taustatiedoista voi käydä ilmi aiempaa historiaa sekä sairauksia, joilla on yhteyttä tämän kertaiseen yhteydenottoon. Arvioijan on osattava selvittää kysymyksillään potilaan oireistoa, yleistilaa sekä kotona pärjäämistään ja kaikkien saatujen tietojen valossa tehtävä päätös myös kiireetöntä hoitoa vaativan asiakkaan hoidon tai palvelun tarpeesta. Tällöin on kyettävä miettimään tarkoituksen mukaisinta hoitoa, tarvitseeko lääkärin tai hoitajan vastaanottoa vai hyötykö asiakas sosiaalipuolen palvelusta (Tyyskä 2012.) Keskustellaan asiakkaan kanssa suunnitelmasta ja ohjeistettava toimimaan tämän päätöksen mukaisesti.

5.1 Hoidontarpeen arviointi puhelimesta

Asiakkaan ottaessa yhteyttä puhelimesta perusterveydenhuollon toimipisteeseen, on hänellä jokin tarve soittoonsa. Terveystarpeen ammattilaisen tehtävänä on kartoittaa onko asiakkaalla hoidon tarvetta. Paras keino selvittää hoidon tarve on saada kysymyksiin vastaukset suoraan asiakkaalta itseltään ja näin päästä molempia tyydyttävään ratkaisuun (Tyyskä 2012.) Hoidon tarpeen arvioon suorittava hoitaja määrittää soittajan kertoman mukaan tarvitseeko hän lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotokäyntiä. Arvioon suorittaja tekee puhelimitse ABCDE kiireellisyys luokituksen (Liite 2.), joka määrittelee millaisella aikaviiveellä asiakkaan tulee päästä vastaanotolle (KSSHP 2015.)

Mahdollisesti asiakas hyötyy eniten suullisesti annetuista kotihoito-ohjeista ja tällöin hänen ei tarvitse tulla perusterveydenhuollon käynnille lainkaan (Pitkälä ym. 2009). Hyvän hoidon tarpeen arvioinnin hyöty ilmenee vain jos asiakas pystyy noudattamaan puhelimesta annettuja kotihoito-ohjeita kotona sekä pärjää niiden avulla kotona ilman myöhemmin tapahtuvaa päivystyskäyntiä (Tyyskä 2012.)

Terveystarpeen ammattilaisen päätöksentekoon vaikuttaa paljon ammatillinen kokemus tehdä oikeita päätöksiä asiakkaan parhaaksi. Heidän osaamisvaatimukseen kuuluu käyttää monia eri tietolähteitä, joita käyttävät apuvälineinään, kuten omaa tietoperustaa, asiakkaan asiakirjat, sairauksien tunnistamista, ohjeistuksia ja yleiset hoito-ohjeet (Tyyskä 2012: Raivio 2017). Heidän taustatukenaan on myös konsultaatio mahdollisuus suoraan lääkärille tai toiselle kollegalle (Tyyskä 2012).

Arvioon suorittajalta vaaditaan kiireellisen avun tarpeen tunnistaminen. Terveystarpeen hätätilan määrittelemisessä auttavat avainsanat tai lauseet, jotka on määritelty Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa hoidon tarpeen arviointiin liittyvässä ohjeistuksessa: Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet (STM.2010). Taulukkoon (Taulukko 2.) lisäsimme tarkentavia kysymyksiä (Taulukko 3.) hätätilapotilaan tunnistamista varten (Alanen ym. 2016, 45-288)

Taulukko 2. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet.

Hätätila	Oire tai potilaan käyttämä termi	Lisätoimet ja kysymykset
Elottomuus	Potilas ei ole hereillä eikä hengitä normaalisti	>112
Tajuttomuus	Ei puhu eikä seuraa ympäristöä, ilmavirtaus tuntuu	>112
Hengitysvaikeus	Potilas itse valittaa hengitysvaikeutta	Arvioi kuuntelemalla hengitystä tai kuinka hyvin pt pystyy puhumaan >112
	Ei ole hereillä	>112
Rintakipu	Potilas itse valittaa rintakipua	Harmaankalpea kasvoiltaan ja kylmänhikinen. Aiemmin terve yli 40-vuotias ylävatsakipuinen, pahoinvoiva ja oksenteleva. Jos nitrot käytössä eivät auta. Jos jokin edellä kuvattu lisätieto >112
	Potilas valitti kipua ja meni tajuttomaksi	>112
Perustelintoiminnan äkillinen häiriö	Iho selkeästi kylmänhikinen, voimaton, voipunut	>112
	Rytmihäiriötuntemus, yleistila heikentynyt, korkea kuume (sepsis?)	Miten oireilee: <ul style="list-style-type: none"> • hakkaa nopeasti, muljahtelee, huono olo, täysin voimaton • Mitä potilas tekee – seisoo, istuu, makaa ja ei jaksa nousta ylös • Ihon lämpö, hikisyys • Onko aiemmin ollut vastaavaa – mistä silloin kysymys, mitä tehtiin • herkästi >112
Aivohalvaus	Puheen puuroutuminen tai puhekyvyn menetys, toispuoleinen halvaus käsissä tai kasvoissa	>112

Taulukko 3. Tarkentavat kysymykset terveystoimen hätätilapotilaan tunnistamiseksi.

Hätätila	Lisätoimet ja kysymykset
Elottomuus	Tuntuuko ilmavirtaus hengitysteistä? Jos ei, soitto 112 Näkykö normaalit hengitysliikkeet? Jos ei, soitto 112
Tajuttomuus	Reagoiko puhutteluun tai kipuun? Jos ei, soitto 112
Hengitysvaikeus	Joutuuko soittaja pitämään pidentyneitä hengitystaukoja lauseiden välillä? Jos kyllä, soitto 112 Pystyykö puhumaan vain sanoja kerrallaan? Jos kyllä, soitto 112 Ei hereillä ja hengitystyö vaikeutunut? Jos niin soitto 112
Rintakipu	Onko lisäksi kalpea kasvoiltaan ja kylmänhikinen? Onko aiemmin terve yli 40-vuotias? Onko ylävatsakipuinen, pahoinvoiva ja oksenteleva? Onko nitrot käytössä eivätkä auta? Jos jokin edellä kuvattu lisätieto rintakivun lisäksi, soitto 112 Onko valittanut rintakipua eikä sen jälkeen reagoi puhutteluun eikä kipuun? Jos niin soitto 112
Perustelintoiminnan äkillinen häiriö	Onko kylmänhikinen iho, voimaton olo? Jos niin soitto 112 Hakkaako sydän nopeasti ja tai muljahtelee, ja lisäksi huono täysin voimaton olo? Jos niin soitto 112 Onko korkea kuume, nopeasti laskenut yleiskunto? Jos niin soitto 112
Aivohalvaus	Onko raajojen kannatteluvoimissa puolieroja? Onko kasvojen mimiikassa puolieroja? Onko puheentuoton vaikeutta? Jos yksikin kyllä niin soitto 112

