

Mirjami Ristola
Anna Phan
Yinyee Jenny Shing

Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.4.2014

Tekijät	Mirjami Ristola Anna Phan Yinyee Jenny Shing
Otsikko	Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla
Sivumäärä	38 sivua + 7 liitettä
Aika	25.4.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Marja Salmela Anneli Sarajärvi
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoidon tarpeen arviointi tehdään yhteistyöterveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla. Lisäksi tarkoituksena oli luoda ohjeistus päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista kehittämistyön menetelmän avulla terveysaseman sairaanhoitajien käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien valmiuksia hoidon tarpeen arvioinnissa, saada terveysaseman asiakkaille hyvää ja tasa-arvoista hoitoa sekä kehittää opinnäytetyön tekijöiden omia hoidon tarpeen arviointivalmiuksia.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustieto koottiin Cinahl-tietokannasta ja Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä. Aineisto koostuu kahdeksasta hoitotieteellisestä tutkimusartikkelista. Tutkimusartikkelien lisäksi teoria kerättiin kirjallisuudesta ja konsultoimalla yhteistyöterveysaseman asiantuntijasairaanhoitajaa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hoidon tarpeen arviota tekevän sairaanhoitajan ominaisuuksissa korostui vuorovaikutus-, ongelmanratkaisu-, ja päätöksentekotaidot, rauhallinen työote ja eettinen osaaminen. Terveysaseman asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Hoidon tarpeen arviointiin vaikuttavia asioita ovat asiakkaalta saadut tiedot, potilasasiakirjat, sairaanhoitajan omat havainnot, kokemustieto ja intuitio. Hoidon arvioinnin keinoja ovat haastattelu, havainnointi ja kliiniset tutkimukset. Hoidon tarpeen arvioinnin haasteina ilmenivät ajan ja rahan puute, henkilöstöresurssit ja eettiset kysymykset. Hoidon tarpeen arviointia voi kehittää järjestämällä sairaanhoitajille koulutuksia. Kehittämällä sairaanhoitajien ammatillista osaamista myös hoidon tarpeen arvioinnin taso paranee.</p> <p>Jatkossa voisi tutkia, onko kehittämistyönä syntynyt päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistuksesta ollut hyötyä terveysasemalla. Hoidon tarpeen arviointiohjeistuksia voisi tehdä lisää tarpeen mukaan. Muita kehittämideoita ovat teemapäivät sairauksista, asiakas-caset ja kliinisen tutkimisen koulutuspäivät.</p>	
Avainsanat	hoidon tarpeen arviointi, sairaanhoitajavastaanotto, terveysasema, päänsärky; kehittämistyö

Authors	Mirjami Ristola, Anna Phan, Yinyee Jenny Shing
Title	Client's Need Assessment at a Registered Nurse's Reception at a Finnish Health Centre
Number of Pages	38 pages + 7 appendices
Date	25 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marja Salmela, Senior Lecturer Anneli Sarajärvi, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to clarify how needs assessment is done at a registered nurse's reception at a Finnish health centre. In addition, needs assessment guideline were created for clients with headache symptoms using development method to clarify and ease reception duties for nurses. The goal of this study is to increase the competence of nurses, provide clients with proper and equal treatment and to develop our competencies in needs assessment.</p> <p>The Cinahl database was used to search for research articles related to needs assessment. In addition, research articles were also searched manually from Finnish nursing science journals. A total of eight articles were found. Additional data was collected from literature and by interviewing a specialist.</p> <p>The results show that a nurse who performs needs assessment has competence in social interaction, problem solving and decision making. She is able to create a calm atmosphere for the clients and manage ethical issues. Evidence based nursing is implemented at the health centre. A client's needs assessment is based on the information given by the client, the client's medical records and the nurse's findings, experience and intuition. Methods for assessing a client's needs include interviewing, observation and clinical examinations, which may incorporate additional instruments and devices. Challenges in needs assessment consist of insufficient time and funds, staff resources and ethical issues. Ethical issues emerge when assessing the average time spent with each client. By advancing nurses' professional growth for example with trainings or new guidelines for needs assessment, their needs assessment skills are enhanced.</p> <p>For future research, an examination could be made whether the new needs assessment guideline for clients with headache symptoms was successfully implemented at the health centre. More guidelines for diseases could be created. Other suggestions for developing needs assessment include theme days on diseases, client case studies and education days on clinical examinations.</p>	
Keywords	needs assessment, nurse practitioner, health centre, headache; development method

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmän kuvaus	3
4	Sairaanhoitajavastaanotto	4
5	Hoidon tarpeen arviointi	5
5.1	Näyttöön perustuva hoitotyö	6
5.2	Hoidon kiireellisyyden arviointi	8
5.3	Hoidon tarpeen arvioinnin kulku	8
5.4	Hoidon tarpeen arvioinnin keinot	10
5.4.1	Haastattelu	10
5.4.2	Havainnointi	11
5.4.3	Kliiniset tutkimukset	11
6	Asiantuntijakonsultaatio	15
6.1	Terveysaseman sairaanhoitaja	16
6.2	Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen terveysasemalla	17
6.3	Haasteet hoidon tarpeen arvioinnissa	18
6.4	Hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen	19
7	Kehittämistyön tulokset	19
7.1	Päänsärystä kärsivän potilaan hoidon tarpeen arviointi	21
7.1.1	Päänsärky oireena	22
7.1.2	Päänsärystä kärsivä asiakas sairaanhoitajan vastaanotolla	23
7.1.3	Päänsärkykivun arviointi	24
7.1.4	Päänsärlyn hoito kotona	25
8	Pohdinta	26
8.1	Kehittämistyön prosessi	26
8.2	Kehittämistyön luotettavuus	29
8.3	Kehittämistyön eettisyys	30
8.4	Yhteenveto	32
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1. Päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Asiantuntijakonsultaation kysymykset

Liite 4. Konsultaatiolupapyyntö

Liite 5. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 6. Tiedonhaku

Liite 7. Tutkimusaineiston analyysikehys

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla. Aihe on osa Osaamisen ennakointi -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on ennakoida tulevaisuuden osaamistarpeita ja vahvistaa henkilökunnan osaamista sekä saatavuutta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä erään pääkaupunkiseudun terveysaseman kanssa. Jatkossa tähän yhteistyöterveysasemaan viitataan vain sanalla ”terveysasema”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoidon tarpeen arviointi tehdään yhteistyöterveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla. Opinnäytetyön aihe on noussut työelämän tarpeesta, koska terveysaseman sairaanhoitajat kokevat hoidon tarpeen arvioinnin haasteellisena. Opinnäytetyössä hyödynnetään terveysaseman yhden sairaanhoitajan asiantuntijuutta konsultoimalla häntä. Hoidon tarpeen arviointia halutaan kehittää terveysasemalla, koska hoitotyö ja sen käytännöt muuttuvat jatkuvasti, siksi on tärkeää, että sairaanhoitajat tietävät uusimmista käytännöistä. Tämän vuoksi opinnäytetyöstä voi olla hyötyä terveysaseman sairaanhoitajille.

Terveysasemalla on käytössä hoidon tarpeen arviointiohjeistukset yleisimpiin sairauksiin. Päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista kuitenkin tällainen ohjeistus puuttuu. Valmiita ohjeistuksia hyödyntäen on siis tarkoituksena tehdä terveysaseman sairaanhoitajien käyttöön päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistus kehittämistyön menetelmän avulla. Ohjeistus päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidosta on tärkeää tehdä, koska moni ihminen kärsii päänsärystä (Saarelma 2013). Päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistuksen avulla päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarve arvioidaan samoilla kriteereillä riippumatta terveysaseman sairaanhoitajasta, jolloin asiakkaat saavat tasa-arvoista hoitoa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveysaseman sairaanhoitajien valmiuksia hoidon tarpeen arvioinnissa. Päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistuksen myötä sairaanhoitajien työ helpottuu ja selkenee, koska heillä on selkeä ohjeistus päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi tavoitteena on saada terveysaseman asiakkaille hyvää ja tasa-arvoista hoitoa ja kehittää opinnäytetyön tekijöiden omia hoidon tarpeen arviointivalmiuksia sekä lisätä

heidän ammatillista osaamistaan. Opinnäytetyön aihetta on tärkeää käsitellä ja kehittää, jotta asiakkaat saisivat parhaan tarvitsemansa hoidon.

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa sairaanhoitajantyötä kaikissa työympäristöissä. Sitä tehdään eri terveydenhuollon toimipisteissä, kuten terveysaseman sairaanhoitajavastaanotoilla sekä päivystyksessä. Hoidon tarpeen arviointi korostuu hoidon aloitusvaiheessa, koska sen avulla määräytyy asiakkaan hoitopolku. On siis tärkeää, että asiakas ohjautuu heti oikealle hoitopolulle, ettei asiakasta ohjata virheellisesti väärään hoitopaikkaan. (Syväoja — Äijälä 2009: 7—8.)

Hoidon tarpeen arviointi on tärkeää terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta. Sen onnistuminen vaikuttaa terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessien sujuvuuteen, henkilöstön työpanoksen oikeaan kohdentumiseen ja yksittäisen asiakkaan hoidon onnistumiseen sekä asiakkaan ja hänen läheisten kokemuksiin hoidon laadusta. (Syväoja — Äijälä 2009: 7.) Opinnäytetyön aihe on siis kaikin puolin tärkeä ja ajankohtainen.

Asiakkaiden tyytyväisyydestä sairaanhoitajavastaanottoon on tehty erilaisia tutkimuksia. Esimerkiksi kahden vuoden välein tehdään Suomen suurempien kaupunkien terveysasemilla tutkimus asiakastytyväisyydestä. Tutkimus tehdään yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kuntaliiton kanssa. Tuoreimman tutkimuksen mukaan asiakkaat alkavat arvostaa sairaanhoitajien ammattitaitoa käytyään sairaanhoitajan vastaanotolla. Asiakkaan kokemuksen lisääntymisen myötä luottamus sairaanhoitajavastaanottoa kohtaan lisääntyy. Asiakkaat, joilla on kokemusta sairaanhoitajavastaanotosta, arvioivat hoidon laadun hyväksi. (Sairanhoitajalehti 2013: 9.) Asiakkaiden palaute on tärkeää, koska sen avulla pystytään kehittämään sairaanhoitajavastaanottoa toimivammaksi.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoidon tarpeen arviointi tehdään terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla. Lisäksi luodaan päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistus, joka on yhteneväinen terveysaseman

nykyisten arviointiohjeistusten kanssa (ks. Liite 1). Terveysasemalla ei ole päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistusta entuudestaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveystaseman sairaanhoitajien valmiuksia yleisesti hoidon tarpeen arvioinnissa, helpottaa terveystaseman sairaanhoitajien työtä päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistuksen avulla ja saada asiakkaille hyvää hoitoa. Tavoitteena on myös kehittää opinnäytetyön tekijöiden omia hoidon tarpeen arviointivalmiuksia ja lisätä heidän ammatillista osaamistaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten asiakkaan hoidon tarve arvioidaan terveystaseman sairaanhoitajavastaanotolla tällä hetkellä?
- 2) Mitä terveystaseman hoidon tarvetta arvioivalta sairaanhoitajalta vaaditaan?
- 3) Mitä haasteita hoidon tarpeen arvioinnissa on?
- 4) Miten hoidon tarpeen arviointia terveystaseman sairaanhoitajavastaanotolla pitäisi kehittää?
- 5) Miten päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarve arvioidaan terveystasemalla?

3 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmän kuvaus

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana ovat organisaation kehittämistarpeet tai halu saada muutoksia aikaan. Tutkimus voidaan ymmärtää esimerkiksi oman toiminnan tai asioiden tarkasteluna ja pohdintana tai uuden tieteellisen tiedon tavoitteluna. Kehittämistyötä varten tarvitaan sekä käytännöstä että teoriasta tietoa, joka kerätään systemaattisesti ja kriittisesti arvioiden. Kehittämistyössä on tarkoitus etsiä parempia vaihtoehtoja vanhoihin toimintatapoihin tutkimustulosten avulla sekä viedä niitä käytäntöön. Jotta tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ovat paremmin perusteltavissa, kehittämistyöhön vaikuttavat tekijät on otettava kattavammin ja suunnitelmallisemmin huomioon. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 18—21; Heikkilä — Jokinen — Nurmela 2008: 21.) Kehittämistyön tarkoituksena on edetä määrätietoisesti ja prosessinomaisesti kohti tavoitteita (Seppänen-Järvelä 2009: 21).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Ensin kerättiin teoretietoa hoidon tarpeen arvioinnista kirjallisuudesta ja tämän jälkeen konsultoitiin yhtä terveysaseman sairaanhoitajaa siitä, miten tämä teoretieto näkyy käytännön hoitotyössä. Tämän jälkeen tehtiin päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistus terveysasemalle.

4 Sairaanhoitajavastaanotto

Sairaanhoitajavastaanotto on sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan pitämä vastaanotto äkillisesti sairastuneille tai pitkäaikaissairaille (Nieminen — Mannevaara — Fagerström 2011: 661—662). Sairaanhoitajavastaanottotyö sisältää asiakkaiden hoidon tarpeen arviointia, tutkimusten toteuttamista ja hoidon ohjausta (Lukkari 2011: 3). Asiakkaat voivat myös tarvittaessa ohjautua sairaanhoitajavastaanotolle, jos hoidon tarpeen arviointi ei ole onnistunut aikaisemmin puhelimitse (Valvira 2012). Sairaanhoitajien vastaanottotyöhön kuuluu lisäksi tavallisimpien kansansairauksien ehkäisy, itsehoidon ohjaus, seuranta sekä tutkimuksiin ohjaaminen (Lukkari 2011: 3). Sairaanhoitaja voi tehdä myös vastaanotollaan pienkirurgisia toimenpiteitä (Peltonen 2009: 48). Sairaanhoitajavastaanotolle voidaan tulla myös todistusasioiden vuoksi, esimerkiksi sairausloman tarpeen vuoksi (Syväoja — Äijälä 2009: 55).

Sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajalta edellytetään ystävällistä, napakkaa, mutta rauhallista työtettä, lisäksi riittävää hoitotyön kokemusta (Pellikka 2012). Kirjallisuudessa ei ole kuitenkaan määritelty, mikä on riittävä hoitotyön kokemus. Voidaan olettaa, että sairaanhoitajan pidempi työkokemus ja koulutus tekevät hoidon tarpeen arvioinnista osuvaa ja asiakas tulee näin ohjatuksi oikeaan hoitoon oikeaan aikaan (Syväoja — Äijälä 2009: 30). Sairaanhoitajalta edellytetään myös vuorovaikutustaitoja, ongelmanratkaisutaitoja, päätöksentekotaitoja, eettistä osaamista, yhteistyötaitoja, yhteiskunnallista osaamista sekä kehittämisosaamista (Syväoja — Äijälä 2009: 153—154). Sairaanhoitajan pitää olla lisäksi itsevarma, itsenäinen, vastuuntuntoinen, maltillinen, tarkkaavainen ja nöyrä. Hänen tulee luoda turvallinen ilmapiiri vastaanotollaan ja hänellä pitää olla laaja lääketieteellinen osaaminen. On tärkeää, että sairaanhoitaja saa tukea lääkäreiltä ja esimiehiltä. (Åberg — Fagerström 2006: 270.)

Tutkiva hoitotyö -lehdessä on ilmestynyt tutkimus potilastyytyväisyydestä erikoissairaanhoidon sairaanhoitajavastaanotoilla. Tutkimuksen mukaan potilaat olivat tyytyväisiä sairaanhoitajalta saamansa tiedon laatuun, määrään, selkeyteen sekä tiedon luotettavuuteen. Suurin osa potilaista oli sitä mieltä, että sairaanhoitajien vuorovaikutustaidot olivat parempia kuin lääkäreiden. Sairaanhoitajan toiminta herätti potilaiden luottamuksen ja sai aikaan turvallisuudentunteen. Potilaat olivat myös tyytyväisiä sairaanhoitajavastaanottoaikojen pituuteen. Sairaanhoitajat tekivät enemmän diagnostisia kokeita ja keräsivät taustatietoja tarkemmin, mikä voi vaikuttaa vastaanottokäynnin pituuteen. Potilaat pitivät samanlaisina sairaanhoitajien ja lääkäreiden ammattipätevyyttä, jonka ajatellaan koostuvan teknisistä taidoista, henkilökohtaisesta vakuuttavuudesta ja ammattitehtävän sisällön tuntemisesta. (Härkönen ym. 2007: 5—8.) Tätä tutkimusta tukee myös Peltosen (2009) väitöskirja. Asiakkaiden mukaan terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan henkilökunta oli ammattitaitoista. Lisäksi asiakkaat olivat tyytyväisiä vastaanottoaikojen saatavuuteen, odotusaikaan ja jatkohoidon järjestämiseen. Hoidon laatu oli osittain parempi hoitajien vastaanotoilla kuin lääkäreiden.

5 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisen tekemää arviota asiakkaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Asiakkaan hoitoprosessi alkaa hoidon tarpeen arvioinnilla. Ilman hoidon tarpeen arviointia asiakkaan ei ole mahdollista päästä hoitoon. (Syväoja — Äijälä 2009: 9.) Hoidon tarpeen arviointi kuuluu jokaisen asiakkaan oikeuksiin (Terveysturvalaki 1326/2010 § 51). Syväojan ja Äijälän mukaan (2009: 25) asiakkaalla ei kuitenkaan ole rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan loppujen lopuksi hoidosta päättää lääkäri.

Hoidon tarpeen arvioinnin edellytyksenä on, että arvion tekee Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) myöntämä terveydenhuollon ammattihenkilö (Terveysturvalaki 1326/2010 § 51). Hänellä pitää olla riittävä työkokemus, mutta lainsäädäntö ei kuitenkaan määritä, kuinka pitkä työkokemuksen tulisi olla, kunhan se on riittävä (Syväoja — Äijälä 2009: 22—33). Lainsäädäntö edellyttää myös, että hoidon tarpeen arviointia tekevällä sairaanhoitajalla on yhteys potilasasiakirjoihin, sillä se auttaa häntä tekemään hoidon tarpeen arviointia. Sairaanhoitajalla tulee lisäksi olla

yhteys hoitoa antavaan yksikköön mahdollista konsultaatiota varten. (Syväoja — Äijälä 2009: 31, 33.)

Sairaanhoitajan työ sairaanhoitajavastaanotolla on haastavaa ja hoitokäytännöt voivat muuttua, siksi on tärkeää, että sairaanhoitajan opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 14). Täydennyskoulutuksen on tarkoitus antaa työntekijälle ajankohtainen tieto ammattitehtäviensä hoitamisessa, jotka kuuluvat hänen toimenkuvaansa. Täydennyskoulutus on tärkeä osa hoidon tarpeen arviointia, koska hoitokäytännöt muuttuvat sitä mukaan kun lääketiede, teknologia sekä resurssit kehittyvät (Syväoja — Äijälä 2009: 26, 160). Koulutukset ovat tehokas tapa kehittää henkilökunnan ammatillista osaamista, mutta esimerkiksi taloudellisten resurssien vähäisyyden vuoksi henkilökuntaa ei välttämättä voidakaan lähettää koulutuksiin (Risikko 2001: 126).

Hoidon tarpeen arvioinnissa korostuu myös eettinen päätöksenteko, koska arvioinnissa ollaan tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Eettisyys ilmenee muun muassa siinä, että sairaanhoitaja huolehtii asiakkaan oikeuksien toteutumisesta, edistää oikeudenmukaisuutta ja samanarvoisuutta sekä tekee päätöksensä tieteelliseen tietoon perustuen. Sairaanhoitajan on myös eettisesti tärkeää tunnistaa omat rajansa ja hänen tulee tarvittaessa konsultoida muita ammattiryhmiä, kuten lääkäreitä. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat myös Sairaanhoitajaliiton vuonna 1996 julkaisemat Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joita sairaanhoitajan on hyvä käyttää toiminnassaan. (Syväoja — Äijälä 2009: 64—67.)

5.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Terveystieteiden mukaan sairaanhoitajan toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, eli myös silloin kun sairaanhoitaja työskentelee sairaanhoitajavastaanotolla. Sairaanhoitajan toiminnan on oltava myös turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveystietolaki 1326/2010 § 8.) Sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin johtavan tai vastaavan lääkärin ohjeistusten ja muiden suositusten mukaan (esimerkiksi Käypä hoito -suositukset), omiin kokemuksiinsa sekä intuitioon turvautuen (Syväoja — Äijälä 2009: 25—26, 62). Käypä hoito -suositukset perustuvat tutkimusnäyttöön. Suosituksia laatii yhteistyössä Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja erikoislääkäriyhdistys. (Käypä hoito 2014.) Tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa käytetään, jotta asiakkaalle saadaan paras

mahdollinen hoito. Myös erään tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat asiakkaan hoidon tarvetta tietoon, kokemukseen sekä intuitioon perustuen. Sairanhoitajat voivat tehdä päätöksen hoidon tarpeesta joko rationalisoimalla eli havainnoimalla, analysoimalla ja etsimällä tilanteeseen looginen vastaus tai käyttämällä omaa kokemusta. (Beckwith — Dickinson — Kendall 2010: 104.)

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä hoitotyön kustannuksien hallitseminen luotettavan ja tutkitun tiedon avulla. Nykyään asiakkaat ovat kiinnostuneempia omasta terveydestään, jolloin he vaativat perusteluita hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Tutkittua tietoa käytetään päätöksenteon perustana, jotta asiakkaan tarpeisiin vastattaisiin mahdollisimman hyvin. Tutkimusten kautta sairaanhoitajan pitäisi sisäistää tieteellinen tieto omaan ajatteluunsa ja saada se myös näkyviin hänen omassa toiminnassaan, jotta hän kehittyisi hoitotyön asiantuntijana. (Sarajärvi ym. 2011: 9, 15, 17.)

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on tehty useita tutkimuksia. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan voidaan todeta, että sairaanhoitajat osasivat käyttää näyttöön perustuvaa hoitotyötä toimintatavoissaan, jos heille järjestettiin koulutusta siihen. Koulutuksen avulla sairaanhoitaja pystyi antamaan asiakkaalle parempaa hoitoa. Onnistunut hoito lisäsi sairaanhoitajan itsevarmuutta omassa työskentelyssä. Hyvien kokemusten pohjalta sairaanhoitaja käytti jatkossa samoja toimintatapoja uudestaan ja hänen asiantuntijuutensa vahvistui. (Policicchio — Nelson — Duffy 2011: 126.) Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, tekevätkö sairaanhoitajat päätöksiä näyttöön perustuvaan hoitotyön suosituksiin perustuen. Tutkimus toteutettiin havainnoinnin ja kyselylomakkeiden avulla. Tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajien päätöksenteko perustui tieteelliseen tietoon. (Smith Higuchi — Edwards — Danseco — Davies — McConnell 2007: 50.)

Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön kuuluu, että työntekijälle annetaan resursseja etsiä toimintaympäristöstään tieteellistä tietoa (Sarajärvi ym. 2011: 25). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla oli vaikeuksia käyttää näyttöön perustuvaa tietoa toiminnassaan, sillä heiltä puuttui kyky tunnistaa ja arvioida tieteellistä tietoa sekä päästä siihen käsiksi. Yksiköllä ei aina ole resursseja kouluttaa sairaanhoitajia käyttämään tieteellistä tietoa. Tutkimuksessa selvisi lisäksi, että sairaanhoitajan ikä vaikutti hakukoneiden käyttötaitoon: mitä vanhempi sairaanhoitaja, sitä huonommin hän osasi käyttää hakukoneita. Sairanhoitajan koulutustausta vaikutti

positiivisesti hakukoneiden käyttötaitoon. (Cadmus ym. 2008: 494—499.) Hakukoneiden käyttö on tärkeää, jotta sairaanhoitajat pystyvät etsimään tieteellistä tietoa ja käyttämään sitä työssään.

Tutkimuksien perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajille tulee tarjota riittävät resurssit tieteellisen tiedon hakemiseen ja käyttöön, koska sairaanhoitajien tulee käyttää tutkittua tietoa tehdessään hoidon tarpeen arviointia terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla. Tämä on tärkeää siksi, että asiakkaille voidaan tarjota parasta mahdollista ajan tasalla olevaa hoitoa.

5.2 Hoidon kiireellisyyden arviointi

Hoidon kiireellisyyden arviointi on olennainen osa hoidon tarpeen arviointia, koska sen avulla arvioidaan asiakkaan hoidon tarve ja aika, jonka kuluessa hänen on päästävä hoitoon. Mikäli asiakas tarvitsee lääkärin hoitoa, sairaanhoitaja arvioi, kuinka nopeasti hänen on lääkärille päästävä eli tarvitseeko asiakkaan vaiva kiireellistä vai kiireetöntä lääkärin hoitoa. Kiireelliseen hoitoon pääsy vaihtelee välillä ”heti” ja ”mahdollisimman pian” ja kiireettömään hoitoon pääsy vaihtelee vuorokaudesta kolmeen kuukauteen. (Syväoja — Äijälä 2009: 93.)

Oman haasteensa arviointiin luo se, että sairaanhoitajan tulee olla vaarantamatta potilasturvallisuutta, mutta samalla käyttää resursseja järkevästi. Jos sairaanhoitaja on epävarma asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista, tulee hänen ottaa asiakas hoitoon mieluummin kuin jättää hänet hoidon ulkopuolelle. (Syväoja — Äijälä 2009: 110.)

5.3 Hoidon tarpeen arvioinnin kulku

Sairanhoitaja kerää asiakkaalta esitiedot (anamneesi) haastattelun avulla. Haastattelussa sairaanhoitaja kysyy asiakkaan perussairaudet, lääkitys sekä muut hoidot, kuten fysikaaliset hoidot (Syväoja — Äijälä 2009: 55). Haastattelussa sairaanhoitaja selvittää lisäksi oireiden alkamisajankohdan, oireiden laadun kyseisellä hetkellä, missä tilanteessa oireet ilmenevät, onko oireita esiintynyt aiemmin ja miten oireita on mahdollisesti aikaisemmin hoidettu (Syväoja — Äijälä 2009: 55). Koko vastaanottokäynnin ajan sairaanhoitaja myös havainnoi asiakasta, jolloin hän saa hoidon tarpeen arvioinnin kannalta arvokasta tietoa. Jos sairaanhoitaja kokee, että

hoidon tarpeen arvioinnin kannalta on oleellista tehdä kliininen tutkimus asiakkaalle, hän voi käyttää esimerkiksi auskultaatiota ja palpaatiota. Kliinisessä tutkimuksessa sairaanhoitaja voi hyödyntää erilaisia apuvälineitä, kuten stetoskooppia tai verenpainemittaria. (Saha 2009: 45.)

