



**Anne Harju**  
**Johanna Mäkipanula**  
**Jasmin Suni**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2022

# **HOIDON TARPEEN ARVIOINTI PUHELIMITSE**

**Ohjeistus Itä-Porin terveysaseman hoitotyöntekijöille**

---

## TIIVISTELMÄ

Harju Anne, Mäkipanula Johanna ja Suni Jasmin  
Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse – Ohjeistus Itä-Porin terveysaseman hoitotyöntekijöille

Sivuja 39 ja liitteitä kolme

Kevät 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Itä-Porin terveysaseman hoitotyöntekijöille selkeä ohjeistus puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Ohjeistukseen kirjattiin eri sairauksien vakavat hoitoa vaativat oirekuvat kiireellisyysjärjestyksessä.

Tavoitteena oli ohjeistuksen avulla helpottaa hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointia niin, että potilaat saavat tarvitsemansa ohjauksen, neuvonnan ja hoidon asiakaslähtöisesti ja mahdollisimman oikea-aikaisesti huomioiden näitä koskevat lait ja asetukset.

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja tuotos on sähköinen ohjeistus. Teoreettisen viitekehyksen keskeisimmät käsitteet ovat hoidon tarpeen arviointi, hoidon saatavuus, hoitotakuu, potilasohjaus, puhelinneuvonta ja dokumentointi. Terveysasemalla työskentelevälle henkilökunnalle laadittiin Webropol -kyselyn toiveiden ja tarpeiden kartoittamiseksi. Kyselyn pohjalta laadittiin ohjeistus. Valmis ohjeistus lähetettiin arvioitavaksi Itä-Porin terveysaseman osastonhoitajalle ja palautetta kerättiin muutamalta kollegalta, jotka työskentelevät alalla.

Jatkotutkimus-ehdotuksena olisi kysely ohjeistuksen käytöstä Itä-Porin terveysaseman hoitotyöntekijöille sekä koulutuspäivä puhelinarviointista. Muita kehittämisideoita ovat erilaiset ja eriaiheilla olevat teema- sekä koulutuspäivät.

Asiasanat: hoitoonohjaus, hoitotarve, potilasneuvonta, puhelimet

## ABSTRACT

Harju Anne, Mäkipanula Johanna and Suni Jasmin  
Assessment of the need for treatment over the phone - Guidelines for nursing staff at the East Pori Health Center  
39 pages, 3 appendices  
Spring 2022  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor`s Degree in Health Care  
Registered Nurse

The purpose of the thesis was to produce clear instructions for assessing the need for care over the phone for the health care staff of East Pori Health Center. Serious symptoms requiring treatment associated with various diseases were recorded in the guidelines in order of urgency.

The guidelines make it easier to assess the urgency of the need for treatment. Patients receive the guidance, counselling and care they need in a customer-oriented and timely manner and the relevant laws and regulations are taken in account.

The thesis is development oriented, and the output is electronic guidelines. The electronic guideline was developed in collaboration with the staff of the East Pori Health Center on the basis of their wishes and needs, and the guidelines are based on a theoretical framework. A Webropol survey was conducted to map the wishes and needs of the staff working at the health center. Based on the survey, the guidelines were compiled. The completed guidelines were sent to the change nurse of East Pori Health Center for evaluation, and feedback was collected from colleagues working in the field.

In the future, it might be interesting to carry out a follow-up study to find out whether the guidelines have been useful for the East Pori Health Center. Further areas for development would be various training and theme days dedicated to certain topics.

Keywords: Need for care, Patient counselling, Phones, Referral to treatment

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖTAHO .....	7
3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI.....	8
3.1 Hoidon saatavuus ja hoitotakuu .....	9
3.2 Potilasohjaus.....	9
3.3 Puhelinneuvonta .....	10
3.4 Dokumentointi .....	12
4 HOITOTYÖN TARKISTUSLISTAT .....	13
4.1 Triage-luokitus .....	13
4.2 NEWS-pisteytys .....	14
4.3 cABCDE-protokolla .....	15
5 YLEISIMMÄT SYYT YHTEYDENOTTOON TERVEYSASEMALLE.....	17
5.1 Vatsakipu ja ripuli.....	18
5.2 Pahoinvointi ja oksentelu .....	19
5.3 Päänsärky ja huimaus.....	19
5.4 Sukupuolitaudit ja virtsateihin liittyvät ongelmat.....	20
5.5 Selkä- ja niskakivut .....	21
5.6 Raajojen vammat.....	21
5.7 Rintakipu ja hengenahdistus .....	22
5.8 Iho-oireet.....	24
5.9 Mielenterveyden häiriöt.....	24
5.10 Päihdehaitat .....	26
6 OHJEISTUKSEN TOTEUTUSPROSESSI.....	27
6.1 Suunnittelu .....	27
6.1.1 Kysely tiedonhankintamenetelmänä .....	28
6.2 Toteutus .....	31
6.3 Arviointi .....	32
6.4 Eettisyys ja luotettavuus.....	33

7 POHDINTA .....	35
LÄHTEET.....	37
Liite 1. Saatekirje .....	40
Liite 2. Kyselylomake .....	41
Liite 3. Valmis ohjeistus .....	42

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaki määrittää, että kuntien tulee järjestää perusterveydenhuolto- ja sairaanhoitopalvelut oman alueensa asukkaille (Kock, 2020). Terveysasemalla hoidetaan ensisijaisesti kaikki sairastumistapaukset ja tarvittaessa sieltä tehdään lähete jatkohoitoon tai tutkimuksiin. Terveysasemien palveluita ovat lääkärin, sairaan- ja terveydenhoitajien vastaanotot, jotka toimivat ajanvarauksella. (Porin kaupunki, i.a.-a.) Avosairaanhoidossa työskentelee eniten sairaan- ja terveydenhoitajia, lääkärin osuus on pienempi. Nykyään hoitotyöntekijöillä on yhä suurempi merkitys terveysasemalla tehtävässä työssä niin pitkäaikaissairaiden kuin uusienkin asiakkaiden hoidossa; aiemmin työ oli lähinnä päivystyksellisten asioiden hoitoa. (Kock, 2020.)

Hoidon tarpeen arviointi on ammattihenkilön tekemä arvio potilaan hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä. Terveydenhuollossa tätä on tehty jo kauan, mutta vuonna 2005 hoidon tarpeen arviointi tuli mukaan lakiteksteihin. Hoidon tarpeen arviointia tekevän henkilön on hyvä tuntea asian taustalla oleva lainsäädäntö kunnolla. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 9.)

Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi sairaanhoitajan vastaanotolla voidaan tehdä pieniä toimenpiteitä ja tarvittaessa kirjoittaa esimerkiksi sairauslomatodistus työnantajalle joko asiakkaan oman tai lapsen sairauden vuoksi. Terveysasemilla voi työskennellä myös täydennyskoulutuksen käyneitä sairaanhoitajia, joilla on lääkkeenmääräämisoikeus tiettyihin valmisteisiin. (Porin kaupunki, i.a.-a.)

Koronatilanne maailmalla on saanut paljon terveydenhuollon eri yksiköitä ja palveluja siirtymään etäpalveluihin. Eri yritykset ja yksiköt tarjoavat tälläkin hetkellä koulutusta hoidontarpeen arviointiin puhelimesta, esimerkiksi eri ammattikorkeakoulut tarjoavat koulutuksia terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen. Kerromme hoidon tarpeen arvioinnista yleisellä tasolla. Keskitymme erityisesti puhelimitse tehtävään arviointiin ja

kohderyhmäksi olemme rajanneet aikuiset potilaat, koska lasten hoidon tarpeen arviointiin on omat ohjeistuksensa. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuotos on ohjeistus puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Ohjeistuksen avulla hoitotyöntekijän on helpompi ohjata potilas hänen sairauteensa parhaiten sopivaan hoitopaikkaan. Samalla tavoitteena on antaa koko työyhteisölle yhteinen ohjeistus puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia varten. Teemme tämän yhteistyössä Itä-Porin terveysaseman kanssa. Kartoitamme vastaanoton hoitotyöntekijöiltä ohjeistukseen liittyviä oirekuvia kyselylomakkeen avulla. Lomake sisältää sekä avoimia että monivalintakysymyksiä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖTAHO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Itä-Porin terveysaseman hoitotyöntekijöille selkeä ohjeistus puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Ohjeistukseen kirjattiin eri sairauksien vakavat hoitoa vaativat oirekuvat kiireellisyysjärjestyksessä.

Tavoitteena oli ohjeistuksen avulla helpottaa hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointia niin, että potilaat saavat tarvitsemansa ohjauksen, neuvonnan ja hoidon asiakaslähtöisesti ja mahdollisimman oikea-aikaisesti huomioiden näitä koskevat lait ja asetukset.

Opinnäytetyön aihe lähti työelämän tarpeesta. Tämä herätti meissä heti kiinnostusta, koska kaksi opinnäytetyöryhmämme jäsentä olisi kiinnostunut tulevaisuudessa työskentelemään terveysasemalla sairaanhoitajan vastaanotossa. Joitakin opinnäytetöitä on vastaavista aiheista tehty, kuitenkin näyttöön perustuvaa teorian tietoa aiheesta on löytynyt toistaiseksi vain vähän.

Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimii Itä-Porin terveysasema. Porin kaupungin organisaatio on jaettu viiteen osa-alueeseen, joista yhtenä toimii Porin perusturva (Porin kaupunki. i.a.-b). Porin perusturva on jaettu kolmeen alueeseen; itäiseen, läntiseen ja pohjoiseen. Porin perusturvan tehtävänä on huolehtia ja tukea Porin, Ulvilan ja Merikarvian alueiden hyvinvointia ja tuottaa terveystalouksia kuntalaisille. Perusturvan palveluihin kuuluvat perusterveydenhuolto, sairaalapalvelut, kuntoutuspalvelut, hammashoito, päihde- ja mielenterveyspalvelut, perheneuvola, ikäihmisten palvelut, aikuissosiaalityö, vammaispalvelut sekä lastensuojelu. (Porin kaupunki. i.a.-c.)

### 3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Hoidontarpeen arvioinnin tekee pääasiassa sairaan- tai terveydenhoitaja ja se tulee tehdä kaikille henkilöille, jotka ottavat yhteyttä terveysasemalle kiireettömän asian vuoksi. Arvio ja hoito voidaan tehdä puhelimesta, verkossa Omaolon kautta tai potilas voidaan ottaa vastaanotolle, jossa hoitotyöntekijä voi tarvittaessa konsultoida lääkäriä. Erityisesti etänä toteutettavat terveystalouksia ovat lisääntyneet huomattavasti koronapandemian puhjettua keväällä 2020. (Kock, 2020.)

Hoidon tarpeen arviointia ei tule sekoittaa varsinaiseen taudinmääritykseen, jossa lääketieteellisestä tutkimuksesta ja sen hoidosta päättää lääkäri. Hoitotyöntekijän tekemän hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava tutkittuun tietoon ja ohjeistuksista vastaa terveydenhuollon vastaava lääkäri. Hoitotyöntekijällä on aina oltava mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Hoidon tarpeen arviointi tehdään yhdessä potilaan kanssa. Moni asiakas kaipaa terveyskeskukseen soittaessaan neuvoja tai varmistusta itse valitsemiinsa hoitotapoihin. Oikean hoitopaikan valinnan onnistumisessa auttaa kunnollinen hoidon tarpeen arviointi. (Soininen, 2019.)



### 3.1 Hoidon saatavuus ja hoitotakuu

Hoidon saatavuus tarkoittaa sitä, että turvataan asukkaille tarpeellisten ja oikea-aikaisten terveystalveluiden saaminen. Suomessa tämä koskee kaikkien kuntien asukkaista sekä niitä ulkomaalaisia, jotka saavat näitä palveluja EU-säännösten tai sosiaaliturvasopimusten perusteella. Hoidon saatavuuteen on säädöksiä niin perustuslaissa, laissa potilaan oikeuksista kuin laki- ja asetuspaketissa. Laki- ja asetuspaketti astui voimaan 1.3.2005 niin sanottuna hoitotakuuna. Hoitotakuussa on kyse kiireettömästä hoidon tarpeen arvioinnista ja toteuttamisesta. Hoidon tarpeen arviointi on potilaan hoitoprosessin hoitotakuun ensimmäinen vaihe. Asetettujen lakien mukaan potilaalla on oikeus hoidon tarpeen arviointiin, vaikka potilaalla ei ole niiden mukaan oikeutta saada hoitoa. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 9.)

Potilaalla on oikeus saada palvelua omalla äidinkielellään, suomeksi ja ruotsiksi, muun kielisten tukena toimivat tulkkiauspalvelut. Tulkkipalvelut on taattava myös vammaisille henkilöille. (Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 256.) Terveystalveluskeskus tarjoaa kiireetöntä hoitoa, johon on lain mukaan saatava aika kolmen vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnin sitä vaatiessa ja hoitoon on päästävää kolmessa kuukaudessa. Läheteellä potilas pääsee tarvittaessa erikoissairaanhoidon. (STM, i.a.) Potilaan terveydentilan arvioi aina ammattihenkilö, eikä potilaalla ole rajatonta oikeutta päättää haluamastaan hoidosta (Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 255). THL valvoo hoitotakuun toteutumista ja kunnan tai sairaanhoitopiirin on tiedotettava kiireettömään hoitoon pääsyn ajoista vähintään neljän kuukauden välein (STM, i.a.). Potilas on velvollinen antamaan oikeanmukaista tietoa terveydentilastaan ja ottaa vastuu itsehoidostaan (Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 256).

### 3.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus on potilaan ja hoitotyöntekijän välistä vuoropuhelua, jossa he tasa-vertaisina keskustelijoina käyvät läpi potilaan hoitoon oleellisesti liittyviä asioita.

Ohjaus lähtee potilaan yksilöllisistä tarpeista, siinä luodaan potilaalle omat ja realistiset tavoitteet sekä etsitään potilaan tilanteeseen sopivimmat menetelmät. Hoitotyöntekijän tehtävä on olla potilaan tukena, kannustaa potilasta ja seurata hoidon etenemistä. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas on tietoinen omasta terveydestään, toimintakyvystään ja ymmärtää hoidon merkityksen, potilas osaa hoitaa oman sairautensa itse ja tuntee voivansa vaikuttaa hoitoonsa. Lisäksi ohjauksella varmistetaan, että potilas osaa hakea apua sitä tarvitessaan. (Pihlainen, 2019.)