Kaikista asiakkaan yhteydenotoista on tehtävä potilaskirjamerkintä. Tämä riippumatta siitä onko potilas ollut yhteydessä henkilökohtaisesti käymällä terveyskeskuksessa, puhelimitse tai jos joku kolmas osapuoli on ollut yhteydessä potilaan puolesta (Syväoja & Äijälä 2009, 14.) Tiedon saaminen viiveettä vaatii kirjaukselta yhdenmukaisuutta ja rakenteisuutta (Ensio ym.2007,12). Merkinnässä tulee ilmetä hoidon tarpeen arvio, annetut hoito-ohjeet ja ehdotetut toimenpiteet. Tärkeää on myös merkitä miten potilas tai hänen asiaansa hoitava henkilö on tunnistettu (Syväoja & Äijälä 2009, 14.)

5.2 Palvelun tarpeen arviointi puhelimesta

Asiakkaan ottaessa yhteyttä perusterveydenhuollon puhelinpalveluun, tekee terveydenhuollon ammattilainen palveluntarpeen arvion tarvitseeko asiakas sosiaalipalveluja (Keistinen 2017; STM 2010; STM2015b). Palvelun tarpeen arviointi tulee tehdä siihen koulutetun henkilön, joka huomioi asiakkaan mielipiteen tuen tarpeen laadusta (Sosiaalihuoltolaki 1031/2014). Jokaisella kuntalaisella on oikeus palveluntarpeen arvion saamiseen (STM 2015b). Todettuaan asiakkaan tarvitsevan sosiaalipalveluja, hän pyytää asiakkaalta luvan saada välittää tiedon sosiaalihuollolle, joka jatkaa puhelua tai ottaa puhelimitse yhteyttä asiakkaaseen (Keistinen 2017). Sosiaalityöntekijä jatkaa arvion tekemistä asiakkaan kanssa, joka hänen tulee ottaa huomioon yksilönä ja keskusteltava hänen kanssaan eri palvelu vaihtoehtoista (STM 2015d.) Hän määrittelee millaista tukea asiakas tarvitsee sekä onko tarve tilapäistä, toistuvaa vai määräaikaista (Sosiaalihuoltolaki 1031/2014). Asiakkaalle on myös kerrottava hänen oikeudet, velvollisuudet sekä seuraukset joita palvelujen saamisen myötä saattaa tapahtua (STM 2015d).

Asiakkaan kieltäytyessä sosiaalihuollon yhteydenotosta, on terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä ilmoitus sosiaalihuollolle, mikäli arvioi asiakkaan olevan kykenemätön huolehtimaan omasta tai lapsensa huolenpidosta, turvallisuudestaan ja terveydestään (Keistinen 2017.) Tämän kaltaisissa tapauksissa terveydenhuollon ammattilaista koskevat salassapitosäädökset, eivät saa estää ilmoituksen tekemistä, koska häntä koskee myös virkavelvoite ilmoitusten tekemiseen (Valvira 2015).

5.3 Hoidon ja palveluntarpeen arvioinnin edellyttämät osaamisvaatimukset puhelinpalvelussa

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuoltoalan ammattinimikkeeseen omaava henkilö, joka on suorittanut sairaanhoitajatutkinnon. Tutkinnon suorittaneen tiedot tulee olla rekisteröitynä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston keskusrekisteri Terhikissä (valvira 2016), jotta hän voi ammattiaan suorittaa laillistettuna ammattihenkilönä (Syväoja & Äijälä 2009,28). Hänen tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistämistä, terveyden ylläpitämistä, sairauksien ehkäisemistä sekä sairauden tai vammojen oireiden hoitamista. Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu kaikenikäisten henkilöiden auttaminen heidän eri elämäntilanteissaan. Hoitaessaan tavoitteena tukea, lisätä sekä hyödyntää asiakkaan omia voimavaroja kuntouttavalla työotteella, jotta heidän elämänsä laatussa kohenisi. (Henttonen ym. 2012, 18-19).

Sairaanhoitaja ottaa vastuuta omasta tekemisestään ja on vastuussa siitä myös asiakkaalle, joka hänen ammattitaitoaan tarvitsee. Toiminnallaan hän suojelee ihmiselämää ja edistää hänen yksilöllistä hyvinvointia. Hoitajan on otettava huomioon potilaan yksilölliset vakaumukset, toiveet, kulttuuri ja arvot. Hoitoa suunniteltaessa on otettava huomioon asiakkaan omat toiveet ottamalla hänet mukaan päätöksen tekoon sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Hoitosuhde asiakkaaseen velvoittaa sairaanhoitajaa noudattamaan salassapitovelvollisuutta eli toisin sanoen vaitiolovelvollisuutta. Potilaan asioista tulee puhua, vain muille hänen hoitoonsa osallistuville. Onnistuneen hoitosuhteen luomiseksi hoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, joilla hän luo luottamusta herättävän ja välittävän ilmapiirin. Hoitajan on pystyttävä toimimaan ammattillisesti, oikeudenmukaisesti sekä tasa-arvoisesti, riippumatta potilaan terveydentilasta, ongelmista, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, rodusta tai yhteiskunnallisesta asemasta (Hietanen ym. 2005, 25)

5.3.1 Teoreettinen osaaminen

Sairaanhoitajan työn perustana on oltava hyvä ja laaja teoretietiedon hallinta. Tämä vaatii hoitajalta ajantasaista tietoa hoitotieteestä, lääketieteestä, luonnontieteistä sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä. Lisäksi on osattava hankkia ajankohtaista tietoa muualta ja tällöin arvioida saadun tiedon oikeellisuutta kriittisesti. (Hietanen ym.2005,34). Teoriatietoa on osattava hyödyntää muuttuviin hoitotyön tilanteisiin, jotka

vaativat suorittajalta tarkkuuta ja huolellisuutta. Työ on vastuullista, itsenäistä ja vaatii sairaanhoitajalta joskus nopeitakin ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyky taitoja. (Hietanen ym.2005, 18). Näitä kaikkia teoretiedon taitoja vaaditaan laadukkaassa hoidon ja palveluntarpeen arvioinnin suorittamisessa.