Hoidon tarpeen arvioita tehdessä sairaanhoitajan tulee erityisesti huomioida lapset ja iäkkäät asiakkaat. Jos asiakas on lapsi, sairaanhoitajan tulee selvittää tarkasti lapsen syöminen, juominen, erittäminen, leikkiminen, käyttäytyminen sekä itkuisuus. (Syväoja — Äijälä 2009: 56.) Lisäksi lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitaja ottaa huomioon koko perheen. Lapsen lisäksi sairaanhoitaja haastattelee myös vanhempia tietojen saamiseksi. Uusi ympäristö ja tutkimustoimenpiteet voivat aiheuttaa lapselle pelkoa. Sairaanhoitajan tulisi luoda luottamuksellinen suhde lapseen ja hänen vanhempiinsa, jotta lapsen pelko lievittyisi. (Storvik-Sydänmaa — Talvensaari — Kaisvuo — Uotila 2012: 99.) Jos asiakas on iäkäs, sairaanhoitaja kiinnittää erityisesti huomiota fyysisten toimintojen lisäksi henkisen tilan muutoksiin (Syväoja — Äijälä 2009: 56). Kun sairaanhoitaja antaa tietoa ikääntyneelle, tulee hänen huomioida asiakkaan kyky omaksua ja oppia tietoa (Vähäkangas 2010: 147).

Sairaanhoitajan on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne sekä hoidon tarve. Näin sairaanhoitaja voi ohjata asiakkaan oikealle hoitopolulle. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä hahmottaa asiakkaan kokonaistilanne sekä kykyä yhdistää sekä omat että asiakkaan tiedot ja taidot. Hoitopäätös pyritään tekemään yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 3; Syväoja — Äijälä 2009: 25—26; Lauri 2006: 102.)

Jos sairaanhoitaja hoidon tarpeen arvioinnin tehtyään päätyy siihen, että asiakas voi lähteä kotiin eikä tarvitse esimerkiksi lääkärin hoitoa, tulee hänelle antaa ohjausta kotihoitoon. Tähän kuuluu kotihoito-ohjeiden antaminen suullisesti ja kirjallisesti. Kotihoidon ohjaamisessa tulee huomioida asiakkaan kyky ottaa tietoa vastaan. Tässäkin tilanteessa sairaanhoitajan tulee huomioida erityisesti lapset ja iäkkäät, koska heidän tilansa voi muuttua nopeasti. On siis tärkeää kertoa asiakkaalle tai tarvittaessa hänen omaiselleen, milloin asiakkaan tulee ottaa uudelleen yhteyttä terveysasemalle tai päivystykseen. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon myös se, että asiakas tai hänen omaisensa/muu edustaja voi olla eri mieltä hoidosta. Hän saattaa vaatia lääkärille pääsyä, vaikkei hoidon tarpeen arvioinnin tehnyt sairaanhoitaja näe siihen tarvetta. Tällöin sairaanhoitajan täytyy muistaa, että asiakas ei välttämättä kuuntele tai sisäistä

kotihoito-ohjeita. Siksi on tärkeää antaa kotihoito-ohjeet myös kirjallisesti. Kirjalliset ohjeet tukevat suullisia ohjeita. Niiden tulisi olla selkeästi kirjoitettu, jotta asiakas ymmärtää saamansa ohjeet ja ne tulee käydä läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Lopuksi onkin tärkeää varmistaa, että asiakas tietää mitä hänen tulee sairautensa kanssa tehdä ja että hän on ylipäänsä ymmärtänyt kotihoito-ohjeet. (Syväoja — Äijälä 2009: 107—109; Eloranta — Virkki 2011: 73—74.)

Asiakkaan käynnistä terveystieteiden ja hoidon tarpeen arvioinnista tehdään aina merkintä potilaskertomukseen. Kertomukseen kirjataan tulosyö, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystieteiden riski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen perustuu lakiin, joten se on välttämätöntä. Kirjaamisessa korostuu hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsyn seuranta. Näin ollen saadaan arvokasta tietoa siitä, miten asiakkaan hoitoon pääsy on toteutunut. (Syväoja — Äijälä 2009: 73—74.) Huolellinen kirjaaminen on myös turva hoidon tarvetta arvioineelle sairaanhoitajalle epäselvissä ja riitatilanteissa (Pellikka 2012).

5.4 Hoidon tarpeen arvioinnin keinot

5.4.1 Haastattelu

Haastattelun tavoitteena on luoda asiakkaaseen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jotta asiakas pystyy kertomaan arkaluonteisistakin asioistaan sairaanhoitajalle (Pasternack 2009: 26). Hyvällä vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiselle, jotta sairaanhoitaja ei yli- tai aliarvioi asiakkaan hoidon kiireellisyyttä (Syväoja — Äijälä 2009: 56). Haastattelun avulla sairaanhoitaja kerää tietoa asiakkaasta, sairaudesta sekä sen vaikutuksista asiakkaaseen (Pasternack 2009: 26).

Sairanhoitaja voi avoimilla kysymyksillä, kunnes tulee tarve tarkentaa asiaa kohdistetuilla kysymyksillä. Kysymykset voivat olla myös tunnustelevia. Avoimilla kysymyksillä annetaan asiakkaan ilmaista asiansa omin sanoin. Näitä kysymyksiä voivat olla esimerkiksi ”Mitä oireita Teillä on?”, ”Milloin oireet alkoivat?”, ”Millaista kipua on?” Kohdistetuissa kysymyksissä vastaukset ovat muodossa kyllä tai ei. Niillä voi saada nopeita vastauksia, mutta tulee huomioida, että oleellisia asioita voi jäädä

puuttumaan. Kohdistettuja kysymyksiä voivat olla esimerkiksi ”Tuntuuko kipua rinnassa?”, ”Onko kipu oikealla puolella?” Epäselvissä tapauksissa voidaan tunnustelevien kysymysten avulla saada lisätietoa ja -varmuutta tapaukseen. Tunnustelevia kysymyksiä voivat olla esimerkiksi ”Milloin olette kokenut samankaltaisia oireita?”, ”Tunnistatteko, miten vauvanne käyttäytyy, kun hänellä on korvakipua?”. (Syväoja — Äijälä 2009: 57—58.)

5.4.2 Havainnointi

Tutkimuksen aikana sairaanhoitaja havainnoi asiakasta kokonaisuudessaan. Sairanhoitaja havainnoi asiakkaan käyttäytymistä, esimerkiksi asiakkaan reaktioita ja eleitä. Lisäksi havainnoidaan asiakkaan kasvojen ilmettä, ihon väriä ja hikisyyttä. Ilmeestä voi päätellä esimerkiksi kivun voimakkuutta, ihon väristä hengityksen ja verenkierron toimintaa, hikisyydestä voidaan päätellä kivun lisäksi myös verensokerin tasapainon vaihteluita sekä kuumeen laskua. (Hammar 2011: 52; Rautava-Nurmi — Westergård — Henttonen — Ojala — Vuorinen 2012: 372.) Sairanhoitaja voi siis jo pelkästään havainnoin avulla arvioida asiakkaan hoidon tarvetta.

5.4.3 Kliiniset tutkimukset

Haastattelun ja havainnoinnin lisäksi sairaanhoitaja voi vastaanotollaan tutkia asiakasta mittaamalla asiakkaan verenpainetta, pulssia tai lämpöä. Sairanhoitaja voi myös esimerkiksi mitata asiakkaalta verensokerin, hengitysfrekvenssin, happisaturaation tai EKG:n. (Iivainen — Syväoja 2012: 16.) Lisäksi sairaanhoitaja voi käyttää hoidon tarpeen arvioinnissa auskultaatiota ja palpaatiota, mikäli hänellä on siihen riittävä osaaminen (Saha 2009: 45).

Verenpaineen mittaaminen kuuluu sairaanhoitajan tekemiin tavallisimpiin toimenpiteisiin. On tärkeää, että sairaanhoitaja mittaa verenpaineen oikein sekä näyttöön perustuen eli sairaanhoitajan tulee olla perehtynyt verenkiertoon liittyviin, ajantasaisiin Käypä hoito -suosituksiin. Verenpaine mitataan ihon päältä, yleensä olkavarresta. Usein käytössä on automaattisia verenpainemittareita, mutta niiden käytössä tulee huomioida, etteivät ne välttämättä anna luotettavaa tietoa rytmihäiriöpotilaiden tai sydämentahdistinpotilaiden verenpaine-arvoista. Tällöin on suositeltavaa mitata verenpaine elohopeamittarilla. Kun sairaanhoitaja mittaa

verenpainetta elohopeamittarilla, hän tarvitsee lisäksi stetoskoopin, jonka avulla hän kuuntelee niin sanottuja Korotkoffin ääniä. Sairaanhoidajan tulee kertoa asiakkaalle verenpaineen mittaamisen kulku. Sairaanhoidajan on lisäksi hyvä huomioida, että mittaustilanteen tulee olla rauhallinen. Asiakkaan on myös hyvä välttää raskasta ponnistelua, tupakointia ja kofeiinipitoisten juomien nauttimista puolta tuntia ennen mittausta. Puhumista verenpaineen mittauksen aikana on vältettävä eikä asiakas saa nähdä mittausasteikkoa. Ei ole väliä, kummasta olkavarresta verenpaine mitataan, mutta se on hyvä kirjata potilaskertomukseen. Normaali verenpaine aikuisella on 130/85 mmHg. (Rautava-Nurmi ym. 2012: 360—364.) Lapsen verenpaine on aikuiseen verrattuna alempi ja se on riippuvainen lapsen iästä, koosta ja sukupuolesta (Jalanko 2012).

Sydämen sykkeen tunnustelu on myös yksi tavallisimmista sairaanhoidajan suorittamista tutkimuksista. Syke mitataan etu- ja keskisormella tunnustelemalla valtimoa esimerkiksi ranteesta. Sitä mitataan 15–60 sekunnin ajan. Jos asiakkaalla on sydänvaivoja, tulee sairaanhoidajan mitata sykettä minuutin ajan. Normaali aikuisen syketaajuus on 60–80 kertaa minuutissa, vastasyntyneillä 100–180, leikki-ikäisellä 75–120 ja kouluikäisillä taas 70–110 kertaa minuutissa. Sykettä mitatessa sairaanhoidaja huomioi, tuntuvatko pulssiaallot yhtä suurilta. Syke voi tuntua esimerkiksi heikolta tai lankamaiselta. Lankamainen tai heikko syke voi olla merkki esteestä verisuonessa, veren vähyydestä tai sydämen pumppaustoiminnan heikkoudesta. Lisäksi sairaanhoidaja arvioi asiakkaan sykkeen säännöllisyyttä. Jos sairaanhoidaja huomaa sykkeen tuntuvan epätasaiselta, tulee syy tutkia tarkemmin esimerkiksi EKG:n avulla. Sairaanhoidajan on tärkeää aina sykettä tunnusteltaessa kiinnittää huomiota sykkeen säännöllisyyteen, jotta mahdolliset sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet havaitaan ajoissa. (Rautava-Nurmi ym. 2012: 355—356.)

Sairaanhoidaja voi hoidon tarvetta arvioidessaan mitata asiakkaalta myös lämmön. Se voidaan mitata eri paikoista, mutta tavallisin paikka on kainalokuoppa. Silloin lämmön normaaliarvo on 36,0–37,0 °C. Ennen mittausta kainalo kuivataan. Korvakäytävästä lämpöä mitattaessa tulee huomioida, että tulehdus korvakäytävässä voi nostaa lämpötilaa. Tärykalvon näkyville saamiseksi sairaanhoidaja vetää kevyesti aikuisen asiakkaan korvalehteä ylöspäin, kun taas alle kolmivuotiailla korvalehteä vedetään alas ja taaksepäin. Mittari antaa luotettavan arvon vain, mikäli korvakäytävän ja mittarin välille ei jää ilmatilaa. Korvalämpö tulee mitata molemmista korvista, eikä korvalämpömittaria suositella käytettäväksi alle yksivuotiaille. Korvamittari ei myöskään

sovellu asiakkaille, joiden korva vuotaa, tärykalvo on rikkoontunut tai sitä ei ole. Korvalämmön normaaliarvo pienillä lapsilla on 36,4–38,0 °C, kouluikäisellä 36,1–37,8 °C ja aikuisilla 36,0–37,0 °C. (Rautava-Nurmi ym. 2012: 370—371.)

Mikäli sairaanhoitaja epäilee asiakkaan kärsivän hengitys- tai sydänongelmista, hän voi mitata asiakkaalta happisaturaation. Sitä mitataan pulssioksimetrilla, joka perustuu infrapunavaloon. Se on nopea ja helppokäyttöinen, ja se mittaa hapettuneen hemoglobiinin osuutta kokonaihemoglobiinista. Anturi kiinnitetään aikuisella yleensä sormenpäähän. Terveellä ihmisellä happisaturaatio on 97–100 %. Pulssioksimetri ei kuitenkaan erota häkää hapestä, joten häkämyrkytyspotilailla tulos ei ole luotettava. Happisaturaatio ei yksin kerro riittävästi asiakkaan hengityksestä, vaan sen avulla saadaan selville vain hapenpuutteen aste. Asiakkaan hengityksen arvioinnissa sairaanhoitajan tuleekin ottaa huomioon myös asiakkaan hengitys, hengitystyö, hengitystaajuus, apulihasten käyttö ja asiakkaan puhekyky. (Rautava-Nurmi ym. 2012: 328—329.)