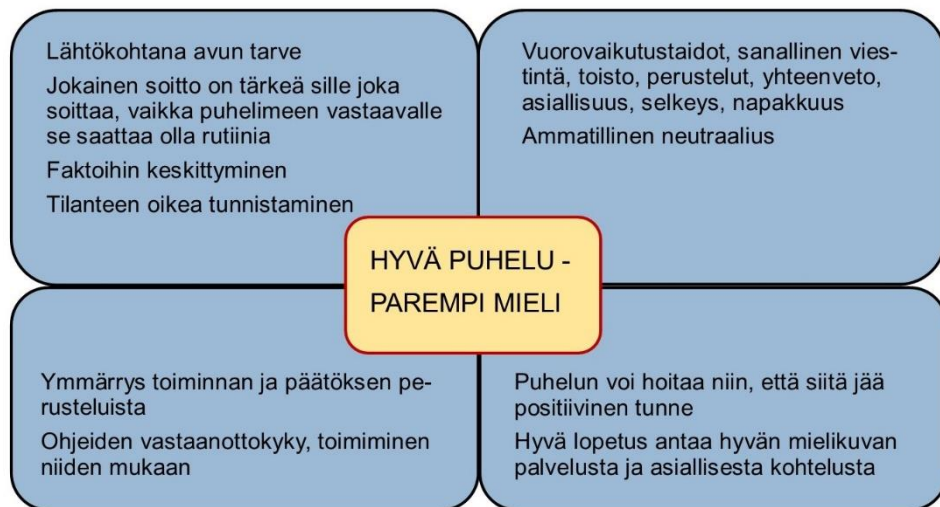
Potilasohjauksessa on tärkeää, että hoitaja osaa hakea luotettavaa ja ajantasaista tietoa sairauksista, niiden hoitamisesta sekä osaa neuvoa potilasta hakemaan lisätietoa itse. Hoitotyöntekijän on hyvä muistaa antaa potilaalle ohjeet kirjallisena, koska suurin osa puhutuista asioista unohtuu pian ohjaustilanteen jälkeen. Potilaalle on myös muistettava kertoa asioista hänelle sopivalla tavalla ja silloin tulee huomioida hänen terveydentilansa ja valmiudet ohjauksen vastaanottoon sekä ohjauksen ajankohta. (Pihlainen, 2019.)

Onnistuneella potilasohjauksella motivoidaan potilasta itsensä hoitamiseen sekä sitoutumaan hoitoihin. Ohjaus on onnistunut, kun potilas on saanut sairautensa hoitoon tarvittavat tiedot ja taidot sekä ymmärtänyt ne ja osaa soveltaa saamiaan ohjeita omaan arkeen sopivaksi. (Pihlainen, 2019.)

### 3.3 Puhelinneuvonta

Puhelinneuvonta on terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää neuvontaa ja ohjeistusta puhelimen välityksellä. Se voi olla joko yleistä tai yksilöllistä. Yleisellä tasolla neuvonta keskittyy esimerkiksi yleistietoon sairauksien luonteesta tai sairauksiin liittyvistä oireista. Yksilölliseksi neuvonta muuttuu, kun otetaan kantaa potilaan omaan terveyden tilaan tai annetaan yksilöllisiä hoito-ohjeita. Yksilöllistä neuvontaa annettaessa tulee varmistua soittavan potilaan henkilöllisyydestä. Täysin luotettavaa tunnistautumisjärjestelmää ei vielä ole, joten yksilöinti suoritetaan kysymällä potilaan sosiaaliturvatunnus. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 128–129.)

Potilaan kohtaamisessa puhelimesta on pienillä asioilla suuri merkitys; mitä kuulee, kuuntelee, mitä sanoo, miten sanoo. Puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa korostuvat vuorovaikutustaidot sekä päätöksenteko-osaaminen. Potilaan voi olla vaikea kuvata oireitaan niin, että puhelimen toisessa päässä oleva hoitotyöntekijä saa oikeanlaisen kuvan hänen tilanteestaan. Potilas voi myös muunnella totuutta, joko vähätellä tai liioitella, kertoessaan oireistaan tai tilanteestaan. Potilaan käyttäytymiseen puhelimesta voi vaikuttaa huoli läheisestä, jokin äkillinen tai ennalta arvaamaton tilanne tai vaikka ihan tietämättömyys siitä, miten tulee toimia. Potilas voi olla myös esimerkiksi päihteiden vaikutuksen alaisena, jolloin potilasta näkemättä on vaikea arvioida hoidon tarvetta oikein. Valvira korostaa, että hoidon tarpeen arviointia tekevällä henkilöllä pitää olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Työnantajan on huolehdittava tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Lindholm, 2018, s. 38–39.)



Kuvio 1. Hyvä puhelu – parempi mieli (Lindholm, 2018).

Terveysaseman vastaanotossa työskentelevät hoitotyöntekijät vastaavat puhelimesta potilaiden kysymyksiin sekä selvittävät potilaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä ohjaten hänet mahdollisimman oikean hoidon piiriin. Hoitotyöntekijät antavat myös neuvoja ja kotihoito-ohjeita, jos vointi huononee tai oireet pahenevat. Yhteinen toimintamalli auttaa kohtelevaan jokaista asiakasta tasa-arvoisesti ja tasalaatuisesti. Puhelimitse tapahtuvassa arvioinnissa voidaan käyttää apuna

esimerkiksi ISBAR-mallia, myös muita hoitotyössä tutuksi tulleita malleja voidaan hyödyntää.

### 3.4 Dokumentointi

Dokumentointi on tärkeä osa hoitoprosessin kulkua. Hoidon tarpeen arvioinnin huolellisella tekemisellä ja kirjaamisella voidaan säästää aikaa hoitoprosessin myöhemmissä vaiheissa. Jotta potilaalle voidaan suunnitella ja toteuttaa mahdollisimman hyvää hoitoa, tulee asiakirjamerkintöjen olla riittävän laajoja ja niistä tulee käydä ilmi tarpeelliset tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja noudattaa tiettyjä kriteerejä, kuten yleisesti käytössä olevia lyhenteitä tai käsitteitä. Mikäli tieto potilaasta perustuu jonkun muun, kuin ammattihenkilön havaintoihin, tulee se myös kirjata potilastietojärjestelmään. (Rautava-Nurmi ym., 2016, s. 40–42.) Potilaan tietoihin kirjataan yhteydenoton syy, anamneesi, nykyiset oireet, sairaudet, lääkitykset, hoidon kiireellisyys ja hoidon tarpeen arvioinnin lopputulos. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 165.)

Oikeanlaisella ja perusteellisella kirjauksella potilaan asiat tulevat kaikkien hoitotahojen tietoon eikä tärkeitä asioita jää huomioimatta. Potilaan hoidon kannalta on tärkeää, että kaikilla tahoilla on tarvittavat tiedot helposti saatavilla. Tällöin potilaan ei tarvitse joka paikkaan kertoa samoja asioita uudelleen ja uudelleen. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 165.) Hoitotyössä dokumentointia ohjaavat lait ja asetukset, joiden ansiosta voidaan hallita ketkä saavat milloinkin tarkastella tietoa ja miten laajalti. Henkilötietolaki (STM 1999), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (STM 2007, päivitys 2010), laki potilaan oikeuksista (STM 1992), terveydenhuoltolaki (STM 2011) ja sosiaali- terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (STM 2009) ovat keskeisimpiä kirjaamista ohjaavia lakeja. (Aho-nen ym., 2016, s. 45.)

## 4 HOITOTYÖN TARKISTUSLISTAT

Moniin terveydenhuollon yksiköihin on otettu käyttöön tarkistuslistat, jotka toimivat muistin tukena. Haasteellisessa ja kiireissä työympäristössä tarkistuslistojen käyttö lisää potilasturvallisuutta. Yhteistyön ja tiedonkulun sujuvuus sekä yhteiset käytännöt potilaan hoidossa ovat haittatapahtumia vähentäviä tekijöitä. Alun perin ilmailualalla käytettyjä, myöhemmin terveydenhuoltoon elintoimintojen arviointiin käyttöön otettuja tarkistuslistoja ovat mm. ABCDE ja NEWS. (Peltomaa & Karjalainen, 2020, s.48.)

### 4.1 Triage-luokitus

Päivystykseen hakeutuu paljon potilaita, joiden sairaus tai oire ei vaadi kiireellistä hoitoa. Tämän vuoksi on vaarana, että välitöntä hoitoa vaativien potilaiden hoidon aloitus lykkääntyy. Lisäksi kiireettömien potilaiden hoitoon päivystyksessä kuluu turhaa aikaa ja resursseja. (Kantonen, 2007.) Triage-luokitusta käytetään kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamiseksi. Luokituksen avulla asiakkaat jaotellaan eri ryhmiin lääketieteellisin perustein hoidon kiireellisuuden mukaan. Suomessa käytettävä ABCDE-malli (kuva 1) on yksi Triage-malli. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 94–96.)

<b>ABCDE-triage</b>	
<b>A</b>	Kriittisesti sairaat tai muista syistä suoraan erikoissairaanhoidon kuuluvat
<b>B</b>	Yleensä suoraan erikoissairaanhoidon, terveyskeskuksen päivystyksessä lääkärin arvioon 10 minuutissa
<b>C</b>	Terveyskeskuksen päivystykseen lääkärin arvioon tunnin sisällä
<b>D</b>	Terveyskeskuksen päivystykseen lääkäriin arvioon kahden tunnin sisällä
<b>E</b>	Eivät kuulu päivystykseen

Kuva 1. Triage-luokituksen ABCDE-malli (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 95).

Kun Triage-luokitusta käytetään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, se helpottaa sekä sujuvoittaa työskentelyä ja antaa yhtenäisen toimintamallin. Lisäksi hoitava henkilökunta voi perustella päätöksiä tämän pohjalta potilaille, omaisille sekä valvontaviranomaisille. Hoidon kiireellisyyden arvioi kokenut hoitotyöntekijä, käyttäen apuna kirjallista ohjeistusta ja tarvittaessa lääkärin konsultaatiota. (Kantonen, 2007.)

#### 4.2 NEWS-pisteytys

Elintoimintojen tarkkailu on osa turvallista ja laadukasta hoitoa sekä tärkeä hoitotyön prioriteetti. (Elliot, 2021.) NEWS-pisteytysjärjestelmä on yksinkertainen ja helppo tapa arvioida potilaan elintoimintoja. Sen käyttö soveltuu moniin eri terveydenhuollon yksiköihin perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. NEWS-pisteytysjärjestelmä on tarkka; sen avulla voidaan havaita potilaan elintoimintojen muutokset jo varhaisessa vaiheessa ja niiden hoito pystytään aloittamaan ajoissa (Karjalainen ym., 2018).

Pisteytysjärjestelmässä (kuva 2) otetaan huomioon potilaan happisaturaatio, hengitysfrekvenssi, verenpaine, syke, ruumiinlämpö, tajunnan taso sekä mahdollisesti käytössä olevan lisähappi. Jokainen näistä elintoiminnoista pisteytetään välillä 0–3; mitä poikkeavampi mittaustulos on normaaleista fysiologisista arvoista, sitä korkeampi on potilaan saama pistemäärä. Mikäli pistemäärä on korkea, potilaan sydänpysähdys, tehohoitoon joutuminen tai kuolema on todennäköistä seuraavan 24 tunnin aikana (Karjalainen ym., 2018).

**NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.**

	3	2	1	0	1	2	3
<b>A</b> Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
<b>B</b> Happisaturaatio (SpO <sub>2</sub> )	≤91	92-93	94-95	≥96			
Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
<b>C</b> Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
<b>D</b> Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
<b>E</b> Lämpötila	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	<b>Korkea</b>	<b>Kohtalainen</b>	<b>Matala</b>	<b>Matala</b>
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista Konsultoi lääkäreitä jatkotoimista	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
Peruselintoimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Lähde: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acutillness severity in the NHS. London: RCP; 2017;1-77. © Sairaanhoidajien koulutus- ja kustannusyhdistö Fioca Oy, 2017

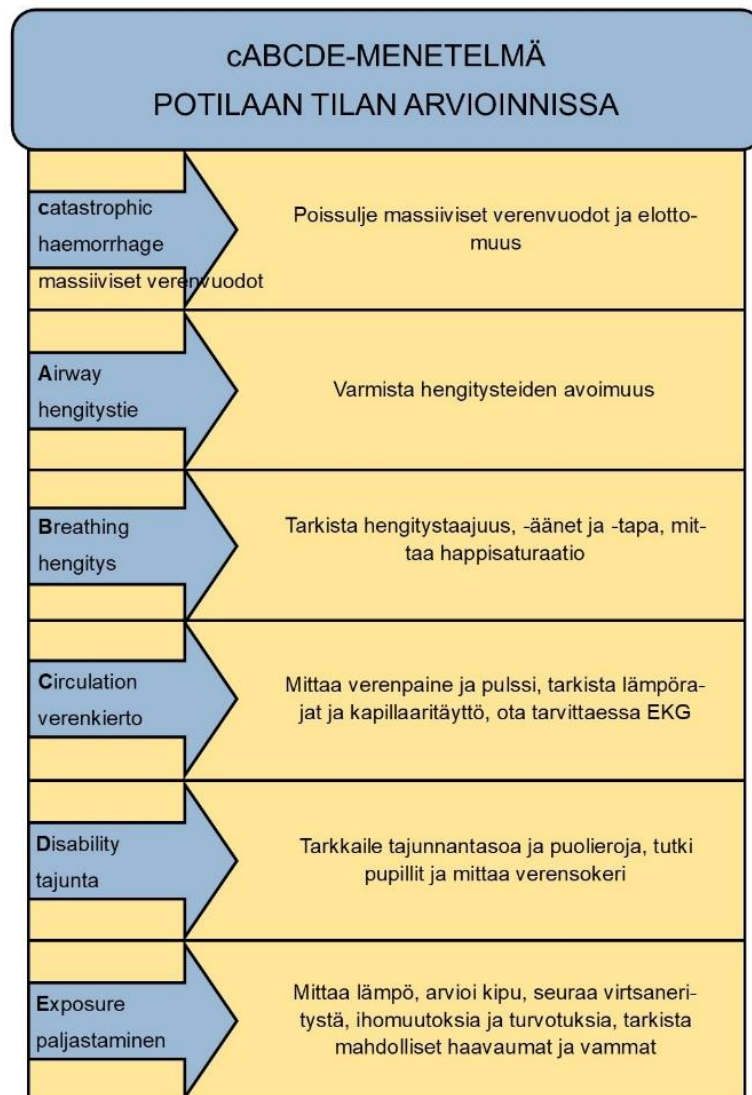
Kuva 2. NEWS-asteikko (Karjalainen ym., 2018).