5.3.2 Kliininen osaaminen

Terveydenhuollon ammattilaisen kliininen osaaminen näkyy hänen ja potilaan välisenä yhteistyösuhteena, jonka jatkuvuus taataan kirjallisella ja suullisella tiedonannolla. Hyvä yhteistyösuhde. Kliininen osaaminen perustuu vahvaan ajantasaisen teoretiedon hallintaan, jota ohjaa ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyky sekä näkemys potilaan hoidontarpeesta. Kliinisen hoitotyön toimintaa määrittää eettinen osaaminen sekä hallittava terveyden edistämisen keinot. (Hietanen ym. 2005,46)

Kliininen osaamisen olennaisena osana on toimenpiteiden aikainen aseptinen työskentely, jolla turvataan potilaan terveyttä. Hoitajan kliiniseen toimenkuvaan kuuluu kehon toimintojen tarkkailu ja tukeminen kuten oikein toteutettu nestehoito, lääkehoito. Keskeisimpinä taitoina pidetään kivun hoito sekä potilaan auttaminen ja tukeminen arvokkaaseen kuolemaan. Kliininen osaaminen vaatii myös erityisosaamista kuten eri sairauksien ja niihin liittyvien hoitojen kliinistä hallitsemista. (Hietanen ym. 2005, 46)

5.4 Puhelinneuvonnan edellyttämä osaaminen

Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi kuuluu päivystysten sekä terveysasemien vastualueeseen ja velvollisuuteen. Arvion tulee suorittaa terveydenhuollon ammattilainen, jolla on riittävä ammatillinen osaaminen hallita potilaan hoidon ja palvelun tarpeen arviointi puhelimitse (Valvira 2017). Haasteena on koulutuksen puute puhelimesta tehtävään hoidon arviointiin. Terveydenhuollon ammattilaisille järjestetään koulutuksia, mutta suoranaista puhelimesta suoritettuun hoidon arvion tekemiseen ei ole tällä hetkellä kattavaa koulutusta olemassa (Vierula 2012).

Tärkeää on erottaa yleinen puhelinneuvonta yksilöllisestä hoidontarpeen arvioinnista jo eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnankin mukaan. Kun soittajalle annetaan yksilöllisiä hoito-ohjeita tai otetaan kantaa hänen omaan henkilökohtaiseen terveydentilaan. Kun kyse on yksilöllisestä ohjauksesta, on ohjauksen antajan oltava terveyden-

huollon ammattihenkilö (Tyyskä 2012). Mahdollista on myös yhdistää puhelinpalvelussa yleinen ja henkilökohtainen puhelinneuvonta sekä hoitaa tarvittavat hoidon tarpeen arvioon perustuvat jatkotoimenpiteet. (Syväoja & Äijälä 2009; Tyyskä 2012.)

5.4.1 Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutuksessa ensimmäiset hetket ovat sen onnistumiselle tärkeimmät. Ensimmäisen kolmen sekunnin aikana on sanottu että potilas tai asiakas rakentaa mielikuvan saamastaan palvelusta tai asiakaspalvelijasta. Jo pelkästään pitkä odotusaika ennen kontaktia voi viedä pohjaa hyvältä vuorovaikutukselta. Toisaalta mukava ja reipas tervehtiminen heti alussa voi viedä luottamusta jo paljon pidemmälle. Vuorovaikutuksen onnistuminen ei luonnollisestikaan ole pelkästään hoitajan harteilla. Myös potilaan aktiivinen osallistuminen keskusteluun on tärkeää hoidon tarpeen arvion onnistumiselle (Syväoja & Äijälä 2009, 56-57.)

Jotta arvioija saa hyvän ja osuvan kokonaiskuvan potilaan tilanteesta ovat vuorovaikutustaidot erityisen tärkeitä. Hoidon arvio osuvuus tarkoittaa sitä että potilas ohjataan oikea aikaisesti oikeaan hoitoon (Tyyskä 2012). Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus tapahtuu erityisesti niin että hoitaja kuuntelee ja haastattelee potilasta. Puhelimessa havainnointi tapahtuu paljolti kuuntelemalla potilaan ilmaisutapaa (Syväoja & Äijälä 2009, 56.)

Jotkut vuorovaikutustilanteet ovat toisia haasteellisempia hoidon tarpeen arvioinnissa. Henkilöt joilla on psyykkisiä ongelmia asettavat haasteen haastattelijalle kuten myös aggressiiviset potilaat (Tyyskä 2012.) Ongelmia voi myös aiheuttaa se että potilas ei osaa selittää omaa ongelmaansa tai oireitaan. Joillain oireet ovat jo lähtökohtaisesti epämääräiset. Toisten on vaikea ymmärtää annettuja ohjeita tai he pyrkivät jatkuvasti samanlaisten oireiden kanssa vastaanotolle. Hankalaksi vuorovaikutustilanteen tekee myös se että potilaan oireet ovat jatkuneet hoidoista huolimatta tai se että vaikka tarvetta hoidolle olisikin, lääkäriaikaa ei vain löydy (Syväoja & Äijälä 2009, 58.)

5.4.2 Luottamuksen herättäminen

Oleellista hoidon arvion tarpeen tekemisessä on luottamus. Erityisesti tämä korostuu puhelimesta tehdyssä arvioinnissa. Hoitajan on luotettava siihen mitä potilas kertoo.

Toisaalta esimerkiksi arkaluontoiset asiat on helpompi puhua avoimesti kun kontakti ei ole hoitohenkilön kanssa kasvokkain.

Hoidon tarpeen arviointi -tilanteissa, hoitajat joutuvat helposti tunteenpurkausten kohteeksi. Hankalissakin tilanteissa hoitajan on säilytettävä ammatillisuutensa ja yritettävä jättää potilaalle positiivinen kuva kanssakäymisestä (Tyyskä 2012.) On hyvä muistaa että potilas on turhautunut tilanteeseen, ei hoitajaan. Tilannetta helpottaa jos hoitaja käyttäytyy kunnioittavasti potilasta kohtaan, osoittaa että hän kuuntelee potilasta ja ymmärtää hänen tilanteensa. Tärkeää on kuitenkin että hoitaja pysyy päätöksessään ja on johdonmukainen toimissaan (Syväoja & Äijälä 2009, 58.)