Hengitystaajuus eli hengitysfrekvenssi kertoo, kuinka monta kertaa asiakas hengittää minuutissa. Normaali arvo aikuisella on alle 20 kertaa minuutissa, yleensä 12–16 kertaa. Normaalisissa hengityksessä asiakas ei käytä hengitykseen apulihaksia ja hän pystyy puhumaan normaalisti sekä hengitys tapahtuu nenän kautta. Hengitysfrekvenssi lasketaan tarkkailemalla asiakkaan rintakehän nousua asiakkaan huomaamatta. Hengitysfrekvenssin kasvu voi liittyä elimistön lisääntyneeseen hapentarpeeseen eli esimerkiksi kipu, kuume ja eri keuhko- ja sydänsairaudet lisäävät elimistön hapenkulutusta. Asiakkaan hengitystapaa tarkkailemalla sairaanhoitaja voi päätellä asiakkaan hengityksestä monia asioita. Normaali hengitys on kevyttä, äänetöntä, automaattista ja hengitysliikkeet ovat melko huomaamattomia. Jos asiakkaan hengitys on vaikeutunut, asiakkaan on hankala sanoa kokonaisia sanoja. Esimerkiksi hengitystieinfektiossa saattaa asiakkaan ääni olla käheä. Asiakkaan hengitystä tarkkailtaessa sairaanhoitajan on hyvä kiinnittää huomiota myös asiakkaan hengityksen rytmiin ja syvyyteen. Hengitysrytmiä voivat muuttaa jotkin sairaudet tai vammat. (Rautava-Nurmi ym. 2012: 319—321.)

Sairanhoitaja saattaa vastaanotollaan hoidon tarvetta arvioidessaan mitata myös asiakkaan verensokerin. Verensokeri ilmoittaa veren glukoosi-pitoisuuden. Verensokeri mitataan ihopistosnäytteestä. Suositeltavia pistoalueita ovat keskisormen ja nimettömän ylimmän kärkinivelen alueella oikealla tai vasemmalla puolella.

Paastoverensokerin viitearvot ovat 4-7 mmol/l ja kaksi tuntia aterian jälkeen alle 8-10 mmol/l. Jos tulos on alle 3 mmol/l, on kyse vaikeasta hypoglykemiasta ja jos tulos on yli 10 mmol/l, viittaa tulos hyperglykemiaan. (Rautava-Nurmi ym. 2012: 377.)

Tarvittaessa sairaanhoitaja voi käyttää palpaatiota asiakkaan kliinisessä tutkimuksessa. Palpaatiolla tarkoitetaan käsin tunnustelua. Sen avulla sairaanhoitaja voi etsiä esimerkiksi vatsa-alueen kipukohtia. (Pikkarainen 2009: 265.) Palpoimalla sairaanhoitaja voi myös havaita esimerkiksi kovat vatsanpeitteet, jotka voivat viitata peritoniittiin (Scheinin — Leppäniemi 2013). Lisäksi sairaanhoitaja voi tarvittaessa tunnustella imusolmukkeita, joiden suureneminen voi viitata tulehdukseen (Sane 2009: 186).

Lisäksi hoidon tarvetta arvioidessa sairaanhoitaja voi hyödyntää auskultaatiota. Auskultaatiolla tarkoitetaan stetoskoopin avulla tehtävää kuuntelututkimusta. (Myllärniemi — Kainu 2009: 238.) Jokaisen sairaanhoitajan on hyvä osata kuunnella asiakkaan hengitysäniä sekä paljaalla korvalla että stetoskoopilla. Sairanhoitaja kuuntelee asiakkaan hengitysäniä stetoskoopilla rintakehän ja selän puolelta. Ne kuuluvat vaimeana suhinana. Eri sairauksien yhteydessä keuhkoista saattaa kuulua rohinaa, korinaa, vinkumista tai ritinää sisään- tai uloshengityksessä tai molempien aikana. (Rautava-Nurmi ym. 2012: 321.) Jos sairaanhoitaja toteaa, että hoidon tarpeen arvioinnin kannalta on hyvä kuunnella asiakkaan keuhkoja, sairaanhoitaja pyytää asiakasta hengittämään syvään suun kautta sisään ja ulos. Kun sairaanhoitaja kuuntelee asiakkaan keuhkoja ja hän kuulee poikkeavia hengitysäniä, tulee hänen kiinnittää huomiota siihen, kuuluvatko poikkeavat äänet sisään vai ulos hengitettäessä. (Myllärniemi — Kainu 2009: 238—241.) Käheä, vinkuva hengitys sisänhengittäessä kertoo esteestä hengitysteissä, esimerkiksi vierasesineestä. Vinkuminen ulos hengitettäessä kertoo vaikeutuneesta ilman pääsystä pois keuhkoista, jolloin keuhkoissa saattaa olla nestettä. Kuorsaava hengitysäni voi johtua esimerkiksi uniapneasta. Voimistuneissa hengitysäniissä voi olla kyseessä keuhkokuume, kun taas hankaava hengitysäni kertoo pleuriitista. Jos hengitysäniä kuuluu vain hiljaa tai ei ollenkaan, on kyseessä vakava tila, esimerkiksi vaikea astmakohtaus tai nesteiden kertyminen keuhkopussiin. (Rautava-Nurmi ym. 2012: 321.) Sydämen vajaatoiminnassa sisänhengityksen aikana voi kuulua rahinaa runsaasti ja uloshengityksen alussa se voi kuulua vaimeampana. Myös keuhkohtaumataudissa sekä keuhkokuumeessa voi esiintyä rahinoita. (Myllärniemi — Kainu 2009: 238—241.)

Sairaanhoitaja voi ottaa asiakkaalta sydänfilmin, jos hän epäilee rytmihäiriötä tai sydänlihaksen hapenpuutetta. Hänen tulee osata tulkita sydänfilmiä, jotta hän osaa arvioida filmin laatua. (Iivanainen — Syväoja 2012: 276.) Sydänfilmi eli elektrokardiogrammi (EKG) kuvaa sydämen sähköistä toimintaa. EKG:stä voidaan havaita sydämen lisälyönnit, eteisvärinä ja muut rytmihäiriöt sekä saada viitteitä sydänvikojen aiheuttamista eteisten tai kammioiden kuormituksesta. Lisäksi EKG:stä voidaan havaita sydäninfarktien arvet ja haarakatkokset. EKG muodostuu 12 eri kytkennän piirtämistä sydämen sähköisen toiminnan merkeistä. Raajakytkentöjen avulla sydäntä tarkastellaan frontaalitasossa ja rintakytkentöjen avulla horisontaalitasossa. Raajakytkentöjä on kuusi: I, II, III, aVL, aVR sekä aVF. Rintakytkentöjä on myös kuusi: V1, V2, V3, V4, V5 sekä V6. Elektrodit kiinnitetään asiakkaan ranteisiin, nilkkoihin sekä rintakehälle. Normaali EKG muodostuu P-aallosta, QRS-kompleksista sekä T-aallosta. P-aalto kuvaa sydämen eteisten toimintaa. QRS-kompleksi kertoo kammioiden depolarisaation eli kammioaktivaation, T-aalto puolestaan kuvaa kammioiden repolarisaatiota eli lepojännitteen palautumista. Sydämen normaalia rytmiä kutsutaan sinusrytmiksi. Sinusrytmi on normaali, jos vaaditut kriteerit täyttävät. Ensimmäisenä kriteerinä on, että P-aaltoa seuraa normaali QRS-kompleksi ja T-aalto. Toisena kriteerinä on, että QRS-kompleksia edeltää normaalin muotoinen P-aalto. Kolmantena kriteerinä on, että PQ-aika (0,20 mm) on normaali rajoissa ja viimeisenä kriteerinä on, että rytmi on tasainen. Jos normaalin sinusrytmin kriteerit eivät täyty, asiakkaalla voi olla rytmihäiriötä. (Ahonen ym. 2012: 176—177.)

6 Asiantuntijakonsultaatio

Hoitotyön asiantuntijuus kehittyy ja vahvistuu työelämässä näyttöön perustuvan toiminnan kautta. Sairaanhoitaja oppii vähitellen, miten eri tilanteissa toimitaan, mitä pitää tietää ja millä toiminnalla tulee paras mahdollinen tulos ja näin ollen hänestä vähitellen kehittyy hoitotyön asiantuntija. (Sarajärvi — Mattila — Rekola 2011: 39.)

Terveysaseman sairaanhoitajalle annettiin saatekirje (ks. Liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä. Kirjeessä kerrottiin myös konsultaatioissa käytettävät kysymykset (ks. Liite 3). Lisäksi sairaanhoitajalle annettiin konsultaatiolupapyyntölomake (ks. Liite 4) sekä pyydettiin kirjallinen suostumus hänen osallistumisestaan opinnäytetyöhön (ks. Liite 5). Terveysaseman sairaanhoitajaa konsultoitii tutkimuskysymyksien avulla.

Konsultoinnissa keskusteltiin myös yleisesti opinnäytetyön sisällöstä. Konsultaatio nauhoitettiin ja litteroitiin.

6.1 Terveysaseman sairaanhoitaja

Terveysasemalla työskentelee pääosin sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, mutta myös lähihoitajia. Sairaanhoitajalta vaaditaan ajantasainen tutkinto, joka tarkistetaan Valvirasta. Aikaisempi työkokemus on hyödyksi, mutta ei välttämätön. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Sairaanhoitajalla on hyvä olla vahva ammatillinen osaaminen, kyky tehdä harkittuja, perusteltuja päätöksiä, kyky työskennellä itsenäisesti, hyvät kliiniset taidot, kyky nähdä asiat monipuolisesti eli havainnoida myös sanomatta jääneet asiat. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös kyky rajata ja johtaa tilanteita vastaanotolla sekä priorisoida, jotta asiakkaan saavat tarpeellisen hoidon. Sairaanhoitajan vastuulla on luoda rauhallinen ilmapiiri. Hyvä hoidon tarpeen arvioija osaa esittää asiakkaalle nopeasti oikeat kysymykset ja tehdä vastausten sekä oman havainnoinnin perusteella oikeat johtopäätökset asiakkaan tilasta. Sairaanhoitajan on tärkeää myös pystyä kommunikoidaan suomen ja ruotsin kielellä, mutta myös englanniksi. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Sairaanhoitajan kehittyä työssään sairaanhoitajavastaanotolla asteittain. Ensiksi sairaanhoitaja aloittaa selviytyjätasolla, jolloin hän selviytyy autettuna. Vähitellen hän pystyy itsenäisempään työhön ja vuosien saatossa hän yltää asiantuntijatasolle, jolloin hän pystyy neuvomaan myös muita. Työssä korostuu kyky oppia ja kehittyä. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Jokainen terveysaseman sairaanhoitaja on tutustunut näyttöön perustuvaan hoitotyöhön opiskeluaikanaan. Sen lisäksi terveysaseman omissa koulutuksissa käytetään näyttöön perustuvuutta. Tutkittu tieto näkyy hoito-ohjeissa sekä Käypä hoito -suosituksissa. Terveysasemalle tilataan hoitotieteellisiä lehtiä ja Terveysportti ja Terveyskirjasto ovat myös käytössä, mutta työajalla ei käytännössä ole aikaa tutkia näitä aineistoja. Terveydenhuollon julkisella puolella painotetaan Käypä hoito -suositusten toteutumista sekä hoitokäytänteitä. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Jokaisella sairaanhoitajalla on velvollisuus pitää omaa ammattitaitoaan yllä, sillä se ei ole pelkästään työnantajan velvollisuus. Esimerkiksi Lääke osaaminen -verkkokurssi on tullut pakolliseksi ja se pitää suorittaa viiden vuoden välein. Verkkokursseja ja -tenttejä järjestetään terveysasemalla paljon. Näin ollen sairaanhoitajien ammattitaito pysyy yllä. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Täydennyskoulutus on lakisääteistä ja työnantaja on velvollinen järjestämään sitä. Koulutukset ovat usein kalliita, joten sairaanhoitajilla ei ole mahdollisuutta osallistua kaikkiin koulutuksiin. Osallistumista saattaa myös rajoittaa se, että osallistumisen ajaksi sairaanhoitajalle on järjestettävä sijainen, jotta terveysasema pystyy palvelemaan asiakkaita normaalisti. Sekä kaupunki että oma työyhteisö järjestää lisäksi omia koulutuksia, joita voidaan hyödyntää sairaanhoitajien täydennyskoulutuksessa. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Työnohjaus kuuluu kaikille ammattiryhmille. Ongelmana on kuitenkin se, että hyvää työnohjaajaa voi olla haastavaa löytää. Työnohjaajan on hyvä tietää, mitä terveysaseman sairaanhoitajavastaanottotyö pitää sisällään ja millaiset ovat työn vaatimukset. Terveysasemalla on useimmiten ollut ryhmäohjausta, koska yksilötyönohjaus on kallista ja se vie paljon aikaa ja resursseja. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