NEWS-pisteytysjärjestelmä on erittäin hyödyllinen kiireisessä hoitotyössä; säännöllisten mittausten ottaminen huolellisesti sekä antaa tarkkaa tietoa potilaan elintoimintojen tilasta, myös luo potilaan hoitoon ja tilan tarkkailuun jatkumon hoitohenkilökunnan vaihtuessa. Lisäksi sen avulla voidaan erottaa tiheämpää ja tarkempaa seurantaa vaativat potilaat, joilla on selkeästi kasvanut riski elintoimintojen häiriöille. NEWS-pisteet myös määrittelevät, milloin potilaan tila vaatii lääkärin konsultaation tai ensiapuryhmän hälyttämisen. (Elliot, 2021.)

#### 4.3 cABCDE-protokolla

Potilaan kriittisestä tilasta kertoo hengitystyön lisääntyminen, hengitysvajaus, verenkierron heikkeneminen ja tajunnan tason aleneminen. Potilaalla useampi todettu häiriö samanaikaisesti kertoo vakavasta tilasta. ABCDE-protokolla (kuva 3)

tarkoittaa potilaan järjestyksessä etenevää, viiveetöntä tutkimista. Tutkimus tehdään aina saman kaavan mukaan, jolla pyritään varmistamaan, että kaikki tulee tutkittua kiireellisyysjärjestystä noudattaen; A=hengitystiet, B=hengittäminen, C=verenkierto, D=tajunta, E=paljastaminen. (Peltomaa & Karjalainen, 2020, s. 48.)



Kuva 3. cABCDE-protokolla (Harju, 2022).

Protokollan nimen edessä näkyvä pieni c-kirjain tarkoittaa massiivisten verenvuotojen ja elottomuuden poissulkemista ensimmäisen puolen minuutin aikana. Lisäksi tilanteen ensiarviossa tarkastetaan potilaan hengitys ja verenkierron tila. Havainnot tehdään omien aistien perusteella. Protokollaa on käytetty ensihoidossa jo pitkään, mutta nykyään sen osaaminen kuuluu myös hoitotyöntekijöille



ja lääkäreille. Sen avulla voidaan nopeasti havaita uhkaavat peruselintoimintojen häiriöt ja aloittaa viiveettömästi niiden hoito. (Peltomaa & Karjalainen, 2020, s.48.)

## 5 YLEISIMMÄT SYYT YHTEYDENOTTOON TERVEYSASEMALLE

Syväoja ja Äijälä (2009, s.115) ovat listanneet yleisimmiksi yhteydenoton syiksi seuraavat sairaudet ja oireet: kuume, hengitystieinfektion oireet, vatsakipu, oksentelu, ripuli, korvakipu, päänsärky, TULES-oireet, virtsatieinfektion ja sukupuolitaudin oireet, iho-oireet sekä mielenterveyteen liittyvät häiriöt. Ohjeistuksessa huomioimme nämä yleisimmät ja listatut yhteydenoton syyt sekä ne sairaudet ja oireet, jotka Itä-Porin terveysaseman henkilökunta kokee teetetyn kyselyn perusteella haasteelliseksi arvioida puhelimitse.

Tällä hetkellä Porin kaupungin Perusturvan ohjeistus on, että korona oireiset potilaat ohjataan suoraan infektiovastaanotolle. *“Infektiovastaanotto hoitaa ajanvarauksella kaikki hengitystieinfektio-oireista, kuten yskästä, hengenahdistuksesta ja kuumeesta kärsivät potilaat. Hengitystieinfektioita ei hoideta perusturvan muilla terveysasemilla koronaepidemian aikana”.* (Porin kaupunki, i.a.-d.)

Jotta potilaan hoidon tarvetta pystytään puhelimesta arvioimaan, tulee soittajalta selvittää haastatteleamalla yhteydenoton syy, esitiedot, sen hetkinen tilanne ja yleisvointi. Eli mistä syystä on otettu yhteyttä, millaisia oireita potilaalla on ja mikä on hänen yleistilansa yhteydenoton hetkellä. Puhelun alussa selvitettäviin esitietoihin kuuluu perussairaudet, käytössä oleva lääkitys ja aikaisemmat tehdyt hoidot. Tarkempaa tilannearviota tehdessä selvitetään oireiden alkamisajankohta, oireiden tämänhetkinen tilanne, liittyvätkö oireet tiettyihin toimintoihin tai tilanteisiin, onko aiemmin ollut vastaavanlaisia oireita ja miten niitä on hoidettu. Lisäksi hoitotyöntekijä voi esittää tarkentavia oirekohtaisia kysymyksiä mahdollisimman

hyvän kokonaisvaltaisen kuvan muodostumiseksi hoidon tarpeesta ja sen kiireellisyydestä. (Syväoja & Äijälä, 2009, s. 55–57.)

### 5.1 Vatsakipu ja ripuli

Vatsakipujen laatua selvitellessä on tärkeä osata tunnistaa vakavat, välitöntä hoitoa vaativat tai leikkausta vaativat syyt. Välitöntä hoitoa vaativia syitä ovat äkillisesti alkaneet voimakkaat tai voimistuvat kivut, sokkioireet, yleistilan lasku, ylävatsakivun paikallistuminen alavatsan oikealle puolelle, joka voi merkitä tulehtunutta umpilisäkettä tai kovat vatsanpeitteet, joka voi olla oire vatsakalvon tulehduksesta tai puhkeamisesta. Lisäksi hoitoon on hakeuduttava heti, mikäli potilaalla on suolitukoksen oireita, kuten oksentelua, vatsan pullotusta ja kouristuksenomaisia kipuja tai oireiden perusteella on syytä epäillä kohdunulkoista raskautta. Ylävatsakipuja saattaa aiheuttaa sydäninfarkti, sappiperäiset syyt, haimatulehdus, närästys sekä maha-, ja pohjukkaissuolen haavaumat. Alavatsakipuja saattaa aiheuttaa umpilisäketulehduksen lisäksi muun muassa virtsateiden sairaudet ja ongelmat, suolisto peräiset syyt, suolistoinfektiot, gynekologiset vaivat, divertikkelit ja tyrät. Sydäninfarktin lisäksi myös kaikki muut edellä mainitut vaativat voimakasoireisina kiireellistä hoitoa. (Poikonen, 2020a.)

Ripuli on yleensä viruksen aiheuttama tauti, joka menee ohi ajan kanssa itsehoivalla eikä vaadi lääkärissä käyntiä. Ripulia voivat lisäksi aiheuttaa erilaiset bakteerit, alkueläimet, vakavat infektioaudit, leikkausta vaativat syyt sekä ruokamyrkytys. Välitöntä hoito on tarpeen, kun potilaalla on erittäin rajut ripulin oireet, runsaasti kipuja ja kuumetta, ripuli on mustaa tai veristä ja siihen liittyy yleistilan laskua tai jos ripuloinnin yhteydessä esiintyy häiriöitä elintoiminnoissa tai tajunnassa. Myös erityisryhmän potilaat, kuten ikäihmiset, raskaana olevat ja diabeetikot on ohjattava hakeutumaan herkästi hoitoon rajuoireisessa ripulissa. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 28; Terveysportti, 2019a.)

## 5.2 Pahoinvointi ja oksentelu

Pahoinvointia ja oksentelua saattaa esiintyä lukuisten eri sairauksien yhteydessä. Yleisimmin äkillisesti alkaneen oksentelun syynä on vatsatauti ja siihen saattaa liittyä myös kuumetta, kouristuksenomaista vatsakipua sekä ripulia. On kuitenkin osattava tunnistaa välitöntä hoitoa vaativat syyt oksentelun taustalla, joita ovat esimerkiksi sydäninfarkti, matala verensokeri, happomyrkytys, tukos ruuansulatuksessa, haimatulehdus, vakava infektio, myrkytystila tai aivoperäiset syyt, kuten verenkierron häiriöt, aivopaineen nousu, aivokalvontulehdus. (Terveysportti, 2019b.)

Hoitoon on hakeuduttava välittömästi, jos oksentelun yhteydessä esiintyy vakavia elintoimintojen tai tajunnantason häiriöitä, voimakasta kipua, potilaan oksennus on mustaa tai runsaasti veristä. Päivystykseen hakeutumisen kriteereitä ovat vakavat kuivumisen merkit, huomattava yleisvoinnin lasku ja korkea kuume oksentelun seurauksena. Erityisesti tulee huomioida erityisryhmät, kuten vanhukset, raskaana olevat ja tietyt perussairaat, esimerkiksi diabeetikot. (Ilkka & Lampilina, 2020, s. 27.)

## 5.3 Päänsärky ja huimaus

Päänsärky on hyvin yleinen oire ja siitä kärsii vuosittain noin 50 % aikuisväestöstä. Usein päänsärlyn syy on ohimenevä ja vaaraton ja se johtuu esimerkiksi migreenistä, stressistä tai jännityksestä, niskavaivoista, valvomisesta, alkoholin nauttimisesta tai infektiosta. Kiireellistä hoitoa vaativia syitä ovat esimerkiksi nopeasti alkanut kova särky ponnistuksen yhteydessä, uudentyyppinen särky kuumeen, yleistilan/tajunnan alentumisen ja niskajäykkyyden kanssa, edeltävä trauma, häämyrkytys, särlyn yhteydessä esiintyvä huonovointisuus ja oksentelu sekä neurologiset oireet. Lisäksi hoitoon tulee hakeutua, mikäli päänsärky tai migreenikohtaus ei mene ohitse itselääkityksellä, päänsärky on pitkäaikaista, jatkuvasti pahenevaa ja vaikuttaa toimintakykyyn. (Ilkka & Lampilina, 2020, s. 46; Poikonen, 2020b.)

Huimaus voi olla päänsäryn tavoin monista vaarattomista syistä johtuvaa, kuten matalasta verenpaineesta. Hoidon tarpeen arvioinnissa on tärkeää osata erottaa välitöntä hoitoa vaativat huimauksen syyt vaarattomista. Potilas tulee ohjata hakeutumaan välittömästi hoitoon, mikäli huimaukseen liittyy neurologisia oireita, lihasten toimintahäiriöitä, halvausoireita tai jalattomuutta, korkeaa kuumetta, tajunnan häiriöitä tai yleistilan laskua, hengenahdistusta, sydänoireita, päänsärkyä ja pahoinvointia ponnistelun seurauksena, tai huimausta on edeltänyt trauma. Myös tunteja kestänyt huimaus ilman muita oireita on syy hakeutua päivystykseen tarkistettavaksi. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 41; Poikonen, 2020c.)

#### 5.4 Sukupuolitaudit ja virtsateihin liittyvät ongelmat

Sukupuolitaudit eivät kuulu välitöntä hoitoa vaativien tautien joukkoon, mutta päivystyksellisesti niitä voidaan joutua hoitamaan. Päivystykseen hakeutumisen syitä ovat muun muassa genitaalialueen haavaumat, jos niihin liittyy voimakasta kipua, kuumetta, virtsaamisvaikeutta sekä alavatsa kivut samoilla liitännäisoreilla, märkävuoto virtsaputkesta tai emättimestä sekä mahdollinen HIV-altistuminen. Lieväoireisempina sukupuolitaudit voidaan hoitaa terveysasemalla vastaanotolla kolmen vuorokauden sisällä yhteydenotosta. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 68.)

Virtsatieongelmat kuten sukupuolitauditkaan eivät aiheuta hätätilannetta potilaalle. Raju oireinen taudinkuva voi kuitenkin vaatia päivystysluontoista hoitoa. Potilas tulee ohjata päivystykseen, mikäli hänellä katetroinnissa ongelmia, virtsaampi, huomattavaa verivirtsaisuutta, epäily virtsatiekivistä, infektio-oireiden lisäksi esiintyy kuumetta tai selkäkipua tai uutena oireena virtsaa valuu hallitsemattomasti koko ajan. Erityisryhmän virtsatieinfektiopotilaissa muodostavat miehet, diabeetikot, munuaissairaat, syöpähoitoja saavat potilaat, lapset ja raskaana olevat. Perusterveet, infektio-oireiset naiset tulee hoitaa vuorokauden kuluessa; täysi-ikäisen, alle 65-vuotiaan naisen virtsatieinfektio voidaan taudeille tyypillisten oireiden pohjalta diagnosoida ja aloittaa lääkehoito ilman käyntiä hoitopaikassa. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 65; Poikonen, 2020d.)

## 5.5 Selkä- ja niskakivut

Selkäkipua aiheuttaa monet eri tekijät, jotka vaativat hoitoa, mutta harvoin päivytyksellisesti. Näitä kivun aiheuttajia ovat esimerkiksi poikkeamat rakenteessa, kasvuun liittyvät häiriöt, erilaiset tulehdustilat ja sairaudet, rappeumat ja kasvaimet. Lisäksi kipua voi aiheuttaa noidannuoli tai iskias. Potilaan tulee hakeutua välittömästi hoitoon, mikäli selkäkipuihin liittyy putoamisesta, iskusta, nostosta tai liukastumisesta aiheutunut vamma, virtsaamattomuutta tai kyvyttömyyttä pidättää ulostetta, vatsakipuja, kuumetta, puutumistuntemuksia tai halvausoireita, raajojen voimattomuutta ja niihin säteileviä toispuoleisia kipuja, neurologisia puutosoireita tai kipu on luonteeltaan erittäin voimakasta, nopeasti alkanutta, repivää ja etenevää. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 39; Poikonen, 2020e.)