5.4.3 Päätöksen teko

Hoidon ja palveluntarpeen arvioinnissa on erityisen tärkeää että hoitaja tekee päätöksen miten potilaan tulisi toimia saadakseen ratkaisun ongelmaansa. Hoitaja esittää potilaalle ratkaisun. Päätökseen kuuluu se minkä tasoista hoitoa potilas tarvitsee ja mikä on hoidon kiireellisyys. Päätös hoidosta tulee tehdä yhdessä potilaan kanssa mutta lopullista päätöstä ei voi jättää potilaalle (Syväoja & Äijälä 2009, 61.) Luotettavan arvion saamiseksi tulee myös määrittää ja tehdä jatkohoitosuunnitelma, joka voi olla esimerkiksi tiedon kulkuun tai hoidon järjestämiseen liittyvää (Raivio 2017).

5.4.4 Ammattietiikka päätöksenteossa

Ammattietiikka velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt tekemään hoidon ja palvelun tarpeen arviointi potilaalle koituvan hyödyn mukaan. Arviointi ja tutkimukset tulee tehdä ilman viivytyksiä ja potilasta on lain mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sairaanhoidaja tekee arvion omalla ammattivastuulla, joten arvioijalla on oltava riittävä ammattitaito, koulutus ja kokemus tehtävän suorittamiseen. Hyvä arvioija pystyy vaikuttamaan koko terveydenhuollon yksikön tehokkuuteen ja toimivuuteen. Tehokkuus kasvaa, kun ehkäistään turhat käynnit lääkärin- tai hoitajan vastaanotolla tai päivystyksessä, vain todella hoitoa tarvitsevat pääsevät hoitoon oikea aikaisesti oikeaan paikkaan (Syväoja & Äijälä 2009, 4-37; Tyyskä 2012.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa on kyse asioista jotka ovat usein lähellä ihmiselämän peruskysymyksiä ja siksi etiikka sekä eettinen päätöksenteko ovat kiinteästi työssä mu-

kana. Etiikka hoidon tarpeen arvioinnissa ohjaa hoitajaa tekemään oikeita päätöksiä ja arvioimaan omaa toimintaansa. Hoidon tarpeen arvioinnissa etiikka tulee käytännönläheiseksi. Tilanteita, joissa etiikkaa hoidon tarpeen arvioinnissa tarvitaan, ovat muun muassa potilaan oikeuksien turvaaminen, tasa-arvoinen kohtelu, sairauksia ehkäisevä toimintapa ja päätöksen pohjaaminen omaan vankkaan kokemukseen tai kliiniseen tietoon (Leino-Kilpi & Välimäki 2015.)

5.4.5 Kommunikaation haasteet arvioinnissa

Puhelimitse suoritettava hoidon tarpeen arviointi asettaa myös kansalaiset eriarvoiseen asemaan esimerkiksi kuurojen, maahanmuuttajien, ikäihmisten ja viittomakielisten kohdalla keinot kommunikoida ovat hyvin haasteellisia (THL 2016). Luotettavan arvion tekemiseksi tulisi asiakkaan kotona olla tulkki, joka välittää asian sisällön hoidon tarpeen arvioijalle (Saino 2016; THL 2016.) Puhelinkontaktissa myös otettava huomioon huonokuuloisten kommunikointi vaikeudet sekä tiedon oikeellisuuden välittyminen (Tyyskä 2012.)

Puhelinyhteydellä suoritettua arviointia vaikeuttaa näköyhteyden puuttuminen, jolloin havainnointi omin silmin ei ole mahdollista. Näköyhteyden puuttumisen vuoksi kommunikoinnin aikana korostuvat sanattoman viestinnän keinot. Keskustelun aikana terveydenhuollon ammattilainen havaitsee oman kuulonsa välityksellä tietoa potilaan voinnista, kuten hengityksen ja puhumisen sujuvuudesta (Tyyskä 2012.) Näköyhteyden puuttuminen ja sen kautta välittyvän tiedon puutokset tulee ottaa huomioon arviota tehdessä ja matalalla kynnyksellä pyydettävä asiakas hoitajan vastaanotolle tarkempaa arviointia varten (Vierula 2012; Pellikka 2014). Soittajan vaivan ollessa hänelle uusi terveysongelma, erityisesti tulee hänet pyytää nähtäväksi terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle (Vierula 2012).

6 TUOTTEEN KUVAUS JA TEKOVAIHEET

Sairaanhoitajan puhelinpalvelun työvälineeksi tehtävän prosessikaavion ulkoasuksi määriteltiin käyttämällä benchmarking- eli vertaisarviointimenetelmää. Vertaisarvioinnissa vertaillaan esikuvien hyväksi havaittuja tuotoksia tai käytäntöjä. Vertailun kautta saavutetaan omaan tuotokseen parhaat ja sopivimmat spesifikaatiot (University of Eastern Finland 2017.) Vertailussa oli mukana useita eri dokumentteja sosiaali- ja terveystieteiden alasta (VSSHP, HUS, jne.) Dokumenttien joukosta erottuivat positiivisesti erilaiset toimintakortit. Toimintakortti on sanoista, numeroista ja kuvista koottu toimintaa ohjaava dokumentti (Finto 2017). Käytetyistä toimintakorteista valikoitiin Benchmarking-menettelmällä parhaimmaksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin käyttämät ensihoidon toimintakortit. Näiden toimintakorttien ulkoasuamkäytettiin myös tämän opinnäytetyön pohjana (University of Eastern Finland 2017). VSSHP:n kortit ovat yksinkertaisia, helpolukuisia ja niiden väri on selkeää (VSSHP 2014).

Puhelinneuvontaa ohjaava toimintakortti (Liite 1) tehtiin sähköisesti word-ohjelmalla käyttäen Muodot-grafiikkaa (Microsoft. 2017a). Toimintakortti tallennettiin pdf-muotoon. Toimintakortti voidaan tulostaa toimipisteissä joko haluttuun kokoon tai sitä voidaan käyttää sähköisesti pdf muotoisena. Tuotos rakennettiin seuraavasti, että tulostettuna se on kokonaisuudessa kaksipuolinen yksisivuinen ja selkeälukuinen dokumentti.