6.2 Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen terveysasemalla

Hoidon tarpeen arviointi voidaan aloittaa jo heti havainnoimalla asiakkaan odottaessa aulassa. Jos odotustilassa huomataan huonovointinen asiakas, häneen reagoidaan ensimmäisenä. Hoidon tarpeen arvioinnin aluksi sairaanhoitaja pyytää asiakasta kertomaan terveydentilastaan omin sanoin. Alkuhaastattelun ja havainnoinnin jälkeen sairaanhoitaja voi tarvittaessa tehdä klinisiä tutkimuksia. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Tärkeimmät apuvälineet sairaanhoitajalla ovat hänen omat aistinsa, eli näkö-, kuulo- ja tuntoaistit. Lisäksi sairaanhoitajalla on apunaan esimerkiksi lämpömittari, verenpainemittari, korvalamppu, nielun tutkimukseen tarkoitettuja välineitä, stetoskooppi ja EKG-laite, joita sairaanhoitaja voi käyttää oman osaamisensa ja tarpeensa mukaan. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Auskultaatio ei automaattisesti kuulu jokaisen sairaanhoitajan rutiinitoimeen. Auskultaatiossa pitää ymmärtää, mitä kuulee, mikä on normaalia ja mikä on poikkeavaa. Sairanhoitajan auskultaatiotaito on hyvä lisä, mutta ei terveysasemalle rekrytinnin edellytys. Palpaatiota sairaanhoitaja voi käyttää esimerkiksi vatsakipuisen asiakkaan tutkimisessa, mutta se voi olla aikaa vievää ja monesti arvion siitä, tarvitseeko asiakas lääkärinä vai voiko hän mennä kotiin, voi tehdä ilman palpaatiotakin. Kliinisiä taitoja, kuten auskultaatiota ja palpaatiota, oppii vain käytännön kokemuksen myötä. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Sairanhoitaja voi tarvittaessa konsultoida muita sairaanhoitajia sekä lääkäreitä, mutta aina se ei ole mahdollista. On tilanteita, jolloin kollegoita ei voi häiritä ja sairaanhoitajan tulee pystyä tekemään päätöksiä myös itsenäisesti. Sairanhoitaja saa kuitenkin vertaistukea muilta sairaanhoitajilta ja voi puhua vaihtoehtoisuuden rajoissa mieltä askarruttavista asiakastapauksista työyhteisön jäsenien kanssa. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Terveysasemalla on käytössä uudehkot hoidon tarpeen arviointiohjeistukset seuraavista sairauksista: ylähengitystietulehdus, kurkkukipu, korvakipu, aikuisen akuutti poskiontelotulehdus, lapsen kuume, akuutti vatsatauti ja virtsatieinfektio. Lisäksi virtsatieinfektioista on tehty erillinen kyselylomake. Ohjeet ovat yksisivuisia, joissa on kerrottu sairauksien oireet, tärkeimmät kysymykset asiakkaalle, kirjausohjeet ja mahdolliset kotihoito-ohjeet. Lisäksi ohjeissa näkyy, missä vaiheessa sairautta voidaan hoitaa kotona, milloin sairaanhoitajan vastaanotolla ja milloin taas lääkärin vastaanotolla. Ohjeet on tehty sairaanhoitajien tarpeesta ja ne on tarkastanut ylilääkäri sekä hoitotyön kirjaamistyöryhmä. Terveysaseman kokemuksen mukaan ohjeet ovat olleet tarpeellisia varsinkin sairaanhoitajien perehdytyksessä. Aloitteleville sairaanhoitajille ohjeista on ollut hyötyä, mutta myös kokeneemmat sairaanhoitajat ovat hyötäneet ohjeistuksista. Ohjeet ovat saatavissa sekä paperisina että sähköisesti. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

6.3 Haasteet hoidon tarpeen arvioinnissa

Haasteina sairaanhoitajavastaanotolla ovat resurssit, kuormitus ja eettiset kysymykset. Esimerkiksi flunssakaudella voi tulla resurssipulaa, koska usein asiakkaiden sairastaessa myös sairaanhoitajat sairastavat. Sairanhoitajalle ei välttämättä saada sijaista hänen sairastuessaan, mikä voi kasvattaa terveysasemien potilasjonoja ja

kuormittaa muita sairaanhoitajia. Eettiset kysymykset tulevat vastaan esimerkiksi silloin, kun mietitään kuinka kauan voi käyttää aikaa yhden asiakkaan hoidon tarpeen arvioimiseen, kun jonossa on monta muuta. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Terveysaseman asiakkaat ovat tottuneet siihen, että tietyt asiat hoidetaan sairaanhoitajavastaanotolla ja toiset taas lääkärivastaanotolla. Asiakkaan tyytyväisyys voi olla kiinni sairaanhoitajan tavasta esittää jokin asia. Terveysaseman asiakkailla on aina mahdollisuus jättää palautetta. Sekä kaupungin sisäisesti että valtakunnallisesti tehdään asiakastyytyväisyyskyselyjä tietyn väliajoin. Valtaosa asiakkaista on tyytyväisiä ja hyvät palautteet tulevat usein kasvokkain. Huono palaute koskee lähinnä jonottamista vastaanotolla. Reklamaatiotyypilliset tapaukset menevät aina ylemmille tahoille, mutta niitä on melko vähän asiakasmäärään nähden. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

6.4 Hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen

Hoidon tarpeen arviointia terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla tulee kehittää koko ajan, jotta kehitys ei pysähdy. Työntekijöille järjestetään eritasoisia täydennuskoulutuksia. Hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen on tärkeää, koska hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti. Myös oman työn tarkkailu ja siihen kriittisesti suhtautuminen sekä vastuun ottaminen omasta ammatillisesta kehittymisestä ovat tärkeitä. Sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen on yhteydessä laadukkaaseen hoidon tarpeen arviointiin. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

7 Kehittämistyön tulokset

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli oikean hoidon tarpeen arvioinnin tekemisessä ja hänen päätöksensä tulee pohjautua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan ominaisuuksissa korostuvat hyvät vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot sekä eettinen osaaminen. Lain mukaan sairaanhoitajalla, joka tekee hoidon tarpeen arviointia, pitää olla riittävä työkokemus, mutta terveysasemalla on palkattu myös vastavalmistuneita töihin sairaanhoitajavastaanotolle. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta sairaanhoitajan pärjäävän hyvin vastaanottotoiminnassa, jos hänellä on työhön vaadittavat ominaisuudet.

Sairaanhoitajavastaanotolla oppii työskentelemään vain käytännönharjoituksen avulla eli tekemällä hoidon tarpeen arviointia vastaanotolla.

Sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin asiakkaalta saamiin tietoihin, omiin havaintoihin sekä klinisiin tutkimuksiin pohjautuen. Sairaanhoitaja voi hyödyntää asiakkaan tutkimisessa apuvälineitä, kuten stetoskooppia, lämpömittaria, verenpainemittaria ja korvalamppua. Lisäksi hoidon tarpeen arvioinnin perustana voi näkyä myös sairaanhoitajan kokemustieto ja intuitio. Sairaanhoitajalla pitää olla yhteys potilasasiakirjoihin hoidon tarvetta arvioidessaan. Sairaanhoitaja kohtaa asiakkaat yksilöinä ja ottaa heidän tarpeensa huomioon.

Näyttöön perustuva hoitotyö näkyy sekä terveysaseman toiminnassa että sairaanhoitajien vastaanottotyössä. Sairaanhoitaja käyttää hoidon tarpeen arvioinnissa apunaan sekä terveysaseman omia hoidon tarpeen arviointiohjeistuksia että Käypä hoito -suosituksia, mikä tukee näyttöön perustuvaa hoitotyötä hoidon tarpeen arvioinnissa. Sairaanhoitajat ovat tietoisia näyttöön perustuvan tiedon tärkeydestä ja osaavat perustaa päätöksensä siihen. Sairaanhoitajan pitäisi tutustua tieteelliseen tietoon ja prosessoida tieto etukäteen, jotta hän pystyy hyödyntämään tieteellistä tietoa omassa toiminnassaan.

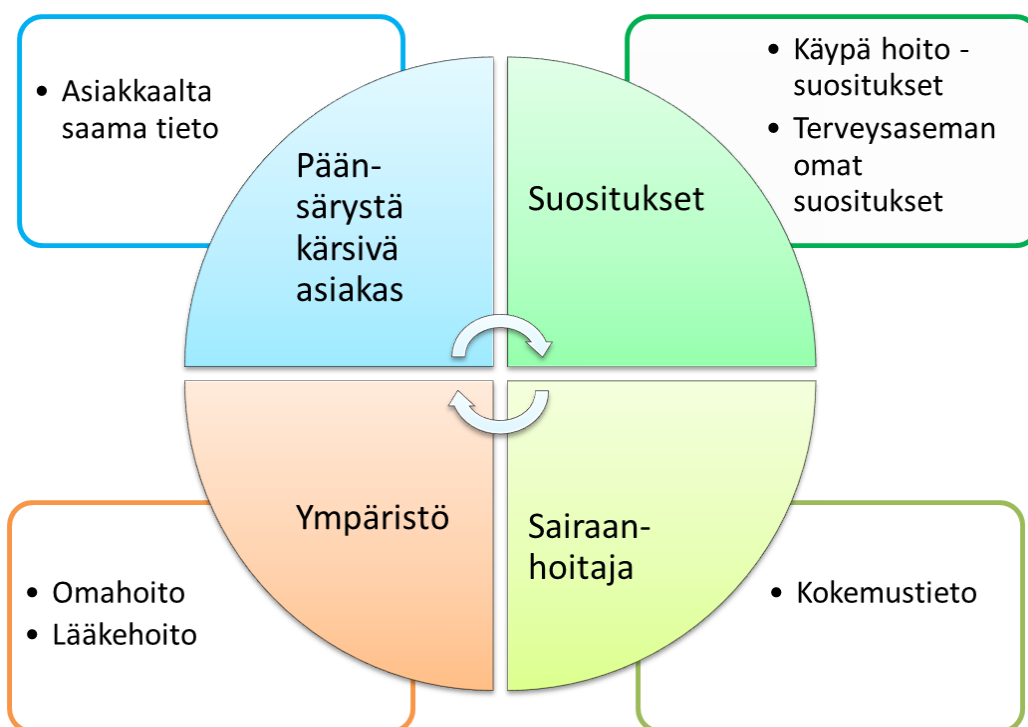
Haasteina terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla ovat ajan ja rahan puute. Tämän takia terveysaseman sairaanhoitajat eivät välttämättä pysty työajallaan etsimään tieteellistä tietoa, osallistumaan kaikkiin haluamiinsa koulutuksiin eikä heille pystytä välttämättä tarjoamaan yksilötyönohjausta. Lisäksi työn itsenäisen luonteen takia sairaanhoitajat eivät pysty aina konsultoimaan muita ammattihenkilöitä. Resurssit, kuormitus ja eettiset kysymykset voivat olla myös haasteina sairaanhoitajavastaanotolla. Resurssien puutteen takia sairaanhoitajat joutuvat tekemään omien lisäksi myös poissaolevien sairaanhoitajien työtä. Suurentunut työmäärät voivat kuormittaa sairaanhoitajia. Eettiset kysymykset nousevat esille, kun sairaanhoitajat joutuvat priorisoimaan asiakkaan hoitoon pääsyä ja miettimään ajankäyttöä kunkin asiakkaan kohdalla.

Hoidon tarpeen arviointia pitäisi kehittää kouluttamalla sairaanhoitajia ja tarjoamalla heille täydennyskoulutuksia, jotta heidän ammatillinen osaaminen kehittyisi ja kasvaisi koko ajan. Sairaanhoitajat saavat apua asiakkaan hoidon tarpeen arvioimiseen terveysaseman omista ohjeistuksista, joita on tehty yleisemmistä sairauksista. Hoidon

tarpeen arviointia terveysasemalla voidaan helpottaa tulevaisuudessa tekemällä lisää hoidon tarpeen arviointiohjeistuksia.

7.1 Päänsärystä kärsivän potilaan hoidon tarpeen arviointi

Päänsärystä kärsivän asiakkaan hoito koostuu monesta eri osa-alueesta (ks. kuvio 1). Päätöksenteko ja hoito tulisi pohjautua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön eli hoidossa tulisi käyttää kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia. Päänsärystä kärsivä asiakas on oman kipunsa asiantuntija ja siksi on tärkeää pyytää häntä kertomaan omista tuntemuksistaan. Sairaanhoitaja pystyy hyödyntämään omaa ammatillista kokemustietoansa asiakkaan tarkkailussa ja ohjauksessa. Asiakkaan ohjauksessa sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota asiakkaan omahoitoon ja hallittuun lääkehoitoon, jotta asiakas saisi parasta mahdollista ohjausta. (Ahonen ym. 2012: 341.)



Kuvio 1. Näyttöön perustuva päätöksenteko päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidossa.

7.1.1 Päänsärky oireena

Päänsärky on yleinen oire, jota jokainen ihminen tuntee jossakin elämänsä vaiheessa. Päänsärky on yksilöllinen kokemus, minkä vuoksi sen mittaaminen voi olla haasteellista. Se on yleisempää naisilla kuin miehillä. (Saarelma 2013; Ahonen ym. 2012: 341.) Päänsärkyä esiintyy yleisimmin 20–40-vuotiailla ja se on useimmiten hyvänlaatuista (Färkkilä — Paakkari 2002: 10). Päänsärky voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen päänsärkyyn (Ahonen ym. 2012: 341). Tästä voidaan päätellä, että myös terveysasemilla on monia päänsärystä kärsiviä asiakkaita, jotka tarvitsevat vaivaansa hoitoa ja ohjausta.

Päänsärky voi tuntua pään eri alueilla, myös kasvoissa. Särky voi olla esimerkiksi jyskyttävää, puristavaa, hakkaavaa, toispuoleista tai terävää. Akuuttia kipua kuvaillaan usein aisteihin viittaavilla sanoilla, esimerkiksi viiltävä tai kuumottava. Akuutti eli äkillisesti alkava päänsärky vaatii nopeaa ja tehokasta hoitoa. Pitkittynyt jatkuva päänsärky on kroonista, kun se on kestänyt yli puoli vuotta. Kroonista päänsärkyä kuvaillaan usein tunteisiin viittaavilla sanoilla, kuten ahdistava, puristava ja ärsyttävä. Kroonisen päänsärlyn taustalla ei ole välttämättä aina selvää elimellistä sairautta. Kroonista päänsärkyä hoidetaan monin eri tavoin ja yleensä pitkäaikaisesti. (Färkkilä — Paakkari 2002: 11—13, 39.)