Niskakipu on yleinen vaiva, jota esiintyy hieman enemmän naisilla kuin miehillä. Tupakointi ja ylipaino ovat riskitekijöitä niskakivun kehittymiselle. Useimmiten syyt kivun taustalla ovat vaarattomia; lihasjännitys, huonot työskentelyasennot ja samankaltaiset toistuvat liikkeet. Harvinaisempia, vakavia syitä ovat onnettomuuden seurauksena aiheutuvat niskan retkahdukset, välilevyn pullistumat ja kulumat kaularangassa sekä tulehdustilat. Välitön hoitoon hakeutuminen on aiheellista, mikäli kipuun liittyy jokin peruselintoimintojen häiriö, sokin oireita tai hengitysteiden ahtautumista. Myös, jos herää epäily mahdollisesta verisuoni-, tai hermotapahtumasta, tulee potilaan hakeutua kiireellisesti lääkärin arvioon. Mikäli niskakipuun liittyy puutosoireita, edeltävä trauma tai aivokalvontulehduksen oireita, kuten niskajäykkyyttä, kuumetta ja iho-oireita, tulee potilaan hakeutua päivytysvastaanotolle. Saman vuorokauden aikana on aiheellista hakeutua hoitoon, mikäli niskakipu on paikallista, lamauttavan voimakasta tai kipu säteilee yläraajoihin. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 37; Saarelma, 2021a.)

## 5.6 Raajojen vammat

Kaikki raajavammat eivät vaadi lääkärissä käyntiä. Usein omahoito kotona tai käynti sairaanhoitajan vastaanotolla terveysasemalla riittää. Tällaisia ovat mm.

pienet kolhut, haavat, palovammat tai muut ihovauriot, lievät nyrjähdykset tai rasituksesta johtuvat kiputilat. Vakavammat vammat vaativat aina lääkärin tarkastusta. Potilas tulee ohjata hakeutumaan välittömästi hoitoon, mikäli raajassa esiintyy huomattavaa kipua, laaja-alaisia ihovaurioita tai massiivista verenvuotoa tai raajavammaan liittyy tajunnanhäiriöitä. Lisäksi liikkuvat-, ja avomurtumat, virheasennot ja lonkkaluksaatiot ovat kiireellistä hoitoa vaativia tilanteita. Päivystykseen tulee hakeutua, mikäli potilaalla esiintyy traumasta johtuvaa lonkkasärkyä ilman virheasentoja, vaikeuksia yläraajan käytössä, kyvyttömyyttä varata painoa alaraajoille, huomattavaa särkyä tai turvotusta kipsissä olevassa raajassa. Myös polvilukko hoidetaan päivystyksellisesti. Kiireettömämmin, kolmen vuorokauden sisällä voidaan hoitaa virheasennottomat polven- tai nilkan ja yläraajojen traumat sekä päiviä vanhat vammat. Edellytyksenä on, painon varaus alaraajavammoissa onnistuu ja raajaa pystyy käyttämään lähes normaalisti. Vaurioitunut kipsi ei myöskään ole päivystysasia, vaan se voidaan korjata virka-aikana muutaman päivän kuluessa rikkoutumisesta. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 38.)

### 5.7 Rintakipu ja hengenahdistus

Rintakipua voi aiheuttaa monet tekijät. Useimmiten kivun syynä on rintakehään kohdistunut rasitus tai vamma, esimerkiksi venähdyksen tai iskun seurauksena, jolloin rinnalla esiintyy myös paineluarkuutta. Rintakipua voi aiheuttaa myös eri keuhkoperäiset syyt, kuten tulehdussairaudet keuhkojen alueella, keuhkoembolia tai ilmarinta. Yleensä näihin liittyy myös muita oireita, kuten hengenahdistusta. Lisäksi rinnalle kohdistuvia kiputunteuksia voi aiheuttaa eri ruokatorven sairaudet, kuten refluksi ja sappivaivat tai voimakasoireinen vyöruusu. Myös paniikki-kohtauksen yhtenä oireena voi olla rintakipu. Sydänperäisiä kipuja aiheuttaa sepelvaltimotauti, joka ilmenee useimmiten kipuna rasituksen yhteydessä sekä infarkti, jolloin kipua ilmenee myös levossa. Infektion seurauksena voi joskus kehittyä sydänlihäs-, tai pussin tulehdus ja se aiheuttaa kipua, joka on yleensä asentoriippuvaista. Äkillisesti kehittyvä aortan laajeneminen aiheuttaa kovaa, repivää kipua. Se on kuitenkin harvinaisempi tautitila. Tärkeää on osata erottaa nopeasti hoitoa vaativat kivut vaarattomimmista syistä. Uusi, nopeasti alkanut voimakas kipukohtaus, joka on luonteeltaan repivää, puristavaa, vannemaista tai

säteilee vasemman puolen olkavarteen, selän puolelle, niskaan tai leukaan on syy hakeutua välittömästi hoitoon. Välittömän hoidon tarpeen kriteereitä ovat myös rintakipukohtauksen yhteydessä esiintyvä hengenahdistus, pahoinvointi, heikotus tai tajuttomuus. Mikäli rintakipua on edeltänyt vamma, johon liittyy hengenahdistusta, tulee kiireellisesti hakeutua hoitoon, kuten myös tilanteissa, joissa sepelvaltimotautia sairastavalla esiintyy rintatuntemuksia levossa. Päivystykseen tulee hakeutua, mikäli potilaalla esiintyy uutena oireena toistuvaa kipua rasisituksen yhteydessä tai kipu, joka aiemmin on liittynyt rasisitukseen, ilmenee levossa. Potilas on ohjattava päivystykseen myös tilanteessa, mikäli rasisitusrintakipu ei hellitä. Kivut, jotka liittyvät rintakehään kohdistuneeseen vammaan ilman hengenahdistusta tai kuumeiseen hengitystieinfektioon hoidetaan myös päivystyksellisesti. Rasisitukseen liittyvä, ohimenevä rintakipu hoidetaan vuorokauden sisällä sen alkamisesta. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 33; Saarelma, 2021b.)

Lähtökohtaisesti kaikkien potilaiden, joilla on hengitysvaikeuksia, tulee hakeutua pikaisesti hoitoon. Tilanteissa, joissa hengenahdistukseen liittyy vaikeus puhua kokonaisia lauseita, poikkeava hengitystaajuus, -tapa tai -ääni, ysköksiä tai äänenkähyyttä, tajunnanhäiriöitä, levottomuutta tai sekavuutta, ovat hälyttäviä merkkejä ja vaativat välitöntä hoitoon hakeutumista. Myös muutokset iholla, kuten esimerkiksi ihottumat, sinerrys, hikisyys tai lämpötila ja erityisesti rintakehän mustelmat kielivät vakavasta tilasta. Lisäksi hengenahdistuksen yhteydessä esiintyvä närästysoire, rintakiputuntemus, puutumisoire, nielemisvaikeus, kouristukset ja kuume ovat merkkejä nopeasta hoidon tarpeesta. Potilaat, joilla on merkittävä perussairaus, esimerkiksi sydänsairaat tai jokin altistava tekijä laskimotukokselle, on ohjattava hakeutumaan kiireellisesti hoitoon. Hengitystieinfektiota sairastavat hengenahdistuspotilaat tulee hoitaa päivystyksellisesti saman vuorokauden aikana. Kolmen päivän sisällä tulee hoitaa potilaat, joilla on lievää hengenahdistusta, uusiutuva hyperventilaatiokohtaus, mutta ei muita perussairauksia sekä potilaat, joiden lievän hengenahdistuksen taustalla on hoitotasapainossa oleva astma ja lääkitys siihen kunnossa. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 53; Poikonen, 2020f.)

## 5.8 Iho-oireet

Ihmisellä voi elämänsä aikana esiintyä paljon erityyppisiä ihomuutoksia, jotka suurin osa ovat harmittomia, eivätkä pitkälläkään aikavälillä aiheuta mitään oireita tai oireet ovat hyvin lieviä. Toisena ääripäänä ovat iho-oireet ja muutokset, jotka vaativat välitöntä hoitoa ilmaantuessaan. Tällaisia ovat muun muassa anafylaksia, jolloin nokkosihottuman lisäksi esiintyy hengitysteiden turpoamista ja hengenahdistusta tai jos tulehtuneelle ihoalueelle ilmestyy voimakasta kipua, turvotusta, punoitusta tai sinerrystä, rakkuloita tai tulehduksen yhteydessä esiintyy sairautentunnetta tai muita oireita. Lihaskalvon tulehdus, jonka ihon arkuuden ja kivun lisäksi saattaa esiintyä rakkuloita ja turvotusta, on myös syy hakeutua välittömästi hoitoon. Päivystysaikana hoidettavia iho-oireita ovat epäilyt kuolioista, pienet verenpurkaumat eli petekiat, joihin liittyy infektion oireita, kuumeiset ruusuepäilyt, kookkaat tai laajalti esiintyvät rakkulat, raju nokkosihottuma hengitystieturvotusten kanssa sekä vaikea ja jatkuva kutina. Immuunipuutospotilaiden rokkoepäilyt sekä vaikean allergiataustan omaavien iho-oireet ovat myös päivystysasioita. Seuraavalle päivälle virka-ajalle voidaan laittaa potilaat, joilla on tulehduksellisia iho-oireita ilman kuumetta ja yleisvointi on hyvä, vyöruusu epäily, vaikeaoireinen herpes, epäily tuhkarokosta, nokkosihottumaa, verenpurkauma kynnen alla, rajuoireinen kynsivallintulehdus tai keskivaikea, jatkuva kutina. Kiireettömämpiä, kolmen vuorokauden sisällä arvioitavia vaivoja ovat esimerkiksi kookkaat märkärüvet, kipeät hautumat, rakot, ihottumat, kutinat, syyhyepäily, täit ja satiaiset sekä mustelmat, jotka ovat isokokoisia tai poikkeavia tai niitä ilmestyy helposti ja runsaasti. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 61.)

## 5.9 Mielenterveyden häiriöt

Hoitotyöntekijän osaamisvaatimukseen kuuluu kyky havaita välitöntä hoitoa vaativat mielenterveyden häiriöt. Monet fyysiset sairaudet saattavat vaikuttaa mielen-terveyteen alentavasti, kun taas monet mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa fyysistä oirehtimista. Hoidon tarve on välitön, mikäli potilaalla esiintyy psykoottisuuteen viittavia oireita, kuten äkillistä sekavuutta ja harhaisuutta, huomattavaa ahdistuneisuutta tai itsetuhoisuutta, vihamielistä tai hyökkäävää käytöstä sekä



hoitovastaisuutta. Psykoottinen potilas on altis vahingoittamaan itseään tai ympärillään olevia. Myös vakavasta ahdistuksesta, masennuksesta, uupumisesta, unettomuudesta tai traumaattisesta elämän tapahtumasta kärsivällä potilaalla on huomattava psykoottisen masennuksen, itsemurhan sekä elimistön vakavien toimintahäiriöiden riski ja hänet tulee viiveettä järjestää hoidon piiriin. Kiireellistä hoitoa vaaditaan, mikäli ahdistuspotilaan kohdalla herää epäily, että ahdistuneisuuden taustalla on vakava fyysinen syy. Lisäksi välitöntä hoitoa vaativat potilaat, joilla itsemurhayrityksen seurauksena ilmenee vakavia vammoja, häiriöitä tajunnassa tai elintoiminnoissa tai massiivista verenvuotoa sekä potilaat, jotka kieltäytyvät tulemasta M1-arvioon. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 48–51; Sippula & Haapala, 2015.)

Päivystyksellisesti, myös yöaikaan, tulee hoitaa potilaat, jotka eivät selviä oireidensa kanssa kotona seuraavaan päivään edes läheisten tuella ja joiden riski vahingoittaa itseään tai muita on suuri. Lisäksi päivystykseen kuuluvat vakavasti masentuneet, ahdistuneet, paniikkihäiriöoireiset, levottomat, aggressiiviset, aistiharhaiset, sekavat ja psykoosioireiset potilaat, jotka tarvitsevat M1-arvion tai joiden elintoimintojenhäiriöitä eivät voida todentaa puhelimitse. Myös vakava psyykinen kriisitilanne tai psyykinen shokki voi olla päivystysasia, mikäli potilas ei kykene odottamaan virka-aikaan. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 48–51; Sippula & Haapala, 2015.)

Vuorokauden sisällä päivystyksellisesti hoidetaan psykoottiset masennuspotilaat, joilla esiintyy ahdistusta ja unettomuutta, itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia tai joiden toimintakyky ja mieliala on selkeästi alentunut, mutta kokevat pärjäävänsä seuraavaan aamun oireidensa kanssa. Potilaat, joilla epäillään akuuttia psykoosia vakavan psykiatrisen sairauden aktivoituessa, mutta kykenevät vastaanottamaan ohjeita ja ymmärtävät ne sekä pystyvät hillitsemään oireitaan, esimerkiksi levottomuutta, ahdistusta, pelkotiloja ja kiihtyneisyyttä, tulee hoitaa 24 tunnin sisällä päivystyksenä, ei kuitenkaan yöaikana. Ahdistuspotilas, joka ymmärtää annetut ohjeet, mutta ei pärjää kotona oireisena, hoidetaan vuorokauden sisällä yhteydenotosta. Potilas voi olla pysähtyneen oloinen tai levoton, lisäksi voi esiintyä hikoilua ja vapinaa sekä itsetuhoisia ajatuksia. Itsetuhoisen

potilas voi odottaa hoitoa seuraavaan päivään, mikäli kotona pärjääminen onnistuu läheisten avulla, välitöntä vaaraa itseään tai muita kohtaan ei ole ja potilas ymmärtää ohjeistuksen hoitoon hakeutumisesta. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 48–51; Sippula & Haapala, 2015.)

Kolmen päivän sisällä hoidetaan potilaat, jotka ovat yhteistyökykyisiä, ymmärtävät saamansa ohjeet ja kokevat pystyvänsä odottamaan hoitoon pääsyä oireidensa kanssa tukiverkon avulla. Näiden potilaiden oireet ovat merkittäviä ja arjessa selviytyminen niiden kanssa on haasteellista sekä alentaa toimintakykyä huomattavasti. Itsensä satuttamista ei esiinny, vaikka itsetuhoisia ajatuksia olisi-kin. Potilaat eivät myöskään aiheuta vaaraa muille. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 48–51; Sippula & Haapala, 2015.)