Toimintakorttia tehtäessä on tarkkaan mietitty dokumentin luettavuus, yksiselitteisyys ja ulkoasu. Toimintakortin otsikkona on *Päivystyspotilaan hoidon ja palvelun tarpeen arviointi puhelimitse*. Otsikon alle rakennettiin toimintaa ohjaava prosessikaavio käyttäen vuokaavio-mallia. Vuokaaviot näyttävät prosessin eri vaiheet ja ne ovat yksinkertaisia. Vuokaavioissa päätösprosessin vaiheet on kuvattu helposti ymmärrettävillä visuaalisilla muodoilla (Microsoft. 2017b.) Dokumentin kääntöpuolelle (Liite 2) kirjattiin kaavion vaatimat tarkentavat listat ja lisätiedot.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston kerääminen aloitettiin tekemällä suunnitelma, jolla päästäisiin toimeksiantajan määrittelemiin työn tavoitteisiin. Luotiin suuntaviivat aineistolle ja kartoitettiin aineiston saatavuus. Aineiston keräämiseen käytettiin uusimpia saatavilla olevia tutkimus tuloksia, sekä luotettavien lähteiden pohjalta olevia teoria-tietoja (Tampereen yliopisto 2016). Useista luotettavista lähteistä tulikin esiin terveydenhuolto alaa määrittävät lait ja asetukset, jotka ohjaavat päätöksiä ja toimintaa. Opinnäytetyön tekemisessä huomioitiin lain ja säädösten vaatimukset hoitotyössä, kun tehdään asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeen arviointia. Sisällön rakentamisessa huomioitiin esimerkiksi sosiaalihoitolakia, terveydenhuoltolakia sekä potilaan oikeuksista ja asemasta. Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin tieteellisesti hyväksytyjä toimintatapoja, aineiston käsittelemisessä toimittiin huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä noudattaen (Leino-Kilpi & välimäki 2015, s.364).

Tämän työn teoriapohjana ei käytetty lähteitä, joiden käsittelemiseen tulisi noudattaa salassapitovelvollisuutta ja näin ollen emme tarvinneet tietojen käsittelemiseen henkilöiden tai julkaisijoiden lupia teoritiedon käyttämiseen tässä työssä (KAMK). Käytetyt lähteet olimme käyneet läpi ennen niiden hyväksymistä ja selvitimme luotettavuuden eettisten arvojen mukaisesti rehellisyyttä noudattaen. Pyrkimyksenä oli löytää rinnalle myös muita lähteitä samasta teoritiedosta, joka tällöin teki työstä luotettavamman. Lähteiden ikärakenteessa kelpuutettiin ainoastaan viimeisen 10 vuoden aikana julkaistua aineistoa. Tutustuttiin käytössämme oleviin materiaaleihin, joita käytettiin lähteinä, jonka pohjalta luotiin teksti yhteenvetona ja tällä menetelmällä vältettiin plagioimasta alkuperäistä tekstiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Sitouduimme opinnäytetyön aiheeseen mielenkiinnolla, vakavuudella sekä luotettavuudella tämän kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Otimme saadut ohjeistukset sekä korjausehdotukset vastaan positiivisina ja muokkasimme ne yhteisymmärryksessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Työstämisen aikana teimme myös rakentavaa ja hyvää yhteistyötä erityisesti oponoijamme kanssa, jolta saimme muutamia hyviä ideoita ja uusia näkökulmia työn tekemiseen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toimintakortti tukemaan perusterveyden sairaanhoitajan puhelimitse tehtävää hoidon ja palvelun tarpeen arviota. Opinnäytetyössä kartoitettiin millaisia taitoja, tietoja ja ominaisuuksia sairaanhoitaja tarvitsee pysyäkseen arvioimaan soittajan tarpeita puhelimesta. Opinnäytetyötä tehdessä aineistoista nousi esiin haasteita, joita terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata ymmärtää tehdessään arviota asiakkaan soitosta. Näistä haasteista nostettiin työhön yleisimpiä, joista saattaa olla apua puhelinpalvelun työn tekemiseen. Työtä tehtäessä saimme selville prosessin, jonka kuvasimme toimintakorttiin. Työn edetessä poimimme prosessista kohdat jotka katsoimme hankalaksi ja joihin halusimme antaa sairaanhoitajalle lisätietoa päätöksen tekoa tukemaan toimintakortin kääntöpuolelle.

Toimintakorttia tehtäessä huomasimme erittäin suuret eroavaisuudet eri sairaanhoitopiirien, kuntien ja jopa kuntien sisäisten palvelutahojen kesken. Tämä käytäntöjen eroavaisuus aiheutti työn tekemiseen haasteita. Saimme kuitenkin luotua prosessikavion joka antaa tilaa omille paikallisille käytännöille mutta ohjaa sairaanhoitajaa tehokkaasti arvioiden tekemisessä. Kuvattu prosessi perustuu kansainvälisiin ja kansallisiin suosituksiin, lakeihin ja Sosiaali- ja Terveysministeriön ohjeistuksiin.

Aluksi huomasimme että työn rajaaminen oikeille uomille oli haastavaa. Rajasimme opinnäytetyötä yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Koko opinnäytetyöntekemisen aikana käytiin tiivistä kommunikaatiota opponijamme kanssa, joka työsti saman HO-PATA-hankesuunnitelman alla omaa opinnäytetyötään *Sairaanhoitajan kliininen osaminen hoidon tarpeen arviossa perusterveydenhuollossa*. Nämä keskustelut opponijan kanssa auttoivat löytämään oikeat suuntaviivat työlle.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta tehdessä huomasimme että vastaavia opinnäytetöitä oli tehty jo muutamia. Näistä töistä kuitenkin harvasta löytyi palvelun tarpeen arvion näkökulma. Palvelun tarpeen arvion teorian kartoittamiseen tarvittiinkin paljon enemmän työtä kuin tutumman hoidon tarpeen arvion kartoittamiseen. Palvelun arvio koskettaa sosiaalipuolta josta meillä ei ollut entuudestaan tuntemusta. Teorian lisäksi kävimme keskusteluja sosiaalipuolen asiantuntijoiden kanssa. Näitä asiantuntijoita ei ole käytetty lähteinä tämän työn tekemiseen mutta heidän osoittamia julkisia tiedostoja ja muistioita on. Ulkopuolisten asiantuntijoiden lisäarvo työn tekemiselle oli suuri. Palvelun tarpeen arvion tekeminen ja sen takana oleva lait ja säädökset tulivat molemmille

tekijöille uutena asiana ja olemme niistä nyt aikaisempaa tietoisempia. Tämäkin tieto varmasti tulee käyttöön tulevalla ensihoitajan uralla.