Päänsärky voi johtua monenlaisista syistä. Erilaiset lähteet, kuten lihakset, verisuonet, silmät ja hampaat, voivat aiheuttaa pään alueen särkyä. Aivoissa ei ole hermopäätteitä, jotka aistivat kipua. (Saarelma 2013.) Päänsärkyä aiheuttavista syistä yleisimpiä ovat tensio- ja migreenityyppiset säryt. Tensiopäänsärkyyn eli jännityspäänsärkyyn kuuluvat sekä lihasten jännityksestä että henkisestä jännittyneisyydestä aiheutuvat päänsäryt. Migreeni on päänsärky, joka tulee kohtauksittain. Sen voi luokitella auralliseen ja aurattomaan migreeniin. Aurallinen migreeni tarkoittaa, että ennen migreeniä esiintyy ensioireita ja aurattomassa migreenissä niitä ei esiinny. Ensioireita voivat olla esimerkiksi näkö- ja puhehäiriöt, puutuminen ja halvausoireet. (Ahonen ym. 2012: 342.) Nenän sivuonteloiden, korvien ja hampaiden tulehdusten aiheuttamat säryt aiheuttavat tavallisimmin tulehdusperäisiä pään kiputiloja. Harvinaisempia syitä ovat taas aivokalvojen tulehduskipu, päähän kohdistuvat vammat, verenkiertoperäinen särky ja hermorataperäinen särky. Myös kallonsisäisen kasvaimen oireena voi olla päänsärkyä. Lisäksi päänsärky voi liittyä esimerkiksi tulehdussairauksiin, aineenvaihduntasairauksiin ja myrkytyksiin. Päivittäinen päänsärkylääkkeiden käyttö

voi myös aiheuttaa päänsärkyä. Suureen osaan päänsärkyoireista ei löydetä välttämättä mitään syytä. (Saarelma 2013.)

7.1.2 Päänsärystä kärsivä asiakas sairaanhoitajan vastaanotolla

Sairaanhoitaja arvioi päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarvetta tekemällä tutkimuksen alussa huolellisen anamneesin potilaasta. Sairaanhoitaja haastattelee ja hankkii tietoa asiakkaasta ja hänen oireistaan. Anamneesissa otetaan huomioon asiakkaan aikaisemmat sairaudet, sillä ne voivat olla oleellisia päänsärlyn syyn selvittämisessä. On tärkeä selvittää päänsärlyn synty. Oireiden kartoitus voi auttaa päänsärlyn syyn selvittämisessä. Sairaanhoitaja käyttää myös havainnointia apunaan, kun hän arvioi päänsärystä kärsivän potilaan hoidon tarvetta. Kivun arvioinnissa sairaanhoitaja hyödyntää VAS-asteikkoa, jonka avulla potilas arvioi itse kivun määrän. (Asiantuntijakonsultaatio 2014.)

Jos asiakkaalla esiintyy yhtäkkiä alkavaa voimakasta päänsärkyä tai päänsärkyyn liittyy muita oireita, kuten oksentelua, sekavuutta, uneliaisuutta, niskajäykkyyttä, kuumetta tai tajunnanhäiriöitä, tulee sairaanhoitajan ohjata asiakas heti lääkärin arvioitavaksi. Myös jos asiakkaan päänsärky tuntuu vähäistä voimakkaampana päähän kohdistuneen vamman jälkeen tai särkyä esiintyy laajemmin kuin vamma-alueella, tulee hakeutua lääkärin hoitoon välittömästi. Tutkimuksia on myös syytä tehdä, jos äkillisesti alkanut päänsärky kestää jatkuvana useita päiviä. Tihenevät päänsärkykohtaukset vaativat myös lääkärin tutkimuksia. Hammaslääkärin tutkimus on tarpeellinen, jos särky tuntuu puremalihaksissa tai leukanivelessä. (Färkkilä — Paakkari 2002: 11; Saarelma 2013.)

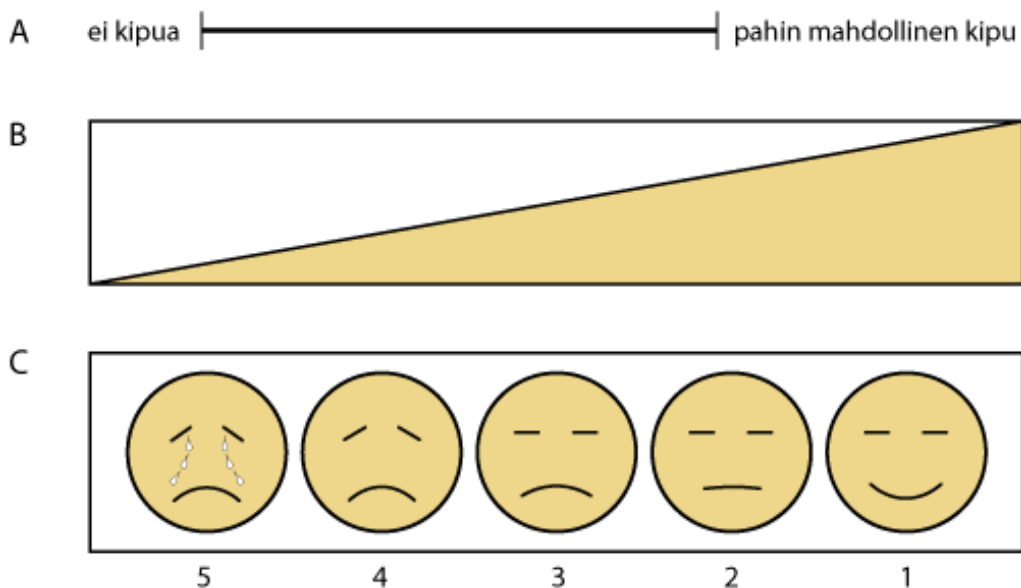
Kaikissa tapauksissa, jos pitkittynyt tai toistuva päänsärky haittaa elämää, on asiakkaan aiheellista hakeutua tutkimuksiin. Tutkimuksiin kuuluu särlyn luonteen, sijainnin, keston ja muiden oireiden selvittely. Tarpeen mukaan otetaan myös laboratoriokokeita. Lisäksi joskus tarvitaan esimerkiksi kuvantamistutkimuksia, joilla voidaan sulkea pois esimerkiksi aivoverenvuoto. Asiakkaan on hyvä kertoa sairaanhoitajalle myös tekijöistä, jotka helpottavat tai pahentavat särkyä, sillä nämä voivat auttaa päänsärlyn syyn selvittämisessä. (Saarelma 2013; Färkkilä — Paakkari 2002: 13; Ahonen ym. 2012: 342.)

7.1.3 Päänsärkykivun arviointi

Kipu on asiakkaan henkilökohtainen tuntemus eikä kukaan muu voi tietää, mitä asiakas oikeasti tuntee (Vainio 2003: 24). Sairaanhoitaja voi hyödyntää asiakkaan kivun voimakkuuden arvioinnissa kipumittareita, kuten VAS-kipumittaria.

Visuaalianalogiasteikko eli VAS on yleisimmin käytetty kipumittari. Se on 10 cm pitkä kiilamainen jana, jonka vasemmassa päässä on merkintä 0 ja oikeassa päässä 10. 0 kuvaa kivuttomuutta ja 10 kuvaa pahinta mahdollista kipua. Asiakas voi kipumittarin avulla näyttää, kuinka paljon hän tuntee kipua. Asiakkaan näyttämä kohta mitataan viivoittimella, jotta saadaan kivun arvo. Janan lisäksi on olemassa myös kipukiila, jota sairaanhoitaja voi hyödyntää kivun arvioinnissa. Kipukiilan takana on usein tarkka numeraalinen mitta-asteikko, joka näyttää kivun numeraalisen arvon. Lisäksi samalla puolella voi olla myös sanallinen kipumittari, jossa lukee esimerkiksi lievä, kohtalainen, kova ja sietämätön. Jotkut asiakkaat voivat hyötyä sanallisista kipuilmauksista arvioidessaan omaa kipuaan. Kasvoasteikko on kehitetty lapsia varten. Mittarissa olevien viiden eri ilmeen avulla yritetään kuvata kivun voimakkuutta. (Vainio 2009.) Kasvoasteikon käytössä sairaanhoitajan on tärkeää ohjata lasta, jotta lapsi tietää arvioivansa pelkästään kipua eikä muita tunteita kuten pelkoa tai koti-ikävää (Salanterä — Hagelberg — Kauppila — Närhi 2006: 87).

Kipumittarin valintaan voi vaikuttaa asiakkaan mieltymykset, sillä jotkut ihmiset hahmottavat paremmin kiilan, toiset taas osaavat kuvata kipuaan paremmin numeroiden avulla. Kirjaamisessa pitää olla merkintä, mitä kipumittari on käytetty asiakkaan kivun arvioinnissa ja jatkossa tulisi käyttää aina samaa mittaria. (Salanterä ym. 2006: 83—84.)



Kuvio 2. Kipumittarit (Vainio 2009).

Kipua arvioidessaan sairaanhoitaja voi mitata asiakkaalta myös verenpaineen, pulssin, lämmön ja EKG:n, koska näistä sairaanhoitaja voi päätellä asiakkaan kivun voimakkuutta (Ahonen ym. 2012: 341).

7.1.4 Päänsäryn hoito kotona

Jos asiakkaalla esiintyy lievää päänsärkyä silloin tällöin, eikä siihen liity muita oireita, voi sairaanhoitaja ohjeistaa häntä seuraamaan sitä turvallisesti kotona ja tarvittaessa ohjeistaa asiakasta hoitamaan kipua tulehduskipulääkkeillä. Jos kivulle ei ole mitään selvää syytä, se menee yleensä itsestään ohi. Hoito on sama, jos tiedetään päänsäryn selvä syy, joka paranee itsestään, kuten flunssan aiheuttama päänsärky. (Saarelma 2013; Färkkilä — Paakkari 2002: 13.) Kipu- ja tulehduskipulääkkeitä käytettäessä on hyvä tietää, miten lääke vaikuttaa, miten sitä käytetään, kuinka kauan lääkettä käytetään, mitä haitta- ja yhteisvaikutuksia lääkkeellä on ja mihin voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Tulehduskipulääkkeitä saa käyttää vaan tilapäisesti, sillä jatkuva säännöllinen ja pitkäaikainen käyttö aiheuttaa päänsärkyä ja se voi myös johtaa lääkeriippuvuuteen. Sairaanhoitajan on hyvä ohjeistaa asiakasta tulehduskipulääkkeiden käytössä. (Färkkilä — Paakkari 2002: 24.)

Jännityspäänsärky kuuluu lihasperäisiin päänsärkyihin. Niiden hoidossa sairaanhoitaja voi ohjata asiakasta itsehoitoon, kuten harrastamaan rentouttavaa liikuntaa ja

voimistelua, muuttamaan työasentojaan sekä hieromaan kipualuetta ja lämmittämään sitä. Lisäksi sairaanhoitaja voi ohjeistaa asiakasta hoitamaan jännityspäänsärkyä tulehduskipulääkkeillä lyhytaikaisesti. (Saarelma 2013.)

Migreenipäänsäryssä on tärkeää välttää tekijöitä, jotka laukaisevat migreenikohtauksen. Diagnosoidut migreenipotilaat pystyvät hoitamaan päänsärkyä pääasiallisesti omatoimisesti lääkkeillä. Sairaanhoitaja voi ohjeistaa asiakasta esimerkiksi menemään migreenikohtauksen alkaessa pimeään ja hiljaiseen huoneeseen. (Ahonen ym. 2012: 343.)

Sairaanhoitajan on hyvä kertoa asiakkaalle, että päänsärlyn syy kannattaa selvittää, sillä itsehoito on riippuvainen päänsärlyn voimakkuudesta, laadusta sekä sen aiheuttajasta. Kun syy tiedetään, päänsärkyä voi ehkäistä, hoitaa tai lievittää elämäntapamuutoksilla. (Färkkilä — Paakkari 2002: 23.)

8 Pohdinta

8.1 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyötä voidaan kuvata kuusivaiheisena prosessina. Prosessin avulla kehittämistyössä edetään järjestelmällisesti ja otetaan huomioon tietyt asiat tietyssä vaiheessa. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 22—23.)

Ensimmäinen vaihe on kehittämiskohteen tunnistaminen ja tavoitteiden määrittäminen. Tavoitteiden avulla voidaan rajata kehittämiskohdetta. Tässä vaiheessa tavoitteet ovat alustavia ja ne voivat muokkautua prosessin aikana. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 26—28.) Tämän opinnäytetyöhön aihe nousi terveysaseman tarpeesta. Alustavat tavoitteet luotiin opinnäytetyön alkuvaiheessa ja niiden avulla opinnäytetyö saatiin alulle. Tavoitteet täsmentyivät opinnäytetyöprosessin aikana.