#### 5.10 Päihdehaitat

Päihteiden liikkakäyttö ja niistä johtuvat ongelmat ovat yleisiä kaikissa väestö- ja ikäryhmissä maassamme (Pitkänen ym., 2017). Alkoholin liikkakäytön seurauksena voi esiintyä tapaturmia, onnettomuuksia ja väkivaltaa. Lisäksi se aiheuttaa ongelmia, toimintakykyyn, työkuuntoon sekä ihmissuhteisiin. Pitkään käytettynä alkoholi aiheuttaa haittaa niin fyysiselle kuin psyykkisille terveydelle ja lisää riskiä vakaville sairauksille sekä riippuvuuden kehittymiselle. Huumeet voivat aiheuttaa haittoja ja eriasteista riippuvuutta niin lyhyesti kuin pitkään käytettynäkin, toisilla käyttötavoilla enemmän. Yleisin ja käytetyin huume Suomessa on kannabis. Useimmiten hoitoa vaativat kannabishaitat liittyvät psykoottisiin oireisiin sekä ahdistus-, ja paniikkihäiriöihin, harvoin riippuvuuteen. Opioidien ja stimulanttien käytöstä johtuvat haitat, kuten psykoosioireilu, yleistilan lasku, uniongelmat ja laihtuminen vaativat useammin hoitoa ja ne aiheuttavat usein voimakasta riippuvuutta, jonka seurauksena aineiden käyttö voi olla päivittäistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Välitöntä hoitoa vaativia tilanteita ovat potilaalla esiintyvät oireet, jotka saattavat viitata vaikeaan deliriumiin, kuten aistiharhoja, levottomuutta tai jos hänellä on

todettu aiempi delirium. Päihdeaineista tai korvikealkoholista johtuvat myrkytystilat vaativat kiireellistä hoitoa etenkin, jos niihin liittyy vakavia elintoimintojen tai tajunnanhäiriöitä. Lisäksi päihdepotilaan hypotermisuus, uhkaava käytös, seksaavuus tai harhaisuus, voimakkaat vieroitusoireet tai kouristelu sekä uhkaava käytös itseä tai muita kohtaan täyttävät kiireellisen hoidon kriteerit. Päivystyksellisesti voidaan hoitaa päihdeiden käytöstä aiheutuneet vaikeat vieroitusoireet sekä pään vammat, jotka aiheuttavat neurologisia oireita vuorokauden sisällä tapahtuneesta. Lisäksi raskaana olevat päihdeiden käyttäjät tulee hoitaa päivystyksessä. Päivystyksenä, mutta ei yöaikaan, hoidetaan keskivaikeita vieroitusoireita, kuten tärinää, päänsärkyä, ahdistuneisuutta tai unettomuutta, sekä erilaiset ei-henkeä uhkaavat vammat. Lisäksi potilaita, joilla esiintyy päihdeiden käytöstä johtuvaa tajunnan tason laskua, mutta ovat orientoituneita aikaan ja paikkaan, hoidetaan päivystyksellisesti päiväaikaan, kuten myös katkaisuhoidon aloitukset. Kolmen vuorokauden sisällä tulee hoitaa potilaat, joilla ei ole tarvetta katkaisuhoidolle, mutta joilla on toistuvia ajatuksia päihteisiin liittyen ja joilla päihdeiden käyttö on jatkunut pitkään tai ne aiheuttavat ongelmia työ-, ja toimintakyvyssä tai sosiaalisissa suhteissa. (Ilkka & Lampilinna, 2020, s. 48–50.)

## 6 OHJEISTUKSEN TOTEUTUSPROSESSI

### 6.1 Suunnittelu

Elokuussa 2021 otimme yhteyttä Itä-Porin terveysaseman osastonhoitajaan, jonka kanssa pidimme suunnittelupalaverin syyskuussa. Suunnittelimme hieman alustavasti ohjeistuksen ulkonäköä, aikataulua sekä opinnäytetyön toteutusta. Hänen ajatuksenaan oli, että toteuttaisimme kyselyn terveysaseman hoitotyöntekijöille, jolla selvittäisimme, mitä he toivoisivat ohjeistuksessa olevan. Koimme, että valmis ohjeistuksemme saisi paremman vastaanoton ja päätyisi käyttöön, kun hoitotyöntekijät ovat itse saaneet olla mukana suunnittelemassa sitä.

Anoimme tutkimusluvan Itäisen Sote-alueen ylilääkäriltä ja se myönnettiin meille nopeasti.

Syksyn aikana haimme luotettavista lähteistä tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa ja aloitimme teorian kirjoittamisen. Kokosimme näistä pohjan opinnäytetyöllemme. Etsimme tietoa kirjallisuuden lisäksi verkosta, muun muassa Medicistä, Escohostista ja Terveysportista. Myös eri hakusanoja käyttäen löysimme googlen kautta runsaasti asianmukaista materiaalia luotettavista lähteistä, kuten Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta. Hakusanoina olemme käyttäneet esimerkiksi hoidon tarpeen arviointi, assessment in nursing, hoidon arviointi puhelimesta.

Jokainen meistä suoritti myös Duodecim oppiportin verkkokurssin: Puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. Kurssilla kerrataan hoitotyöntekijöiden vastuuta ja velvollisuuksia. Se antaa työkaluja puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi kurssilla käsitellään vuorovaikutusta sekä asiakaspalvelua etänä tapahtuvassa hoitotyössä. (Stenman, 2020.)

Teoriatietoa etsiessämme tutustuimme myös erilaisiin tehtyihin tutkimuksiin hoidon tarpeen arvioinnista. Emme löytäneet yhtään Suomessa toteutettua virallista tutkimusta kyseisestä aiheesta, mutta opinnäytetöitä on tehty useita. Olemme erityisesti keskittyneet puhelimesta tapahtuvaan hoidontarpeen arviointiin terveyskeskuksissa. Satakunnan alueella ei ole tehty hoidontarpeen arvioinnista puhelimesta aiemmin opinnäytetöitä. Lähimpänä omaa aihepiiriämme oli opinnäytetyö, jonka tuotoksena oli syntynyt vastaavanlainen opas Malmin terveysaseman uusille työntekijöille puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Saimme opinnäytetyöstä vinkkejä oman ohjeistuksemme toteuttamiseen.

### 6.1.1 Kysely tiedonhankintamenetelmänä

Kyselyn toteuttamisen etuina ovat muun muassa tutkimuksen toteuttamisen helppous; pienellä aikataululla voidaan kerätä paljon tietoa. Lisäksi aikataululliset

asiat ovat hyvin ennakoitavissa, eikä kustannuksia synny. Kyselyn haittoina ovat muun muassa se, että kerätty tieto on melko pinnallista ja vastausten taso voi olla hyvin vaihtelevaa; vastaukset riippuvat paljolti siitä, miten motivoituneita kohderyhmään kuuluvat ovat vastaamaan. Myös vastaamattomuus ja vastausten karhuaminen ovat mahdollisia kyselyyn liittyviä haittoja. Vastausten saaminen on todennäköisempää, kun kysymykset esitetään tietyille kohderyhmälle, jota aihe koskettaa. Myös hyvin toteutettu, selkeä kyselylomake motivoi osallistumaan vastaamiseen. (Hirsjärvi, ym., 2014, s.195–198.)

Laadimme Webropol-työkalun avulla verkkokyselyn (liite 2) Itä-Porin terveystaseman hoitotyöntekijöille ja lähetimme linkin sähköpostilla saatekirjeen (liite 1) kanssa yhteyshenkilöllemme tammikuussa 2022. Kyselyn avulla selvitimme, millaisia asioita hoitotyöntekijät kokevat haastaviksi työssään ja mihin he kaipaavat ohjeistusta. Tarkoituksenamme oli tehdä mahdollisimman hyvin yhteistyötahoamme palveleva ohjeistus ja siksi halusimme selvittää juuri tätä työtä tekevilta henkilöiltä heidän näkemyksiään, kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tarpeitaan aiheeseen liittyen. Kyselyn vastauksia käytimme aineistona opinnäytetyössä sekä hoidon tarpeen arvioinnin ohjeistuksessa terveystasemalle.

Lomake oli lyhyt ja se sisälsi selkeät kysymykset, jotta mahdollisimman moni ehtisi siihen vastaamaan. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, eikä mitään henkilötietoja kerätty. Kysely oli mahdollista keskeyttää ja jatkaa myöhemmin. Ohjelma lähetti palautetut vastaukset automaattisesti kyselyn luoneelle henkilölle ja keräsi ne yhteen. Vastausten määrää ja laatua oli helppo seurata reaaliajassa. Kyselyn vastausaika oli 10 päivää. Saatujen vastausten pohjalta muokkasimme suunniteltua ohjeistusta heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaiseksi.

Lähetimme kyselylomakkeen yhteyshenkilöllemme, joka välitti sen eteenpäin itäisen sotealueen työntekijöille. Kysely tavoitti 30 hoitotyöntekijää, joista seitsemän vastasi kyselyymme. Pohdimme kyselyn lähettämistä uudelleen, jotta saisimme vielä hieman enemmän vastauksia. Kuitenkin yhteistyökumppanimme oli sitä mieltä, että tässä vallitsevassa tilanteessa vastausten karhuaminen on turhaa.

Alamme siis työstämään opinnäytetyön tuloksena syntyvää ohjeistusta näiden vastausten pohjalta.

Ensimmäisessä kysymyksessä, joka koski työskentelyaikaa terveysasemalla, vastaukset jakautuivat seuraavasti: neljä henkilöä on työskennellyt siellä yli 5 vuotta, kaksi alle vuoden ja yksi 3–5 vuotta. Koulutuksista kysyttäessä kaksi henkilöä oli saanut koulutusta kyseiseen työnkuvaan liittyen yli 10-vuotta sitten, kaksi ei ollenkaan, yksi oli saanut, mutta ei muistanut ajankohtaa, yksi ei muistanut ollenkaan ja yksi oli käynyt lääkkeenmääräämis-koulutuksen, joka sisälsi potilaan kliinisen tutkimisen osuuden. Kysyttäessä sairauksista ja niiden oireista, jonka henkilökunta kokee haastavimmiksi arvioida puhelimesta, vastaajista kuusi mainitsi eri mielenterveyteen liittyvät häiriöt. Seuraavaksi hankalinta arvioida on iho-oireet ja kolmanneksi huimaus. Lisäksi oli vastattu hengenahdistus, päänsärky, vatsakivut sekä tuki- ja liikuntaelinten vaivat. Vapaassa vastauskentässä oli lisäksi ilmoitettu väsymys ja moni oireiset potilaat.

Yleisesti puhelinneuvonnassa koetaan haasteeksi, kun potilas ei osaa kuvailla riittävän tarkasti oireitaan. Useampi vastaajista oli sitä mieltä, että hoidon kiireellisyyden arvioiminen on haastavaa näkökontaktin puuttumisen vuoksi. Potilaat saattavat liioitella puhelimesta oireitaan, osa saattaa vähätellä niitä vakavassakin tilanteessa tai he eivät vastaa esitettyihin kysymyksiin. Lisäksi vastaajat kokivat haasteita ulkomaalaisten potilaiden hoidossa vieraan kielen vuoksi. Vastaajat toivoivat meidän kehittävän selkeät ohjeet, jossa olisi listattuna näitä sairauksia hoidon kiireellisyyden mukaan taulukko muodossa. Lisäksi ohjeistuksen toivottiin sisältävän kysymyslistan, joita voisi hyödyntää potilaan haastattelussa sekä NEWS ja ISBAR-taulukot.

Webropol- kyselyn avulla vastausten analysointi oli yksinkertaista. Ohjelma laskee automaattisesti vastausten määrän ja ilmoittaa ne prosentteina. Vastauksia oli helppo seurata reaaliaikaisesti. Kyselyn luonteen vuoksi tarkemmalle analysoinnille ei ollut tarvetta.

## 6.2 Toteutus

Webropol-kyselyn vastausten saapumisen jälkeen muokkasimme niiden pohjalta suunnittelemaamme ohjeistusta ja haimme lisää teoretietoa puhelinohjauksesta, hoidon tarpeen arvioinnin työkaluista sekä eri sairauksista. Hyvinä lähteinä ohjeistuksen ja käsikirjoituksen toteutuksessa ovat toimineet Terveysportin sairaanhoitajan tietokannoista Sairaanhoitajan käsikirja, vastaanoton ohjeet sekä Sosiaali- ja terveysministeriön kiireellisen hoidon perusteet-opas. Olimme alkuvuodesta 2022 yhteydessä yhteyshenkilöömme, sillä kaipasimme tarkennusta ohjeistuksen luomiseen. Yleisten yhteyden oton syiden ja haastaviksi koettujen sairauksien lisäksi meidän toivottiin liittävä ohjeistukseen sairauksien alle suoria verkkolinkkejä, josta hoitotyöntekijöiden on helppo löytää lisää luotettavaa tietoa kyseistä sairaudesta. Maaliskuun 2022 alussa laitoimme keskeneräisen ohjeistuksen yhteyshenkilöllemme arvioitavaksi. Saimme häneltä muutamia muutos- ja lisäysehdotuksia. Näiden pohjalta muutimme otsikoita ja lisäsimme huomioita potilaan ohjaamisesta myös sairaanhoitajalle. Lisäksi ohjeistukseen lisättiin paikallisia ohjeita.

Ohjeistus sisältää yleisempien ja terveysasemalla haastavaksi arvioitavaksi koettujen sairauksien ja vaivojen hälyttävät oireet, joiden perusteella potilas tulee ohjata hoitoon joko välittömästi, päivystyksellisesti, vuorokauden sisällä tai kolmen vuorokauden sisällä. Ohjeistuksessa on käsiteltyä vatsakipu, ripuli, pahoinvointi ja oksentelu, päänsärky, huimaus, sukupuolitaudit ja virtsateiden vaivat, selkä- ja niskakivut, raajojen vammat, rintakipu ja hengenahdistus, iho-oireet, mielenterveyden häiriöt sekä päihdehaitat.

Yhteyshenkilöemme pyynnöstä olemme etsineet luotettavilta verkkosivuilta sairauksiin lisätietoa ja laittaneet suoran linkin ohjeistuksen yhteyteen, josta puhelinohjauksesta ja hoidon tarpeen arviointia tekevän on helppo löytää nopeasti enemmän ohjeita. Lisäksi ohjeistus sisältää kuviot Triage-luokittelusta, cABCDE-menetelmästä ja NEWS-pisteytyksestä.