Alun perin ajatuksena oli että opinnäytetyössämme käsiteltäisiin myös perusterveydenhuollon sairaanhoitajien lisäkoulutus- ja resurssitarpeita tehokkaan puhelimesta tehtävän hoidon ja palvelun tarpeen arvion tekemiseen. Tämä kartoitus osoittautui kuitenkin liian suureksi kokonaisuudeksi tähän opinnäytetyöhön jo tehdyn toimintakortin tekemisen lisäksi. Huomasimme myös että aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä tai tutkimuksista ei löydy paljoa tietoa sairaanhoitajien lisäkoulutus- eikä resurssitarpeista. Näistä syistä tulevaisuudessa näistä aiheista tutkimukselle olisi tarvetta.

LÄHTEET

Alanen, p.; Jormakka, J; Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Benchmarking. 2017. University of Eastern Finland. Viitattu 22.10.2017. <https://www.uef.fi/benchmarking>

Duodecim Terveysportti. 2017. Lääketieteen termit. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.11.2017. www.terveysportti.fi > Termit ja lyhenteet > Lääketieteen termit

Ensio, A.; Saranto, K.; Sonninen, A. & Tanttu, K. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Forman, J & Damschroder, L. 2008. Empirical Methods for biomethics. Qualitative Content Analysis. UK. Jai press publications. Viitattu 18.9.2017. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41565848/Deliberative_Procedures_in_Bioethics20160125-7804-1vi4baj.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1505730581&Signature=DKbn%2BPomLG3W5MfE3pbUaKs29Os%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDeliberative_Procedures_in_Bioethics.pdf#page=50

Henttonen, T.; Ojala, M.; Rautava -Nurmi, H. Vuorinen, S. & Westergård, A. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Hietanen, H.; Holmia, S.; Kassara, H.; Ketola, M.; Lipponen, V.; Murtonen, I. & Paloposki, S. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystieteiden ammattilaisten antama puhelinneuvonta. Lääkärilehti. Viitattu 3.10.2017 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>

Hätäkeskuslaitos 2017. Milloin soittaa 112? Viitattu 1.11.2017 http://www.112.fi/hatanumero_112

Keistinen, T. 2017. Sosiaalipäivystys osana uudistuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. STM. Viitattu 3.11.2017 [http://stm.fi/documents/1271139/2013564/Turku%20Yhteisty%C3%B6%20terveydenhuollon%200p%C3%A4ivystyksen%20kanssa%20Sosiaalip%C3%A4ivystyksen%20seminaari%2026042017%20TURKU%20\(Keistinen\).pdf/4118fd5d-bfeb-4998-a27b-144bc616e478](http://stm.fi/documents/1271139/2013564/Turku%20Yhteisty%C3%B6%20terveydenhuollon%200p%C3%A4ivystyksen%20kanssa%20Sosiaalip%C3%A4ivystyksen%20seminaari%2026042017%20TURKU%20(Keistinen).pdf/4118fd5d-bfeb-4998-a27b-144bc616e478)

KSSHP 2014. Hoidon tarpeen arviointi ja triage- luokitus. Viitattu 20.11.2017. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triageluokitu\(44050\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triageluokitu(44050))

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015. Annettu Helsingissä 26.6.2015. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Lyhenteet. 2016. Ensihoito-opas. Viitattu 20.12.2017. Saatavilla internetistä: www.terveysportti.fi > Ensihoito-opas > liitteet ja lyhenteet > lyhenteet

Mannonen, P. 2014. Tieto avun tarpeesta oikeaan osoitteeseen. STM. Viitattu 8.11.2017 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/information-om-hjalpbehov-till-ratt-adress

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 26.5.2017 <http://www.mikkelinseutusote.fi/index.php/hoito-ja-hoivatakuu/hoidon-tarpeen-arviointi>

Microsoft 2017a. Muotojen lisääminen, muuttaminen ja poistaminen. Viitattu 22.10.2017. <https://support.office.com/fi-fi/article/Muotojen-lis%C3%A4%C3%A4minen-muuttaminen-ja-poistaminen-a34b10e5-32e4-422a-8269-c7e3fb917735>

Microsoft 2017b. Perusvuokaavion luominen. Viitattu 22.10.2017. <https://support.office.com/fi-fi/article/Perusvuokaavion-luominen-e207d975-4a51-4bfa-a356-eeec314bd276>

Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Duodecim lehti. Viitattu 19.9.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/13/duo13795>

Pellikka, M. 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Duodecim. Viitattu 3.10.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Pettersson, T. 2014. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille Varsinais-Suomen hankekuntien kehittämissosio. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämisselämä, kaste. Viitattu 3.10.2017. <https://www.innokyla.fi/documents/662466/50a19a72-e95a-4190-b650-f3a810b1e9ed>

Pitkälä, K & Routsalo, P. 2009. omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattilaisille. Forssan kirjapaino: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 21.9.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Duodecim lehti. Viitattu 19.9.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/17/duo13890>

Sainio, S. 2016. Lausunto. Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä - Hoidon saatavuutta selvittäneen alatyöryhmän muistio. THL. Viitattu 3.10.2017 <https://www.thl.fi/documents/10531/2397182/933+hoidon+saatavuus.pdf/e5a90c16-d4b1-4ef2-9346-55f65299801b>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Viitattu 18.9.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla sähköisestiosoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-ehdoista edellytyksistä 652/2013. Annettu Helsingissä 29.8.2013. Saatavilla sähköisesti osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652>

STM 2010. Yhtenäiset Päivystyshoidon perusteet. Viitattu 22.10.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%253aNBN%253afe201504226598.pdf?sequence=1>

STM. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. STM. Helsinki. Viitattu 18.9.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNBN%3afe201504223250.pdf?sequence=1>

STM 2015a. Hoitoon Pääsy (hoitotakuu). Viitattu 26.5.2017 <http://stm.fi/hoitotakuu>

STM 2015b. sosiaalipalvelujen saatavuus. Viitattu 3.11.2017 <http://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>

STM 2015c. Sosiaalipäivystys. Viitattu 3.11.2017. <http://stm.fi/sosiaalipaivystys>

STM 2015d. Sosiaalipalvelut. Viitattu 3.11.2017. <http://stm.fi/sosiaalipalvelut>

STM 2016. Hoidon saatavuus alatyöryhmän muistio. Viitattu 3.10.2017 http://stm.fi/documents/1271139/3103506/LUONNOS_Hoidon+saatavuus+alaty%C3%B6ryhm%C3%A4n+muistio.pdf/00de6b04-6684-49f6-a3fd-21eef303c5c9