Toisessa vaiheessa perehdytään kehittämiskohteeseen sekä teoriassa että käytännössä. Ennen kuin kehittämistyötä aletaan varsinaisesti kehittää, tutustutaan perusteellisesti kehittämiskohteeseen ja tehdään huolellinen taustatyö. Tämän jälkeen voi perehtyä kehittämiskohteeseen käytännössä. Perehtymiseen voi kuulua

havainnointia, haastattelua, keskusteluja sekä erilaisten dokumenttien hankkimista kohteesta. Tässä vaiheessa voidaan yhdessä kehittämiskohteen organisaation kanssa pohtia ja työstää kehittämistyötä. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 28—30.) Perehtymisvaiheessa opinnäytetyöhön etsittiin tietoa hoidon tarpeen arvioinnista tiedonhaulla. Tutkimuksia etsittiin neljästä eri hakukoneesta. Käytetyt hakukoneet olivat Cochrane-, Cinahl-, Medic- ja Medline -tietokannat. Tavoitteena oli löytää artikkeleita, jotka käsittelevät hoidon tarpeen arviointia sairaanhoitajan näkökulmasta. Myös muita hakusanoja kokeiltiin, mutta Cochrane-, Medic- eikä Medline-tietokannoista löytynyt aiheeseen sopivia artikkeleita. Cinahl-tietokantaan tehtiin kaksi hakua. Ensimmäisessä haussa käytettiin seuraavia hakusanoja ”nursing assessment” AND ”practice” ja toisessa haussa ”needs assessment” AND ”practice”. Näiden sanojen piti esiintyä tiivistelmässä. Tulokset rajattiin tutkimusartikkeleihin. Artikkelit rajattiin aikavälille 2007—2013. Näillä kahdella haulla löytyi yhteensä 315 artikkelia ja kaksoisartikkeleita löytyi viisi kappaletta. Otsikkokarsintaan jäi 310 artikkelia, joista 268 karsittiin pois ja jäljelle jäi 42 artikkelia. Tiivistelmän perusteella karsittiin 25 artikkelia pois, jolloin koko tekstiarviointiin jäi 17 artikkelia. Lopulliseksi aineistoksi Cinahl-tietokannasta jäi viisi artikkelia. Tämän lisäksi käytiin läpi myös manuaalisesti Tutkiva hoitotyö- sekä Hoitotiede-lehtien sisällysluettelot vuodesta 2006 vuoteen 2013. Lehtien otsikkokarsinnan perusteella löytyi kolme artikkelia. Opinnäytetyössä käytettiin yhteensä kahdeksaa artikkelia. (ks. Liite 6; Liite 7.) Asiantuntijakonsultaatio oli myös yksi osa tiedonkeruuta. Konsultaatio suoritettiin sekä konsultaatiokäyntinä että sähköpostitse.

Kolmas vaihe sisältää kehittämistehtävän määrittämisen ja kehittämiskohteen rajaamisen. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tarkasti määrittää mihin kehittämisellä pyritään. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 33.) Organisaatiolla oli jo valmiina yleisimpien sairauksien osalta hoidon tarpeen arviointiohjeistukset. Niiden pohjalta alettiin pohtia mistä sairauksista olisi hyödyllistä saada uudet arviointiohjeistukset. Esille nousseet ehdotukset esitettiin asiantuntijalle ja hänen kanssaan keskusteltiin siitä, mitkä näistä ehdotuksista palvelisivat terveysasemaa parhaiten. Ohjeistus päätettiin laatia päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidosta, koska päänsärky on yleinen vaiva monilla ikään katsomatta. Lisäksi päänsärky voi haitata jokapäiväistä elämää. Päänsärlyn syynä voi olla vakavakin sairaus, joten on tärkeää luoda päänsärystä kärsivän potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ohjeistus terveysasemalle. (Saarelma 2013.) Ohjeistus tehtiin samantyyllisesti organisaation nykyisten ohjeistusten kanssa,

jotta kaikki hoidon tarpeen arvioinnin ohjeistukset olisivat yhteneväisiä ja palvelisivat terveysaseman sairaanhoitajia yhtä hyvin.

Kehittämistyön neljännessä vaiheessa laaditaan tietoperusta sekä suunnitellaan lähestymistapa ja menetelmät. Tietoperusta tarkoittaa kehittämistyön perustaa, johon on koottu kaikki olemassa oleva kehittämiseen liittyvä tieto. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 34—35.) Tässä opinnäytetyössä teoriatieto kerättiin kirjallisuudesta ja lisäksi konsultoitiin terveysaseman sairaanhoitajaa. Näin ollen saatiin kattava tietoperusta kehittämistyölle.

Viides vaihe on kehittämishankkeen toteuttaminen ja julkistaminen eri muodoissa. Kehittämistyöstä olisi tärkeää raportoida koko prosessin ajan, ei vain lopputuloksista. Loppuraportoinnissa kerrotaan kehittämistehtävä, tietoperusta, kuvataan kehittämisprosessi ja arvioidaan lopputulos. Kirjallisen ja suullisen raportoinnin avulla käytännön tieto saadaan yleiseen keskusteluun ja muiden kehittäjien sekä tutkijoiden käyttöön. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 46—47.) Opinnäytetyön prosessin aikana on hyödynnetty ohjaavaa opettajaa ohjaustapaamisten avulla. Viikkoa ennen tapaamisia opinnäytetyö lähetettiin ohjaajalle, jotta hän pystyi antamaan korjausehdotuksia työhön. Opinnäytetyö on lisäksi esitetty prosessin aikana kolmessa eri seminaarissa, joissa on raportoitu suullisesti opinnäytetyön etenemisestä. Valmis opinnäytetyö tullaan julkistamaan Theseus-tietokannassa sekä esittelemään terveysasemalla.

Viimeinen eli kuudes vaihe on kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi. Tässä vaiheessa osoitetaan, miten kehittämistyössä on onnistuttu. Arviointi kohdistuu kehittämistyön panoksiin, muutosprosessiin sekä lopputuotoksiin ja näiden välisiin suhteisiin. Tarkastelu voi kohdistua kehittämistyön suunnitteluun, tavoitteisiin, menetelmiin, vuorovaikutukseen ja sitoutumiseen. Kehittämistyön lopputulosta arvioitaessa kriteereitä voivat olla muun muassa lopputuloksen merkittävyys, yksinkertaisuus, toistettavuutta ja soveltuvuutta muihin yhteyksiin. Arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi havainnointia, kyselyjä, haastatteluja tai dokumenttianalyysiä. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 47—48.) Opinnäytetyötä on arvioitu koko prosessin ajan. Opinnäytetyölle nimettiin Metropolia Ammattikorkeakoulusta ohjaajat, joita on voitu hyödyntää opinnäytetyön arvioinnissa ohjaustapaamisten avulla. Opinnäytetyön alussa on nimetty opponentit, jotka ovat arvioineet opinnäytetyötä myös koko prosessin ajan. Työelämän ohjaajaa on hyödynnetty opinnäytetyötä tehdessä.

Työelämän ohjaajaa on kuunneltu ja terveysaseman tarpeet on otettu huomioon opinnäytetyössä. Koko opinnäytetyön prosessin ajan on lisäksi arvioitu kriittisesti omaa työskentelyä. Vielä ei voida arvioida kehittämistyön onnistumista, koska pääsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistus ei ole ollut käytössä terveysasemalla. Jatkossa voisi esimerkiksi uuden opinnäytetyön avulla arvioida, miten ohjeistus on toiminut käytännön hoitotyössä terveysasemalla sekä miten sairaanhoitajat ovat ottaneet ohjeistuksen vastaan.



Kuvio 3. Kehittämistyön prosessi.

8.2 Kehittämistyön luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään tuottamaan luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta (Kylmä — Juvakka 2007: 127). Luotettavuus kohdistuu tutkimuksen menetelmiin, prosessiin sekä sen tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan

lähestyä eri näkökulmista, riippuen tutkimuksen luonteesta. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta lähestytään reliabiliteetti ja validiteetti käsitteiden avulla, kun taas laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden pohdinnassa korostuu vakuuttavuus-käsite. Näitä kolmea luotettavuuden lähestymistapaa voidaan soveltaa arvioidessa kehittämistyön luotettavuutta. Kehittämistyössä luotettavuudella tarkoitetaan käyttökelpoisuutta. (Toikko — Rantanen 2009: 121—122.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan kehittämistyössä toistettavuutta. Tutkimuksen tuloksien tulisi olla samat, vaikka eri tutkija tekisi tutkimuksen uudelleen. (Toikko — Rantanen 2009: 122.) Tämä tarkoittaa sitä, että jos tehtäisiin uusi tutkimus asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla, tutkimustuloksien pitäisi pysyä samoina, vaikka tutkimusten tekijät vaihtuisivatkin. Kehittämistyössä validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimus mittaa sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata (Toikko — Rantanen 2009: 122). Opinnäytetyön sisältöä on arvioitu ja muokattu opinnäytetyöseminaareissa. Opinnäytetyön ohjaaja on arvioinut kriittisesti työnsisältöä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja on huolehtinut siitä, että opinnäytetyön sisältö vastaa aihetta. Tämän opinnäytetyön sisältö on siis aihetta vastaava.

Kehittämistyön vakuuttavuudella tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, uskottavuutta ja johdonmukaisuutta. Kehittämistyössä käyttökelpoisuus tarkoittaa syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. (Toikko — Rantanen 2009: 123, 125.) Opinnäytetyö on pätevä ja uskottava, koska siinä on käytetty lähteinä sekä tieteellisiä tutkimuksia että asiantuntijakonsultaatiota. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin useampaa eri luotettavaa hakukonetta, jotta tulokset olisivat mahdollisimman monipuolisia. Hakukoneissa käytettiin yhtenä valintakriteerinä ”research article” koska haluttiin etsiä vain tutkimusartikkeleita, jotka ovat tieteellisesti luotettavia. Artikkelit rajattiin vuodesta 2007 lähtien, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Konsultaatiokeskustelu nauhoitettiin, jottei mitään olennaista jäisi kuulematta. Nauhoitus litteroitiin huolellisesti ja siitä etsittiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön ohjaaja on osaltaan varmistanut, että opinnäytetyön sisältö on looginen. Koska opinnäytetyön aihe nousi työelämän pyynnöstä, ovat tulokset hyödynnettävissä käytännön työelämässä.

8.3 Kehittämistyön eettisyys

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen — Vehviläinen-Julkunen 2009: 172). Tieteellinen tutkimus ja sen tulokset voivat olla eettisesti

hyväksyttäviä sekä luotettavia ja uskottavia ainoastaan, jos tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Myös asianmukainen viittaus lähteisiin, tutkimuksen suunnittelu ja toteutus sekä siitä raportointi ja tulosten tallennus kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähteinä käytetään aikaisempia tutkimuksia, käytännönkokemuksia ja ammattilaisten hiljaista tietoa. Tietolähteet tulisi valita sillä perusteella, mihin ongelmiin ja käytännön kysymyksiin halutaan vastaukset. On tarpeellista arvioida lähteiden luotettavuutta, koska niiden valinta voi ohjata tutkimusta jopa väärään suuntaan. Eettinen turvallisuus lisääntyy perusteellisen lähdekritiikin myötä. (Heikkilä ym. 2008: 44.)

Kehittämistyön tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia ja työ tulee tehdä tarkasti, rehellisesti ja huolellisesti. Lisäksi tulosten tulee olla käytäntöä hyödyttäviä. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 48.)

Opinnäytetyössä kerättiin tietoa kirjallisuudesta sekä konsultoimalla terveysaseman sairaanhoitajaa. Konsultaatiokäynti nauhoitettiin ja siihen kysyttiin kirjallinen lupa konsultoitavalta (ks. Liite 4). Konsultoitavan nimi eikä terveysaseman tarkka sijainti tule ilmi opinnäytetyössä. Konsultoitavalle annettiin tietoa tutkimuksesta ja kerrottiin hänen oikeuksistaan. Asiantuntijasairaanhoitajalla oli mahdollisuus kieltäytyä konsultaatiosta missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa (Heikkilä ym. 2008: 45).

Metropolia Ammattikorkeakoulussa on käytössä Turnitin-ohjelma, jonka avulla voi tarkistaa, ettei opinnäytetyön aineisto ole plagioitu. Ohjelma tarkistaa palautetun aineiston alkuperän vertaamalla sitä eri tietokantoihin ja aineistoihin, jotka ovat internetissä. (Metropolia 2012.) Tämä opinnäytetyö on tarkistettu Turnitin-ohjelmassa useaan kertaan opinnäytetyöprosessin aikana.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja se on tehty mahdollisimman eettisesti. Opinnäytetyö on tehty tarkasti, rehellisesti ja huolellisesti. Aiheeseen perehdyttiin huolellisesti, jotta opinnäytetyön pohjana olisi mahdollisimman hyvä teoreettinen viitekehys. Opinnäytetyössä on kiinnitetty lisäksi huomiota lähdeviittauksiin eli lähteisiin on viitattu asiallisesti. Lisäksi käytetyt lähteet ovat luotettavia. Opinnäytetyön alussa laadittiin suunnitelma työn etenemisestä ja

suunnitelma hyväksyttiin ohjaajalla. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmältä opinnäytetyön suunnitelman perusteella. Tutkimuslupa myönnettiin, mutta Tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmä pyysi opinnäytetyöhön muutamia muutoksia ja tarkennuksia. Nämä muutokset on tehty ja valmis opinnäytetyö lähetetään heille. Vasta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen aloitettiin asiantuntijakonsultaatio.

Opinnäytetyön tekijät ovat tehneet laajan sopimuksen sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun että terveysaseman kanssa. Sopimuksessa määriteltiin millaiset oikeudet terveysasemalla on opinnäytetyön tuloksiin.

8.4 Yhteenveto

Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme perehtyneet hoidon tarpeen arviointiin sekä kirjallisuuden että käytännön avulla. Prosessi on ollut mielenkiintoinen ja antoisa. Aiheeseen perehtyminen on laajentanut ammatillista osaamistamme, syventänyt tietojamme ja olemme saaneet uusia näkökulmia hoitotyöhön. Eriyisen mielenkiintoista opinnäytetyön tekemisestä teki sen käytännön läheisyys, koska opinnäytetyössä hyödynnettiin asiantuntijakonsultaatiota ja näin ollen pääsimme näkemään aihetta myös käytännön kautta. Opinnäytetyö tulee aitoon tarpeeseen ja sen avulla voimme olla mukana kehittämässä parempaa hoitoa asiakkaille. Koemme, että aiheen käsittelystä on ollut hyötyä sairaanhoitajaksi kehittymisessä. Koska opinnäytetyötä teki yhdessä kolme henkilöä, aihetta pystyttiin käsittelemään monipuolisesti. Opinnäytetyötä tehtiin tiiviissä yhteistyössä.