Ohjeistuksen valmistuttua toimitimme sen Itä-Porin terveysasemalle hyväksyttäväksi. Ohjeistus lähetettiin arvioitavaksi kolmelle sairaanhoitajalle, jotka työskentelevät eri puolella Suomea moninaisissa työtehtävissä. Käsikirjoituksen kirjoittamisen jälkeen esitimme opinnäytetyömme seminaarissa huhtikuussa 2022. Valmiin opinnäytetyön palauttamisen jälkeen toimitamme ohjeistuksen Itä-Porin terveysaseman hoitotyöntekijöiden käyttöön.

### 6.3 Arviointi

Saimme ohjeistuksen palautteen Itä-Porin terveysaseman osastonhoitajalta. Hänen mielestään ohjeistuksesta tuli hyvä ja toivoo saavansa sen hoitotyöntekijöiden käyttöön mahdollisimman pian. Hän ehdotti myös meidän markkinoitavan ohjeistusta käyttöön koko Satakunnan alueelle.

Pyysimme palautetta Satasairaalan päivystyksessä työskentelevältä sairaanhoitajalta. Hänestä ohjeistuksemme on hyödyllinen, mutta olisi itse luokitellut sairaudet hoitoalan mukaisesti, esimerkiksi neurologinen-, sisätautinen-, tai kirurginen potilas. Meidän mielestämme kuitenkin laatimamme ohjeistus palvelee terveysaseman hoitotyöntekijöitä sekä asiakkaita paremmin tällaisenaan, kun sairaudet ja oireet ovat listattuna ilman luokitteluja. Perustelemme näkökantamme sillä, että esimerkiksi potilaalla voi esiintyä huimausta useista eri syistä johtuen, jolloin hän ei automaattisesti ole neurologinen potilas. Ohjeistuksesta saimme palautetta myös kahdelta henkilöltä, jotka ovat työskennelleet sairaanhoitajina muualla Suomessa. Heidän mielestään ohjeistus on selkeä, vaikka vaati muutamia äidinkielellisiä korjauksia.

Tällä menetelmällä kerätty palaute jäi hyvin niukaksi ja pinnalliseksi. Lisäpalautteesta huolimatta koimme tuotoksen arvioinnin jääneen kevyeksi. Valitettavasti meillä tuli prosessin loppuvaiheessa aikataulu vastaan, emmekä ehtineet toteuttamaan laajempaa palautekyselyä yhteistyötaholle, johon kaikki hoitotyöntekijät olisivat voineet vastata.



Olemme tyytyväisiä tekemäämme ohjeistukseen. Saimme siitä selkeän ja tiiviin, vaikka asiaa oli laajasti. Mielestämme värien käyttö selkeyttää ohjeistuksen jaottelua ja kokoaa työn yhtenäiseksi sekä tekee ohjeistuksesta visuaalisesti mukavamman näköisen ja helpommin luettavan. Ohjeistus tukee hoitotyöntekijöiden ammattitaitoa ja helpottaa päätöksentekoa potilaan hoitoonohjauksessa. Ohjeistuksen perusteella hoitotyöntekijä voi esittää tarkentavia kysymyksiä ja saada kokonaisvaltaisemman kuvan soittavan potilaan voinnista. Näiden perusteella hoitotyöntekijä pystyy jo mahdollisesti päättelemään potilaan vaivat ja syyt niiden taustalla sekä tekemään päätöksen hoitoonohjauksesta; mihin potilaan tulee mennä ja kuinka kiireesti. Dokumentointi on helpompi toteuttaa, kun tietoa on enemmän saatavilla. On myös todennäköisempää, että potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät ovat sisällöltään kattavampia, kun ohjeistusta käyttää hoidon tarpeen arvioinnin tukena.

Mielestämme ohjeistusta voi hyödyntää muussakin, kuin puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa. Näkisimme tämän soveltuvan käyttöön esimerkiksi kotisairaalassa, vanhusten palveluasumisessa tai erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksessä. Ajattelemme, että erityisen hyödyllinen ohjeistuksemme olisi sijaisille, opiskelijoille, vastavalmistuneille ja uusille työntekijöille, joilla ei kokemusta hoidon tarpeen arvioinnista.

#### 6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Yleisesti voisi sanoa, että tutkimusten eettisen perustan luovat ihmisoikeudet. Näin on etenkin silloin, kun tutkimusten aiheet kohdistuvat ihmisiin. Tutkijan on kerrottava tutkimukseen osallistuville, heidän ymmärrettävällä tavalla, tutkimuksen tavoitteet ja käytettävät menetelmät sekä tutkimukseen mahdollisesti liittyvät riskit. Kohderyhmälle tutkimukseen osallistumisen pitää olla vapaaehtoista. Osallistujilta saatuja tietoja pitää käsitellä luottamuksellisesti, niitä ei saa luovuttaa ulkopuolisille eikä käyttää muuhun kuin tutkimusta varten. Osallistujien henkilöllisyys ei saa tutkimustuloksissa paljastua. On myös muistettava, ettei osallistujia tietoisesti harhaan johdeta tutkimuskysymyksillä. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 115–116.)

Opinnäytetyömme tekemisessä olemme huomioineet eettisyyden ja luotettavuuden. Opinnäytetyön aiheessa eettisyys näkyy potilaan oikeuksissa saada paras mahdollinen ja oikea-aikainen hoito sekä hyvää, ammattitaitoista palvelua ja kohtaamista. Jo puhelimeen vastaamisella on suuri merkitys, miten puhelu etenee; saadaanko potilaaseen hyvä kontakti, syntyykö luottamus keskustelijoiden välillä ja kokeeko potilas tulevansa kuulluksi sekä ymmärretyksi. Hoitotyöntekijän kannalta puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa eettiseksi ongelmaksi muodostuu se, ettei puhelimeen vastannut hoitotyöntekijä näe konkreettisesti potilasta ja täten arviointi perustuu mielikuvaan, jonka potilas antaa olotilastaan. Hoitotyöntekijän on osattava kuunnella potilasta sekä esittää tarkentavia kysymyksiä, jotta saa tehtyä potilasta parhaiten auttavan hoidon tarpeen arvion ja hoitoon ohjauksen.

Olemme käyttäneet teorian tiedon hankinnassa luotettavia lähteitä, jotka pääosin ovat alle 10 vuotta vanhoja. Muutamit lähteet ovat tätä vanhempia, mutta niissä tieto on edelleen ajantasaista, eikä uudempaa lähdettä niistä ollut saatavilla. Opinnäytetyössä käyttämämme kuvat olemme osaksi muokanneet itse saadesamme niistä selkeämmän näköiset, mutta huomioineet lähdeviittauksessa alkuperäisen lähteen. Materiaalit, joita olemme käyttäneet lähteinä, on merkattu huolellisesti sekä lähdeviittauksiin että lähdeluetteloon. Suorat lainaukset olemme tuoneet esille kirjallisten ohjeistuksien mukaisesti, niitä olemme käyttäneet vain vähän.

Olemme selvittäneet mitä lupia tarvitsemme kyselyn tekemiseksi. Tutkimusluvan olemme anoneet saamiemme ohjeiden mukaisesti. Kysely toteutettiin tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja vastaukset annettiin anonyymisti. Saatekirjeen avulla kerroimme kyselyyn vastaaville, mistä kyselyssä on kyse, mihin ja miten vastauksia käytämme. Kyselyn vastauksia käsiteltiin niin, ettei ulkopuoliset nähtäisi vastauksia. Vastausten käsittelyn jälkeen poistimme tekemämme kyselyn Webropolista. Emme mainitse kenenkään nimiä opinnäytetyössämme. Kaikilta henkilöiltä, jotka ovat osallistuneet opinnäytetyön prosessiin joko antamalla ohjeita, vastaamalla kyselyyn tai arvioimalla valmista tuotosta, olemme kysyneet heidän suostumuksensa käyttää ja julkaista annettuja tietoja.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tuotos muuttui huomattavasti alkuperäisistä suunnitelmista; yhden A4 -kokoisesta tiiviistä ohjeistuksesta tuli lopullisen tuotoksen versiossa kymmenen sivun mittainen. Tuotoksen laadinnan alkuvaiheessa suunnittelimme tekevämme paperiversion kaaviomallisesta ohjeistuksesta, joka olisi helposti saatavilla hoitotyöntekijöiden tehdessä hoidon tarpeen arviointia puhelimesta. Kun lähdimme etsimään eri sairauksiin ja niiden oireisiin teoretietoa, ymmärsimme tehtävän laajuuden. Koimme, ettemme saa ohjeistusta tehtyä tällä toiveella. Alku oli hyvin haasteellinen, kun pohdimme, mitä asioita ja miten tuomme ne ohjeistuksessa esille, että ne olisivat siinä selkeästi ja lyhyesti. Keräsimme teoretietoa ja aloimme näiden perusteella luokittelemaan yleisempien sairauksien oirekuvia kiireellisyysjärjestykseen erillisiin taulukoihin. Ensimmäisen raakaversion lähettämisen jälkeen yhteistyökumppanimme oli tyytyväinen suunnitelmaamme. Koska ohjeistus muodostui niin laajaksi, päädyimme yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, että teemme siitä verkkoversion tietokoneelle.

Opinnäytetyön aiheemme on sellainen, että tähän keräämämme tieto on varmasti hyödyksi tulevissa työtehtävissä meille kaikille. Koemme kaikki, että olemme kehittyneet ammatillisen tekstin tuottamisessa. Osaamme paremmin arvioida tietojen luotettavuutta ja tiedämme mistä löydämme sitä tulevana sairaanhoitajina. Olemme saaneet kattavasti tietoa eri sairauksista ja niiden hoitomenetelmistä. Opinnäytetyön myötä ymmärryksemme hoidon tarpeen arvioinnin haastavuudesta puhelimitse on kasvanut; mitä kaikkea on huomioitava, kun potilaaseen ei ole näköyhteyttä eikä mahdollisuutta tehdä tarkempia kliinisiä tutkimuksia. Arviointi on tehtävä keskustelun ja siinä tehtävien huomioiden perusteella.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ajoittain hyvinkin haasteellista, vaikka aihe onkin ollut mielenkiintoinen. Aiheeseen liittyvää materiaalia löytyy paljonkin, mutta usein miten ne käsittelevät samoja asioita. Olemme pyrkineet poimimaan lähteistä opinnäytetyöhömme parhaiten liittyvät asiat pitäen teoriaosuuden mahdollisimman selkeänä ja tiiviinä. Aikataulutus on myöskin monessa kohtaa pettänyt ja

työn vaiheet kasautuneet. Käsikirjoitus osuus on pitkälti tehty kovalla kiireellä alkuvuoden 2022 aikana.

Opiskelujen aikana olemme tehneet yhdessä monia ryhmätehtäviä, joiden myötä olemme hitsautuneet toimivaksi tiimiksi. Elämäntilanteemme ovat hyvin samankaltaisia, joten ymmärrämme perhe-elämän sekä opintojen ja työn yhdistämisen haasteellisuuden. Välillä on ollut vaikea löytää yhteistä ja kaikille sopivaa aikaa työstä opinnäytetyötä yhdessä. Olemme kuitenkin voineet luottaa toisiimme ja siihen, että jokainen hoitaa sovitut tehtävänsä tämän opinnäytetyön edistymiseksi. Nykyisin käytettävissä olevien erilaisten ohjelmien ja sovellusten avulla olemme saaneet pidettyä työmme kasassa. Kaikki osapuolet ovat pystyneet työtä kirjoittamaan omien aikataulujensa mukaan, sekä pysyneet ajan tasalla opinnäytetyön edistymisen suhteen.

Mielestämme opinnäytetyötämme voisi jatkaa haastattelemalla Itä-Porin terveysaseman vastaanoton hoitotyöntekijöitä; miten tekemämme ohjeistus on toiminut, onko ilmennyt tarvetta muutoksiin tai sairaus/oireryhmien lisäyksille. Ohjeistuksen oirekuvien tietoja on hyvä päivittää aika ajoin vastaamaan uusimpia hoito-ohjeita. Lisäksi hoitotyöntekijöille voisi järjestää koulutustilaisuuksia sairauksista ja niiden hoidosta. Myös puhelimitse tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista olisi hyvä järjestää enemmän koulutuksia.

Kaiken kaikkiaan olemme erittäin tyytyväisiä tekemäämme opinnäytetyöhön ja sen tuotokseen. Tekemäämme ohjeistusta olemme ajatelleet mainostaa työyhteisöissämme ja muutamat kollegat ovat jo kysyneet saavatko ottaa käyttöön valmiin ohjeistuksemme. Myös itse aiomme hyödyntää ohjeistusta tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö* (6. painos). Sanoma Pro Oy.
- Elliot, M. (2021). The global elements of vital signs' assessment: a guide for clinical practice. *British journal of nursing*. 30(16), 956–962.  
<https://www.britishjournalofnursing.com/content/other/the-global-elements-of-vital-signs-assessment-a-guide-for-clinical-practice>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2014). *Tutki ja kirjoita* (19. painos). Tammi.
- Iivanainen, A., & Syväoja, P. (2016). *Hoida ja kirjaa*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ilkka, L., & Lampilinna, V. (25.6.2020). *Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2020:19.
- Kantonen, J. (2007). Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 2007;123(13):1606.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96605>
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H., & Tirkkonen, J. (23.3.2018). Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. *Lääkärilehti*. 12–13/2018(73). <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?pub-lic=6cf51054acd41361903e086b728763b8>
- Kock, T. (24.11.2020). Terveyskeskuksen vastaanotto toiminta. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyskeskuksen-vastaanottoiminta>
- Lindholm, T. (2018). Vuorovaikutustaitojen merkitys puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa. *Poliklinikka*. 2/2018.
- Peltomaa, M., & Karjalainen, M. (2020). Työkaluja kriittisten tilanteiden hallintaan. *Tehohoito*. 1/2020.