STM 17. Päivystysuudistus kokoaa palveluja ja vahvistaa yhteistyötä. Viitattu 8.11.2017 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystysuudistus-kokoaa-palveluja-ja-vahvistaa-yhteistyota

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Tammi

Tampereen teknillinen yliopisto. 2017. Tiedon analysointi. Viitattu 18.9.2017. <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Tampereen yliopisto 2016. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Aineistohallinnan suunnittelu. Viitattu 26.11.2017 <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/aineistohallinnan-suunnittelu.html>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

THL 2015. Monialainen yhteistyö. Viitattu 22.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakkuus/monialainen-yhteistyö>

THL 2017. Sote-palvelujen integraatio. Viitattu 22.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

Toimintakortti. 2017. Finto. Viitattu 22.10.2017
<https://finto.fi/mts/fi/page/m1212>

Turun kaupunki. Ensihoito. Viitattu 29.11.2017
<http://www.turku.fi/search?keys=hoidon%20tarpeen%20arvio>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 26.11.2017.
<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tyyskä, E. 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 3.10.2017
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120624/urn_nbn_fi_uef-20120624.pdf

Valvira 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 24.8.2017
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Valvira 2015. Terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia. Viitattu 5.11.2017
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuuksia>

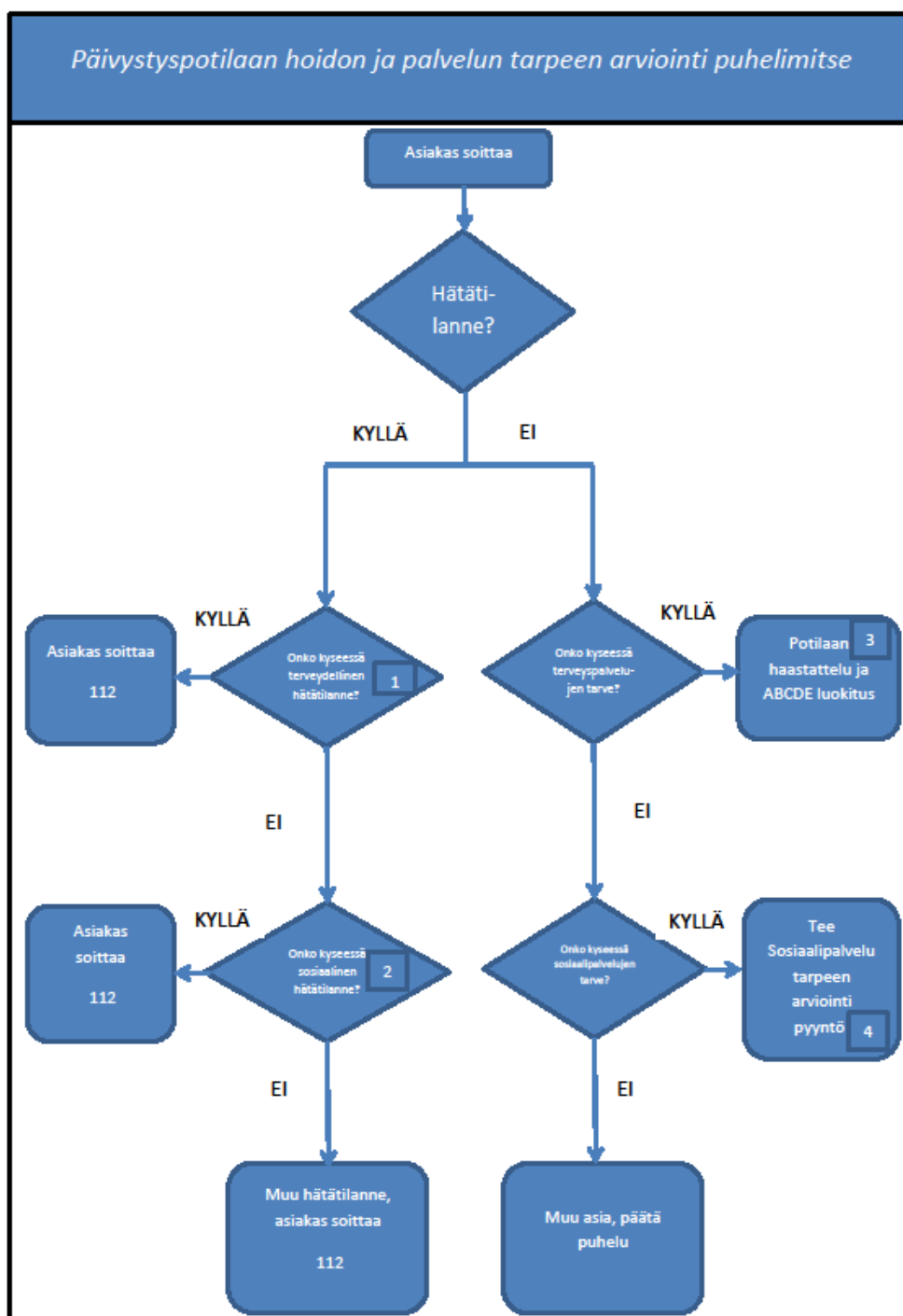
Valvira 2016. Julkiterhikki/julkisuusosikki. Viitattu 5.11.2017
http://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilöt/julkiterhikki

Vierula, H. 2012. Kuka pääsee vastaanotolle?. Lääkärilehti. Viitattu 3.10.2017
<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kuka-paasee-vastaanotolle-11066/>

VSSHP 2017a. Arvioi tilanteesi kiireellisyys. Viitattu 20.11.2017
<http://www.vsshp.fi/fi/paivystys/arvioi-kiireellisyys/Sivut/default.aspx>

VSSHP 2017b. Ensihoidon ohjeet, tarkistuslistat ja lomakkeet. Viitattu 22.10.2017.
<http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/ensihoito/Sivut/hoito-ohjeet.aspx>