- Pihlainen, V. (26.4.2019). *Potilasohjausta vaikuttavasti*. [PowerPoint-diat].  
[https://www.ksshp.fi/Elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen\\_Vuokko\\_Ohjaus.pdf](https://www.ksshp.fi/Elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf)
- Pitkänen, T., Kaskela., T., & Tourunen, J. (2017). Päihdehoidon asiakaskunta ja päihdeongelmaan liittyvä ennenaikaisen kuoleman riski: hoito- ja rekisteritietoihin perustuva seurantatutkimus. *A-klinikkasäätiön raporttisarja*. 66. Saatavilla 19.3.2022 [https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/2019-12/julkaisu\\_paihdehoidon\\_asiakaskunta\\_0.pdf](https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/2019-12/julkaisu_paihdehoidon_asiakaskunta_0.pdf)
- Poikonen, N. (17.5.2020a). Äkillinen vatsakipu. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00041/search/vatsakipu?db=131533>
- Poikonen, N. (26.1.2020b). Päänsärky. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00061?toc=7201>
- Poikonen, N. (26.1.2020c). Huimaus. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00097/search/huimaus?db=131533>;
- Poikonen, N. (11.5.2020d). Virtsatietulehdus. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00068/search/virtsatieinfektio>
- Poikonen, N. (24.8.2020e). Alaselkikipuisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh02010?toc=9323\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh02010?toc=9323_bc)
- Poikonen, N. (30.3.2020f). Äkillinen hengitysvaikeus. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00094/search/hengenahdistus?db=131533>
- Porin kaupunki. (i.a.-a). Terveysasemien palvelut. Saatavilla 1.12.2021 <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/terveysasemien-palvelut>
- Porin kaupunki. (i.a.-b). Toimialat. Saatavilla 7.1.2022 <https://www.pori.fi/organisaatio/toimialat>
- Porin kaupunki. (i.a.-c). Perusturva. Saatavilla 7.1.2022 <https://www.pori.fi/organisaatio/toimialat/perusturva>
- Porin kaupunki. (i.a.-d). Usein kysyttyä. Saatavilla 3.3.2022 <https://www.pori.fi/korona/usein-kysyttya>

- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. (2016). *Hoitotyön taidot ja toiminnot* (4.–5. painos). Sanoma Pro Oy.
- Riivari, R., & Saarenvirta, S. (2020). Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi – Opas Malmin terveysaseman uusille työntekijöille. [Opinnäyte-työ, Laurea-ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020052915304>
- Saarelma, O. (11.9.2021a). Niskakipu. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/empty/search/niskakivut>
- Saarelma, O. (19.8.2021b). Tietoa potilaalle: Rintakipu. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00324/search/rintakipu?db=207>
- Sippula, P., & Haapala, A. (19.5.2015). Psykiatrinen potilas hoitajan vastaanotolla ja päivystysvastaanotolla. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00075/search/mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6>
- Soininen, L. (2019). Päivystysapu 116 117 - kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. *Duodecimlehti*. 135(3):227–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>
- Stenman, T. (9.9.2020). Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00215>
- STM. (i.a.). Hoitoon pääsy. Saatavilla 3.3.2020 <https://stm.fi/hoitotakuu>
- Syväoja, P., & Äijälä, O. (2009). *Hoidon tarpeen arviointi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (3.6.2020). *Päihdehaitat*. Saatavilla 19.3.2022 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat>
- Terveysportti. (24.5.2019a). Ripuli (akuutti) - Pikatietoa. Lääkäriin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/poh00074/search/ripuli>
- Terveysportti. (23.12.2019b). Pahoinvointi ja oksentelu. Lääkäriin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00217/search/oksentelu?db=203>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Liite 1. Saatekirje

Hyvä Itä-Porin terveysaseman työntekijä!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) Porin kampukselta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Olemme valinneet aiheeksemme hoidon tarpeen arvioinnin ja keskitymme työssämme erityisesti puhelimitse tehtävään arviointiin. Opinnäytetyön aihe on tullut ehdotuksena osastohoitaja Tuula Liipolta. Hän toimii yhteyshenkilönämme.

Toivomme, että käytät hieman aikaasi ja vastaat tämän sähköpostin yhteydessä tulevan linkin kautta Webropol-kyselyyn. Käsitlemme vastaukset luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan anonyymisti eikä siinä tiedustella minkäänlaisia yhteystietojasi. Vastausaikaa sinulla on kaksi viikkoa, viimeinen vastauspäivä on 13.2.2022.

Käytämme vastauksia apuna kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tekemiseen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy ohjeistus, jonka tarkoituksena on helpottaa vastaanoton hoitajien työtä arvioidessanne asiakkaan hoidon tarvetta ja sen kiireellisyyttä. Ohjeistuksen tarkoituksena on myös yhtenevöittää toimintamallia ja täten saattaa potilaat tasavertaisempaan asemaan heidän tarvitsemansa hoidon ja avun suhteen.

Olemme saaneet tämän kyselyn tekemiseen tutkimusluvan Porin itäisen Sotealueen ylilääkäri Taru Kleemolalta. Ohjaavat opettajamme Eija Noppari ja Ilona Kontinen ovat hyväksyneet haastattelukysymyksemme.

Ystävällisin terveisin Anne Harju, Johanna Mäkipanula ja Jasmin Suni



## Liite 2. Kyselylomake

### PUHELIMITSE TEHTÄVÄ HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

1. Kuinka kauan olet työskennellyt terveysaseman vastaanotolla?
  - alle 1 vuotta
  - 2–3 vuotta
  - 4–5 vuotta
  - Yli 5 vuotta
  
2. Koska viimeksi olet osallistunut hoidon tarpeen arviointia käsittelevään koulutukseen?
  
3. Minkä/mitkä seuraavista sairauksista ja/tai niiden oireista koet hoidon tarpeen arvioinnin suhteen haasteellisimmaksi?
  - Ylähengitystie-oireet
  - Kuume
  - Korvakipu
  - Päänsärky
  - Vatsakipu
  - Oksentelu
  - Ripuli
  - Iho-oireet
  - Huimaus
  - Hengenahdistus
  - TULES-oireet
  - Traumaperäiset syyt
  - Sukupuolitautioireet
  - Virtsatieinfektion oireet
  - Muut virtsavaivat, mitkä?

---



---

  - Mielenterveyteen liittyvät ongelmat, mitkä?

---



---

  - Muita sairauksia tai oireita?

---



---
  
4. Mitkä muut asiat koet haastavaksi puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa?
  
5. Mitä muuta toivoisit meidän huomioivan ohjeistuksen laadinnassa?

## Liite 3. Valmis ohjeistus

## OHJEISTUS PUHELIMITSE TEHTÄVÄÄN HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN (AIKUISET)

Tähän ohjeistukseen on koottu tietoa niistä yleisimmistä oireista, joista asiakkaat soittavat terveyskeskuksen vastaanottoon. Kunkin ryhmän alle on kerätty tietoa kiireellisimmän hoitoa vaativista oirekuvauksista. Lisäksi on laitettu linkkejä, joista saa helposti katsottua lisätietoja kyseessä olevasta vaivasta.

**Potilas voidaan ohjata ensiapuun, terveyskeskuslääkärille, terveydenhoitajalle, sairaanhoitajan vastaanotolle tai hoitaa puhelimitse. Virka-aikana ohjataan potilas oman alueen terveysasemalle ja klo 15–07 välisenä aikana päivystykseen Satasairaalaan, puh 116 117.**

Tähän ohjeistukseen on myös liitetty kuvat triage-luokituksesta, NEWS:stä sekä cABCDE-protokollasta.

<b>ABCDE-triage</b>	
<b>A</b>	Kriittisesti sairaat tai muista syistä suoraan erikoissairaanhoidon kuuluvat
<b>B</b>	Yleensä suoraan erikoissairaanhoidon, terveyskeskuksen päivystyksessä lääkärin arvioon 10 minuutissa
<b>C</b>	Terveyskeskuksen päivystykseen lääkärin arvioon tunnin sisällä
<b>D</b>	Terveyskeskuksen päivystykseen lääkäriin arvioon kahden tunnin sisällä
<b>E</b>	Eivät kuulu päivystykseen

Triage-luokitusta käytetään kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamiseksi. Luokituksen avulla jaotellaan potilaat eri ryhmiin lääketieteellisin perustein hoidon kiireellisyyden mukaan.

## NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO <sub>2</sub> )	≤91	92-93	94-95	≥96			
B	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
	Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
D	Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	



NATIONAL EARLY WARNING SCORE

**NEWS**

Aikaisen varoituksen  
pisteytysjärjestelmä

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	<b>Korkea</b>	<b>Kohtalainen</b>	<b>Matala</b>	<b>Matala</b>
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista Konsultoi lääkäreitä jatkotoimista		
Peruselintointojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein



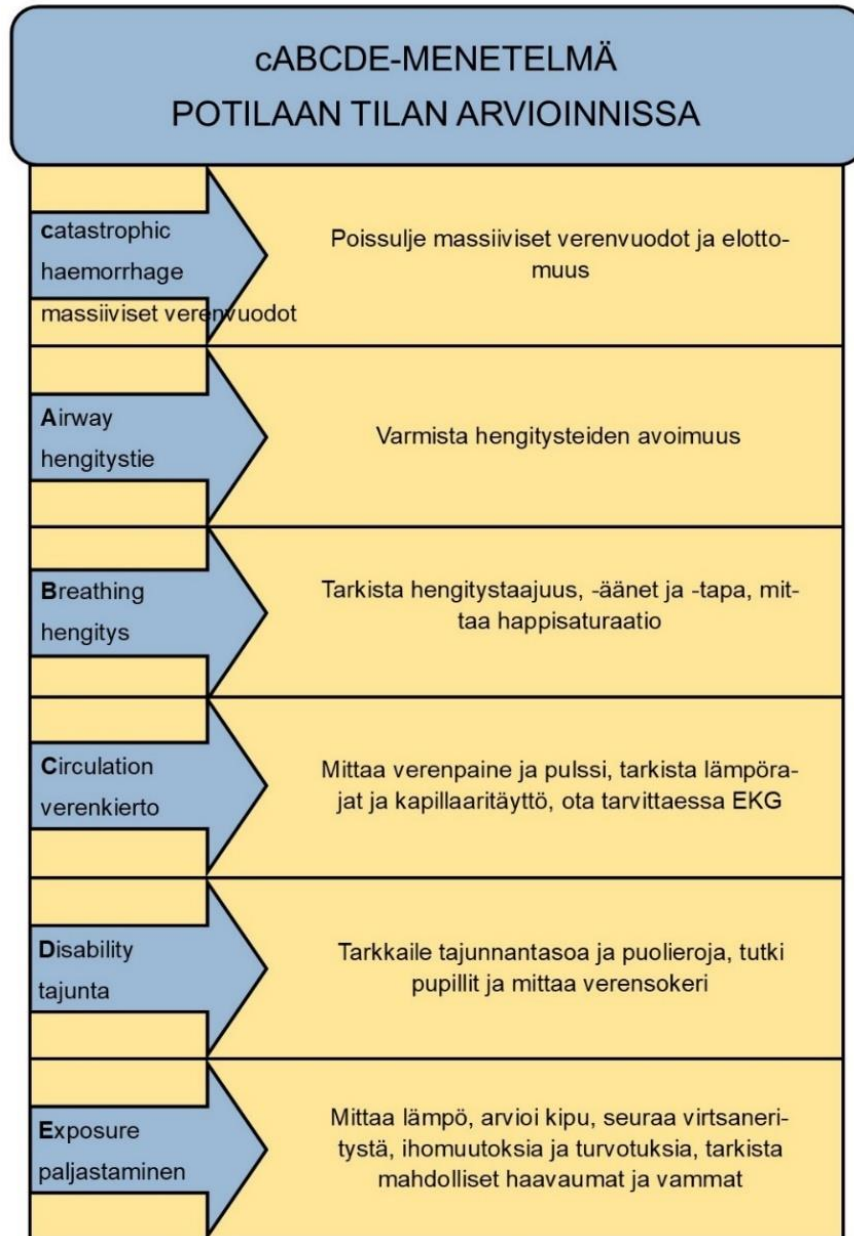
NATIONAL EARLY WARNING SCORE

**NEWS**

Aikaisen varoituksen  
pisteytysjärjestelmä

Lähde: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP; 2017;1-77. © Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

Pisteytysjärjestelmässä otetaan huomioon potilaan hengitysfrekvenssi, happisaturaatio, mahdollisesti käytössä oleva lisähappi, verenpaine, syke, tajunnan taso sekä ruumiinlämpö. Jokainen näistä elintoiminnoista pisteytetään välillä 0–3; mitä poikkeavampi mittaustulos on normaaleista fysiologisista arvoista, sitä korkeampi on potilaan saama pistemäärä. Korkea pistemäärä ennakoii potilaan tilan romahtamista.



cABCDE- protokolla on toimintamalli vammapotilaan tutkimiseen. Selvitä: **(c)** onko potilaalla henkeä uhkaavaa verenvuotoa? **(A)** ovatko ilmatiet avoinna ja tarvetta kaulanrangan tuelle? **(B)** hengittääkö vai onko tarve teko hengitykselle? **(C)** onko verenkierto normaalia? verenvuotoa? **(D)** tajunnan taso? Onko neurologisia oireita? **(E)** vammoja näkyvissä? onko potilas ulkoisen vaaran kohteena?

## VATSAKIPU

### Heti hoitoon, mikäli kipu on:

voimakasta, alkanut nopeasti, etenevä, oikealle puolelle paikallistuva

Tai kipuun liittyy:

vakava peruselintoiminnon tai tajunnantason häiriö, huimaus, kalpeus, hikisyys, edeltävä tapaturma tai leikkaus, kuume

### Hoitoon päivystysaikana:

suolitukosepäily, kureutunut/kivulias tyrä, leikkauksen jälkiongelmien, tulehduksellisen suolistosairaudesta paheneminen, epäily gynekologisesta syystä

### 1vrk sisällä:

kuumeinen, lääkille reagoimaton/toistuva sappikipu, umpilisäkkeen tulehdus epäily, haimatulehdusepäily ilman liittännäisöoireita

### 3vrk sisällä:

ajoittainen, toistuva vatsakipu ja lämpöily, oire kestänyt yli vuorokauden, uusi/pitkittynyt vatsakipu ilman rintatuntemusta/närästysoireita, lievä ylä-/alavatsakipu

### Lisää tietoa löydät:

- [Terveysportti](#): vatsakipu
- [Käypähoito](#): ylävatsa- ja refluksioireet
- [Terveyskirjasto](#): gynekologiset alavatsakivut

## RIPULI

### Heti hoitoon, jos kovaan ripuliin liittyy:

verinen tai musta uloste ja yleistilan lasku, kova vatsakipu ja kuume, merkittävä peruselintoiminnon tai tajunnantason häiriöt, diabetes ja kuivuminen

### Hoitoon päivystysaikana:

reilun kuivuman epäily, septinen taudinkuva, sydänpotilas, vanhus tai raskaana

### 1vrk sisällä:

leikatun vatsan okklusioepäily, tulehduksellinen suolistotaudin paheneminen, yleisvoimien muutokset, hoito tai toimintaongelmat suoliavanne

### 3vrk sisällä:

vähäistä verta ulosteessa, perustauti, ulosteet muuttuneet tummiksi, tulehduksellinen suolistotaudin paheneminen, ulkomaanmatka taustalla

### Lisää tietoa löydät:

- [Terveysportti](#): ripuli
- [Terveysportti](#): pitkittynyt ripuli

## PAHOINVOINTI JA OKSENTELU

### Heti hoitoon, jos liittyy:

vakavia tajunnan tai peruselintoimintojen häiriöitä, kovia kipuja, veristä tai mustaa oksennusta

### Hoitoon päivystysaikana:

vakavat kuivumisen merkit tai yleistilan lasku, kova vatskipu, kova kuume, akuutin suolitukoksen oireet, sydänsairas, vanhus, insuliinidiabeetikko tai epäily tuoreesta diabeteksestä, vanhan vatsavaivan pahenemisvaihe, raskaana olevan vatsatauti, yleistilan lasku, nielemisvaikeudet

### 1vrk sisällä:

vähäistä verisyyttä oksennuksessa, kuivumisepäily, ohittunut verioksentelu, voimakas raskauspahoinvointi/oksentelu, ulkomaanmatka taustalla

### 3vrk sisällä:

pitkittynyt pahoinvointi/oksentelu

### Lisää tietoa löydät:

- [Terveysportti](#): pahoinvointi ja oksentelu
- [Käypähoito](#): pahoinvointi ja oksentelu

## PÄÄNSÄRKY

### Heti hoitoon, kun päänsärkyyn liittyy:

edeltävä trauma, neurologiset oireet, tajunnan häiriöt tai huimaus, kuume, niskajäykkyys tai yleistilan lasku, kova yhtäkkiä alkanut kipu (ponnistelu), häikämyrkytys

### Hoitoon päivystysaikana:

pitkittynyt tai paheneva/voimakas särky/migreeni, kotilääkitys riittämätön

### 3vrk sisällä:

kestänyt viikkoja samanlaisena, infekioon liittyvä

### Lisää tietoa löydät:

- [Käypähoito](#): migreeni
- [Terveysportti](#): päänsärky

## HUIMAUUS

### Heti hoitoon, jos huimaukseen liittyy:

edeltävä kova päänsärky, neurologiset oireet (esim. toispuoleisuus, kaksoiskuvat, puheen epäselvyys, nielemishäiriö tai tajunnan tason lasku), rintakipua, rytmihäiriötuntemusta tai hengenahdistusta, selkeä tasapainovaikeus, "kaatava huimaus", yleistilan lasku, jalattomuus tai kuume yli 38,0 C

### Hoitoon päivystysaikana:

epäily sydänperäisestä syystä, epäily anemiasta (mustat ulosteet, muu verenvuoto tai veritauti), äkillinen kuulon lasku, liittyy sekavuutta, edeltänyt päänvamma (alle 2 vko), ponnistuksen provosoima päänsärky, oireinen kohonnut verenpaine, jatkuva kaatuilu

### 3 vrk sisällä:

asentoon tai hengitystieinfektioon liittyvä (keinuttava) huimaus, kiertohuimaus (ei niskan traumaa/kipua, kuulon laskua, neurologisia oireita tai muita yleisoireita), hitaasti kehittyvä kuulonalenema ilman muita neurologisia oireita

### Lisää tietoa löydät:

- [Terveysportti:](#) huimaus
- [Terveysportti:](#) pyörtyminen

## SUKUPUOLITAUDIT (muut sukupuolielinvaivat)

### Hoitoon päivystysaikana:

haavat genitaalialueella (liittyy kuume, kova kipu haava-alueella tai virtsaamisvaikeus), märkäinen eritevuoto virtsaputkesta, voimakas alavatsakipu, kuume, virtsaamisvaikeus tai poikkeava eritevuoto vaginasta, suuren riskin HIV-tapahtuma, lääkityksen tarpeen arvio!

### 3 vrk sisällä:

klamydia tai tippuriepäily, lieväoireiset genitaalihaavat, kirvely ilman yleisoireita (genitaaliherpes, hiiva, bakteerivaginoosi), kuppapääily

### Lisää tietoa löydät:

- [Käypähoito:](#) sukupuolitaudit
- [Terveysportti:](#) sukupuolitaudit

## VIRTSATEIDEN VAIVAT

### Hoitoon päivystysaikana:

virtsaumpi, ei saa katetroitua, runsas verivirtsaisuus, yleistilan lasku, kuume, selkäkipu, tauotta valuva virtsa

### 1vrk:

raskaana olevat diabeetikot, munuaissairaat, miehet, potilaat (joilla pahentunut VTI), virtsakatettriongelmat, oireiset 18–65 vuotiaat naiset > sairaanhoitajan vastaanotolle

### Lisää tietoa löydät:

- [Käypähoito:](#) virtsateiden vaivat
- [Terveysportti:](#) virtsateiden vaivat

## SELKÄKIPU

### Heti hoitoon, kun kipu on:

sietämätöntä, äkillisesti alkanutta tai pahenevaa

Tai siihen liittyy:

vamma iskun tai putoamisen seurauksena, nopeasti etenevät neurologiset puutosoireet

### Hoitoon päivystysaikana:

vamma nostamisen tai liukastumisen seurauksena, virtsaampi tai ulosteen pidätyskyvyttömyys, kipu, puutumiset, voimien alenema ja toispuoleisesti alaraajaan säteilevät kiputilat tai halvausoireet, selkävivot liittyvät vatsa- tai virtsavaivoihin, kuume

### 3vrk sisällä:

kipulääkkeillä kurissa pysyvä selkäkipu, lieväoireinen selkäkipu, krooninen kipu ilman uusia oireita, lääkärille sairausloman jatkamisen vuoksi

### Lisää tietoa löydät:

- [Käypähoito](#): alaselkäkipu
- [Terveystietä](#): selkäkipu

## NISKAKIPU

### Heti hoitoon:

häiriötä peruselintoiminnoissa, hengitystiet ahtautuneet tai hengitysvajaus, shokki, epäily hermo- tai verisuonitapahtumasta, tapaturma?

### Hoitoon päivystysaikana:

lamauttava äkillinen kipu, kivun säteily yläraajaan, ilmenee aivokalvontulehduksen oireita (korkea kuume, niskajäykkyys, iho-oireet, raajan puutosoireet)

### Lisää tietoa löydät:

- [Käypähoito](#): niskakipu
- [Terveystietä](#): niskakipu

## RAAJOJEN VAMMAT

### Heti hoitoon, jos kyseessä on:

avo- tai liikkuva murtuma, lonkkaluksaatio tai virheasento, voimakas kipu tai laaja ihovaurio, tajunnan häiriö tai massiivinen verenvuoto

### Hoitoon päivystysaikana:

painonvaraus ei onnistu alaraajoille, yläraajan käytön vaikeus, lonkan särky (jota edeltänyt trauma, ei virheasentoja), kipsatun raajan turvotus/särky, polven lukko-oire

### 3vrk sisällä:

virheasennoton polven tai nilkan trauma, varaus onnistuu, yläraajan trauma (käyttö onnistuu melko hyvin), päiviä vanha vamma (toimii normaalisti), rikkoutunut kipsi

### Lisää tietoa löydät:

- [Käypähoito](#): lonkkamurtuma
- [Käypähoito](#): rannemurtuma
- [Terveystietä](#): murtuma



## RINTAKIPU

### Heti hoitoon, jos rintakipuun liittyy:

uusi äkillinen ja voimakas kipu, repivä, puristava, vannemainen, säteilevä (yleensä vas. puolen olkavarsi, selkä, niska, leuka), hengenahdistusta, pahoinvointia, heikkoutta, tajuttomuutta, edeltävä vamma ja hengenahdistusta, sepelvaltimotautipotilaalla leporintakipu

### Hoitoon päivystysaikana:

uutena oireena rasituksessa ilmenevä, toistuva rintakipu tai aiemmin rasituksessa tuntunut kipu ilmenee levossa, rintakehän vammaan liittyvä kipu, hengitystieinfektio, yskä tai kuume

### 1vrk sisällä:

rasitukseen liittyvä ohimenevä rintakipu

### Lisää tietoa löydät:

- [Terveysportti](#): rintakipu

## HENGENAHDISTUS

Potilas kuuluu AINA päivystykseen, jos hänen on vaikea hengittää!

### Heti hoitoon, jos hengenahdistukseen liittyy:

vaikeus puhua lauseita, tiheä pinnallinen hengitystapa, kohonnut hengitysfrekvenssi (>25x/min), poikkeavat hengitysäänet, äänen käheys, yskökset, tajunnan tason häiriöt, levottomuus tai sekavuus, iho-oireet (esim. ihottumat), muut ihomuutokset (väri, lämpötila, hikisyys), mustelmat rintakehällä, rintakipu, närästysoire, puutumisoireita, nielemisvaikeus, tiedossa laskimotukokselle altistava tekijä, kipua, kouristuksia, kuume, merkittävä perussairaus

### Hoitoon päivystysaikana, jos hengenahdistukseen liittyy:

hengitystieinfektio

### Hoitoon 3 vrk sisällä:

potilaalla hoitotasapainossa oleva astma (lääkitys on), lievä hengenahdistus, uusiutuva hyperventilaatiokohtaus ilman muita perussairauksia

### Lisää tietoa löydät:

- [Terveysportti: hengenahdistus](#)
- [Sydänsairaala](#): hengenahdistus

## IHO-OIREET

### Hetä hoitoon, mikäli liittyy:

henkeä uhkaava allerginen reaktio, septiset oireet

### Hoitoon päivystysaikana:

verenpurkaumat (petekiat), infektiioireet, bakteeriruuuepäily (kuume), nokkosrokko/urtikaria, isoja rakkuloita, merkittävä allergiatausta, vaikea kutina, kuolioepäily

### 1 vrk sisällä:

tulehduksellisten iho-oireiden alkuarvio, vyöruusu, herpes, tuhkarokkoepäily, urtikaria (kivulias verenpurkauma kynnen alla tai vaikeaoireinen kynsivallintulehdus)

### 3vrk sisällä:

hautuneet varpaanväli/taipeet, isot mustelmat (jotka poikkeavia, uusia, spontaanisti kehittyneitä tai paljon), hankalaoireiset päätät, kipeät hautumat ja rakot, suuri märkärupi, herpesrakkulat muualla iholla, syyhyepäily, satiaiset, tartuntatautirokko/-epäily

### Lisää tietoa löydät:

- [Käypähoito](#): ihoinfektiot
- [Terveysportti](#): iho-oireet

## MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

### Hetä hoitoon, jos liittyy:

vakava itsetuhoisuus tai itsemurhayritys, vakava vamma/yleistila ja kieltäytyy hoidosta (M1), epäily vakavasta somaattisesta syystä taustalla, epäily akuutista psykoosista (kysy päihdetusta, päihdepsykoosi?), voimakas ahdistuneisuus tai harhaisuus

### Hoitoon päivystysaikana:

pärjäämättömyys kotiympäristössä, psyykinen sokkitila, vaikea masennustila tai psyykinen kriisi, epäselvää mitä on tapahtunut tai erikoinen käytös, äkilliset oudot aistikokemukset, epäily muiden vahingoittamisesta, vakava traumaan liittyvä kriisi

### 1vrk sisällä:

psykoottinen masennus, akuutti kriisi, oireinen masennus, mielialan ja toimintakyvyn lasku, itsemurhasuunnitelma, ei välitöntä itsemurhariskiä, vaikea psyykkisen sairauden aktivoituminen, epäily psykoosista/maniasta (pärjää kotona), stressitilanteessa ilmeneviä ahdistuneisuushäiriön fyysisiä ja psyykkisiä oireita

### 3vrk sisällä:

lievät oireet, akuutit oireet ohittuneet, unihäiriöt/väsymys (joka heikentää elämänlaatua), akuutti masennus ja stressi, akuutti elämäntilannekriisi (joka voi odottaa), päivittäisiä itsetuhoisia ajatuksia (ei riskiä), sairaudentuntemus, ahdistunut hoidossa oleva psykoosipotilas, sosiaalisista kontakteista luopuminen, sosiaalisten tilanteiden pelko (ei pärjää kotona)

### Lisää tietoa löydät:

- [Terveysportti](#): psykiatrinen potilas
- [Käypähoito](#): ahdistuneisuus
- [Käypähoito](#): depressio
- [Käypähoito](#): unettomuus

## PÄIHDEHAITAT

### **Heti hoitoon, jos liittyy:**

delirium-epäily (oireet: levottomuus, aistiharhat tai potilaalla aiemmin todettu delirium), välitön hengenvaara, vakava elintoimintojen tai tajunnan häiriö, alilämpöisyys, vakavia vieroitusoireita, voimakasta kouristelua, sekavuutta, harhaisuutta tai uhkaavaa käytöstä itseään tai muita kohtaan

### **Hoitoon päivystysaikana:**

vaikeat vieroitusoireet (vapina, levottomuus, unettomuus, harhaisuus), päänvammat (joihin liittyy neurologisia oireita 24 h sisällä tai tapahtumatiedoissa epäselvyyttä), kohonnut kouristusriski, päihtynyt raskaana oleva, tarve selviämishoidolle

### **1vrk sisällä:**

lieviä tai keskivaikeita vieroitusoireita (tärinää, ahdistuneisuutta, unettomuutta, päänsärkyä), alentunut tajunta johtuen päihteistä (orientoitunut), 24–72 h tapahtunut vamma, katkaisuhoidon tarve tai aloitus

### **3 vrk sisällä:**

pitkäaikaisen päihdeongelman avuntarve (joka haittaa arkea), krapulaoireiset vieroitusoireet

### **Lisää tietoa löydät:**

- [Terveysportti](#): huumemyrkytykset
- [Terveysportti](#): alkoholimyrkytykset
- [Terveysportti](#): päihteet
- [Käypähoito](#): delirium
- [Terveysportti](#): delirium
- [Käypähoito](#): kannabis
- [Päihdelinkki](#): kannabis