TOIMINTAKORTTI ETUSIVU



TOIMINTAKORTTI TAKASIVU

1 Puhelimitse tehty arviointi ja hätätila aikuisilla (peruselintoimintojen häiriö)																	
Hätätila	Oire tai potilaan käyttämä termi	Lisätoimet ja kysymykset															
Elottomuus	Potilas ei ole hereillä eikä hengitä normaalisti	Tuntuuko ilmavirtaus hengitysteistä? Jos ei, soitto 112 Näkykö normaalit hengitysliikkeet? Jos ei, soitto 112															
Tajuttomuus	Ei puhu eikä seuraa ympäristöä, ilmavirtaus tuntuu	Reagoiko puhutteluun tai kipuun? Jos ei, soitto 112															
Hengitysvaikeus	Potilas itse valittaa hengitysvaikeutta	Joutuuko soittaja pitämään pidentyneitä hengitystaukoja lauseiden välillä? Jos kyllä, soitto 112 Pystyykö puhumaan vai sanoja kerrallaan? Jos kyllä, soitto 112															
	Ei ole hereillä	>112															
Rintakipu	Potilas itse valittaa rintakipua	Onko lisäksi kalpea kasvoiltaan ja kylmänhikinen? Onko aiemmin terve yli 40-vuotias? Onko ylivatsakipuinen, pahoinvoiva ja oksenteleva? Onko nitrot käytössä eivätkä auta? Jos jokin edellä kuvattu lisätieto rintakivun lisäksi, soitto>112															
	Potilas valitti kipua ja meni tajuttomaksi	Onko valittanut rintakipua eikä sen jälkeen reagoi puhutteluun eikä kipuun? Jos niin soitto 112															
Peruselintoiminnan äkillinen häiriö	Iho selkeästi kylmänhikinen, voimaton, voipunut Rytmihäiriötuntemus, yleistila heikentynyt, korkea kuume (sepsis?)	Onko kylmänhikinen iho, voimaton olo? Jos niin soitto 112 Hakkaako sydän nopeasti ja tai muljahtelee, ja lisäksi huono täysin voimaton olo? Jos niin soitto 112 Onko korkea kuume, nopeasti lasketut yleiskunto? Jos niin soitto 112															
Aivohalvauk	Puheen puoroutuminen tai puhekyvyn menetys, toispuoleinen halvaus käsissä tai kasvoissa	Onko raajojen kannatteluvoimissa puolieroja? Onko kasvojen mimiikassa puolieroja? Onko puhentuoton vaikeutta? Jos yksikin kyllä niin soitto 112															
2 Sosiaalipuolen hätätilanne:																	
<ul style="list-style-type: none"> Tilanne vaatii nopeita toimenpiteitä eikä voi odottaa seuraavaan päivään tai viikonlopun yli ilman vakavia seurauksia. Tilanteessa on mukana toisen henkilön huolenpidosta riippuvainen ihminen (kuten lapsi, vanhus, vammainen) joka uhkaa jäädä turvaa tai hoitoa vaille. 																	
3																	
<ul style="list-style-type: none"> Katso potilastietojärjestelmästä taustatiedot, tarkista tiedot ja varmista kenen kanssa puhut. Selvitä kysymyksillä potilaan oireistoa, yleistilaa sekä kotona pärjäämistään. Tee päätös hoidon tarpeesta ja sen kiireellisyydestä sekä sovi siitä yhdessä asiakkaan kanssa. Ohjeista asiakasta toimimaan päätöksen mukaisesti. 	HOIDON TARPEEN ARVIOINTI, TRIAGE LUOKITUS <table border="1"> <thead> <tr> <th>A</th> <th>Hätätilapotilas</th> <th> <ul style="list-style-type: none"> Kriittisesti sairaat Suoraan erikoisosaanhoitoon </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>B</th> <td>Kiireellisen hoidon tarve, hoito aloitettava 15–30 minuutin kuluessa</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Terveystieteiden erikoisosaan arvio Puhelinkonsultation perusteella suoraan erikoisosaanhoitoon </td> </tr> <tr> <th>C</th> <td>Päivystyspotilas, hoito aloitettava 1–2 tunnin kuluessa</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Terveystieteiden erikoisosaan vastaanotolle </td> </tr> <tr> <th>D</th> <td>Ei kiireellisen hoidon tarvetta, pyritään hoitamaan kahden tunnin kuluessa</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Terveystieteiden erikoisosaan vastaanotolle </td> </tr> <tr> <th>E</th> <td>Ei päivystyshoidon tarvetta</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Ei ensiapuunotusta hoitoa Kotihoito-ohjeita </td> </tr> </tbody> </table>		A	Hätätilapotilas	<ul style="list-style-type: none"> Kriittisesti sairaat Suoraan erikoisosaanhoitoon 	B	Kiireellisen hoidon tarve, hoito aloitettava 15–30 minuutin kuluessa	<ul style="list-style-type: none"> Terveystieteiden erikoisosaan arvio Puhelinkonsultation perusteella suoraan erikoisosaanhoitoon 	C	Päivystyspotilas, hoito aloitettava 1–2 tunnin kuluessa	<ul style="list-style-type: none"> Terveystieteiden erikoisosaan vastaanotolle 	D	Ei kiireellisen hoidon tarvetta, pyritään hoitamaan kahden tunnin kuluessa	<ul style="list-style-type: none"> Terveystieteiden erikoisosaan vastaanotolle 	E	Ei päivystyshoidon tarvetta	<ul style="list-style-type: none"> Ei ensiapuunotusta hoitoa Kotihoito-ohjeita
A	Hätätilapotilas	<ul style="list-style-type: none"> Kriittisesti sairaat Suoraan erikoisosaanhoitoon 															
B	Kiireellisen hoidon tarve, hoito aloitettava 15–30 minuutin kuluessa	<ul style="list-style-type: none"> Terveystieteiden erikoisosaan arvio Puhelinkonsultation perusteella suoraan erikoisosaanhoitoon 															
C	Päivystyspotilas, hoito aloitettava 1–2 tunnin kuluessa	<ul style="list-style-type: none"> Terveystieteiden erikoisosaan vastaanotolle 															
D	Ei kiireellisen hoidon tarvetta, pyritään hoitamaan kahden tunnin kuluessa	<ul style="list-style-type: none"> Terveystieteiden erikoisosaan vastaanotolle 															
E	Ei päivystyshoidon tarvetta	<ul style="list-style-type: none"> Ei ensiapuunotusta hoitoa Kotihoito-ohjeita 															
4																	
Palvelutarpeen pyyntöön tarvittavat tiedot: <ul style="list-style-type: none"> Henkilötiedot, ketä ilmoitus koskee Henkilön suostumus yhteydenottoon: Kyllä/ei Jos suostumusta ei ole: onko henkilö kykenemätön vastaamaan: huolenpidostaan, terveydestään, turvallisuudestaan tai lapsen etu siitä välttämättä vaatii Ilmoituksen tekemiseen johtaneet syyt Ilmoituksen tekijän tiedot 																	