Jatkossa voisi tutkia, miten kehittämistyönä toteutettu päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistus on toiminut terveysaseman sairaanhoitajien käytössä, onko se ollut hyödyllinen ja onko ohjeistusta muutettu ennen käyttöönottoa. Asiantuntijakonsultaatiossa tuli ilmi, että terveysasemalle voisi luoda lisää hoidon tarpeen arviointiohjeistuksia, joten tulevaisuudessa ohjeistuksia kannattaisi tehdä lisää.

Sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittämiseksi heille voisi järjestää teemapäiviä, jolloin asiantuntijat luennoivat erilaisista sairauksista. Päivään voisi yhdistää asiakas- case, jolloin sairaanhoitajat pääsisivät käyttämään heti oppimaansa tietoa käytännön harjoittelussa. Lisäksi terveysaseman sairaanhoitajille voisi järjestää klinisen

tutkimisen koulutuspäiviä esimerkiksi auskultaatiosta, jotta sairaanhoitajien osaaminen syventyisi myös tällä osa-alueella.

Terveysasema organisaationa pystyy osaltaan antamaan asiakkaille parasta mahdollista hoitoa varmistamalla, että sairaanhoitajalla on resursseja tieteellisen tiedon etsimiselle, jotta hän voi käyttää vastaanotolla työskennellessään uusinta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa.

Lähteet

Ahonen, Outi — Blek-Vehkaluoto, Mari — Ekola, Sirkka — Partamies, Sanna — Sulosaari, Virpi — Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Asiantuntijakonsultaatio 2014. Terveysasema. Pääkaupunkiseutu. 6.2.2014.

Beckwith, Sue — Dickinson, Angela — Kendall, Sally 2010. Exploring Understanding of the Term Nursing Assessment: A Mixed Method Review of the Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 7 (2). 98—110.

Cadmus, Edna — Van Wynen, Elizabeth A. — Chamberlain, Barbara — Steingall, Patricia — Kilgallen, Mary Ellen — Holly, Cheryl — Gallagher-Ford, Lynn 2008. Nurses' Skill Level and Access to Evidence-Based Practice. *The Journal of Nursing Administration* 38 (11). 494—503.

Eloranta, Tuija — Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Färkkilä, Markus 2007. Päänsärky. Teoksessa Mäyränpää, Mikko (toim.): *Therapia Fennica*. Kandidaattikustannus Oy. Verkkodokumentti.
<<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=P%C3%A4ns%C3%A4ns%C3%A4rky>>. Luettu 6.3.2014.

Färkkilä, Markus — Paakkari, Ilari 2002. Päänsärky. Teoksessa Saarinen, Saana (toim.): *Duodecim*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 11—13, 23—24, 39.

Hammar, Anne-Marja 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Heikkilä, Asta — Jokinen, Pirkko — Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät — systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö* 7 (2). 4—12.

Härkönen, Eeva — Suominen, Tarja — Kankkunen, Päivi — Renholm, Marja — Kärkkäinen, Oili 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä — potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (1). 5—11.

Iivanainen, Ansa — Syväoja, Pirjo 2012. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jalanko, Hannu 2012. Verenpaine lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00547>. Luettu 10.4.2014.

Kankkunen, Päivi — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kylmä, Jari — Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lauri, Sirkka 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lukkari, Niina 2011. "Tärkeintä, että hommat hoituu": Hoitajavastaanoton kehittäminen yksityisellä lääkäriasemalla. Opinnäytetyö. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Myllärniemi, Marjukka — Kainu, Annette 2009. Keuhkot ja hengitys. Teoksessa Saha, Heikki — Salonen, Tapani — Sane, Timo (toim.): Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 231—244.

Nieminen, Anna-Lena — Mannevaara, Bodil — Fagerström, Lisbeth 2011. Advanced Practice Nurses' Scope of Practice: A Qualitative Study of Advanced Clinical Competencies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (4). 661—670.

Nuorten mielenterveystalo 2013. Verkkodokumentti. <https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/nakymahaku/?freeSearch=myyrm%C3%A4en%20terveysasema&tulos=palvelu_798>. Luettu 24.9.2013.

Ojasalo, Katri — Moilanen, Teemu — Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOYpro.

Pasternack, Amos 2009. Anamneesi (esitiedot). Teoksessa Saha, Heikki — Salonen, Tapani — Sane, Timo (toim.): Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 25—41.

Pellikka, Minna 2012. Hoidon tarpeen arviointi. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=hoidon%20arviointi>. Luettu 24.9.2013.

Peltonen, Eija 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Opetus- ja tutkimusyksikkö. Hoitotieteenlaitos. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf>. Luettu 22.4.2014.

Pikkarainen, Pekka 2009. Vatsa ja ruuansulatuselimistö. Teoksessa Saha, Heikki — Salonen, Tapani — Sane, Timo (toim.): Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 259—274.

Policicchio, Judith — Nelson, Belinda — Duffy, Sonia 2011. Bringing Evidence-Based Continuing Education on Asthma to Nurses. *Clinical Nurse Specialist* 25 (3). 125—132.

Rautava-Nurmi, Hanna — Westergård, Airi — Henttonen, Tarja — Ojala, Mirja — Vuorinen, Sinikka 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Risikko, Paula 2001. Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen - Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden edellytys. Teoksessa Jousela, Irma (toim.): Tehokas sairaanhoito. Helsinki: Suomen kuntaliitto. 126.

Saarelma, Osmo 2013. Päänsärky. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00322>. Luettu 6.3.2014.

Saha, Heikki 2009. Status (nykytila). Teoksessa Saha, Heikki — Salonen, Tapani — Sane, Timo (toim.): Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 43—55.

Sairaanhoitaja 2013. Sairaanhoitajien arvostus nousee vastaanotolla. *Sairaanhoitaja* 8. 9.

Salanterä, Sanna — Hagelberg, Nora — Kauppila, Marjo — Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salonen, Tapani 2009. Yleisstatus. Teoksessa Saha, Heikki — Salonen, Tapani — Sane, Timo (toim.): Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 57—60.

Sane, Timo 2009. Rintarauhaset. Teoksessa Saha, Heikki — Salonen, Tapani — Sane, Timo (toim.): Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 179—184.

Sarajärvi, Anneli — Mattila, Lea-Riitta — Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.

Scheinin, Tom — Leppäniemi, Ari 2013. Äkillinen vatsakipu. Verkkodokumentti. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=%C3%84killinen_vatsakipu>. Luettu 6.11.2013.

Seppänen-Järvelä, Riitta 2009. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin — kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta — Karjalainen, Vappu (toim.): Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 21.

Smith Higuchi, Kathryn A. — Edwards, Nancy — Danseco, Evangeline — Davies, Barbara — McConnell, Heather 2007. Development of an Evaluation Tool for a Clinical

Practice Guideline on Nursing Assessment and Device Selection for Vascular Access. *Journal of Infusion Nursing* 30 (1). 45—54.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf>. Luettu 13.11.2013.

Storvik-Sydänmaa, Stiina — Talvensaari, Helena — Kaisvuo, Terhi — Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Syvöja, Pirjo — Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Toikko, Timo — Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Turnitin — alkuperän tarkistamisohjelma 2012. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://tuubi.metropolia.fi/portal/fi/group/tuubi/hae-ajankohtaisista?p_p_id=eduxannouncement_WAR_eduxannouncementportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&eduxannouncement_WAR_eduxannouncementportlet_articleId=1275423&eduxannouncement_WAR_eduxannouncementportlet_action=view>. Luettu 24.9.2013,

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 22.1.2014.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Vainio, Anneli 2003. Kipu. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vainio, Anneli 2009. Voiko kipua mitata?. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025>. Luettu 1.4.2014.

Valvira 2012. Potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/files/tiedostot/p/o/Potilaan_oikeudet_suomi.pdf>. Luettu 22.4.2014.

Vähäkangas, Pia 2010. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, Päivi — Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 145—157.

Åberg, Josephine — Fagerström, Lisbeth 2006. Motsvarar yrkesrollen som sjukskötare i specialfunktion den internationella 'nurse practitioner' yrkesrollen?. *Hoitotiede* 18 (6). 266—276.

Päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arviointiohjeistus

PÄÄNSÄRKY

KYSY ASIAKKAALTA ja KIRJAA:

- Millainen on yleisvointi?
- Päänsärlyn voimakkuus, luonne ja kesto?
- Onko saanut iskun päähän?
- Onko kuumetta?
- Onko pahoinvointia tai oksentelua?
- Onko väsymystä tai sekavuutta?
- Onko tajunnanhäiriöitä?
- Onko niskajäykkyyttä?
- Onko näkökenttäpuutoksia, silmissä liikkuva sahalaitakuvio, puutumista ja pistelyä raajoissa, herkkyyttä valolle tai äänille?
- Onko käyttänyt päänsärkyläkettä jatkuvasti?
- Onko tavallista enemmän huolia, stressiä tai huonosti nukuttuja öitä?

KOTIHOITO	SAIRAAHOITAJAN AKUUTTI VO	LÄÄKÄRIN AKUUTTI VO
<ul style="list-style-type: none"> ○ Yleistila hyvä ○ Lievä ja tilapäinen päänsärky 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sairausloman tarve ○ Hoidon tarpeen arviointi ei onnistu puhelimitse 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Yleistila huonontunut ○ Äkillinen ja nopeasti paheneva päänsärky ○ Kova, jatkuva tai toistuva päänsärky ○ Huimaus, oksentelu, niskajäykkyys, kuume, valonarkuus, äkillinen halvaus tai kävelykyvyn heikkeneminen ○ Uneliaisuus, sekavuus, ajoittainen tajunnanmenetyt tai näköhäiriöt ○ Pään kohdistunut vamma, vaurio tai tulehdus ○ Ponnistus päänsärky ○ Lapsipotilas

KOTIHOITO-OHJEET:

- Tulehduskipulääke tai parasetamoli
- Lepo, rentoutuminen, säännöllinen elämänrytmi, ruokailu, ulkoilu ja liikunta
- Fysikaaliset hoidot ja hieronta
- Uusi yhteydenotto, jos päänsäryt pahenevat, pitkittyvät tai ilmaantuu uusia oireita

KIRJAA:

- Yhteydenotto ja käynnin perustietojen kirjaus erillisen ohjeen mukaan
- Puhelinkontaktissa HTA
- Vastaanotolla kirjattava: tulosyy, sairausanamneesi, suulliset ohjeet, jatkosuunnitelma
- Tarvittaessa kirjataan yleistila, fysiologiset mittaukset, laboratoriolähetteet, kirjalliset ohjeet, sairausloma

Saatekirje

SAATEKIRJE

9.1.2014

Hyvä sairaanhoitaja

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena on Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoidon tarpeen arviointi tehdään terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla. Lisäksi tarkoituksena on luoda ohjeistus päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista terveysaseman sairaanhoitajien käyttöön.

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyön menetelmällä. Opinnäytetyön aineisto kerätään konsultoimalla hoitotyön asiantuntijaa. Asiantuntijakonsultaatiossa haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hoidon tarve arvioidaan terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla tällä hetkellä?
2. Mitä terveysaseman hoidon tarvetta arvioivalta sairaanhoitajalta vaaditaan?
3. Mitä haasteita hoidon tarpeen arvioinnissa on?
4. Miten hoidon tarpeen arviointia terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla pitäisi kehittää?
5. Miten päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarve arvioidaan terveysasemalla?

Konsultaatiot toteutetaan helmikuussa 2014 terveysasemalla. Konsultaatiot nauhoitetaan.

Asiantuntijakonsultaatioon osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivomme, että pystytte osallistumaan siihen ja näin kehittämään hoitotyön laatua. Lisätietoja opinnäytetyöstä ja asiantuntijakonsultaatioista antavat mielellään opinnäytetyötä ohjaava opettaja FT, TtM Marja Salmela Metropolia Ammattikorkeakoulusta sekä opinnäytetyön tekijät.

Sairaanhoitajaopiskelija

Anna Phan,
anna.phan@metropolia.fi

Sairaanhoitajaopiskelija

Mirjami Ristola
mirjami.ristola@metropolia.fi

Sairaanhoitajaopiskelija

Yinyee Jenny Shing
yinyeejenny.shing@metropolia.fi

Asiantuntijakonsultaation kysymykset

- 1) Miten hoidon tarve arvioidaan terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla tällä hetkellä?
- 2) Mitä terveysaseman hoidon tarvetta arvioivalta sairaanhoitajalta vaaditaan?
- 3) Mitä haasteita hoidon tarpeen arvioinnissa on?
- 4) Miten hoidon tarpeen arviointia terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla pitäisi kehittää?
- 5) Miten päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarve arvioidaan terveysasemalla?

Konsultaatiolupapyyntö

KONSULTAATIOLUPAPYYNTÖ

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Opiskeluun kuuluu opintojen loppuvaiheessa opinnäytetyön tekeminen, jonka aiheena on Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoidon tarpeen arviointi tehdään terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla. Lisäksi tarkoituksena on luoda ohjeistus päänsärystä kärsivän asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista terveysaseman sairaanhoitajien käyttöön.

Opinnäytetyön aineiston keräämme konsultoimalla terveysaseman sairaanhoitajaa. Keskusteluun kuluu aikaa 30 - 60 min/kerta ja ne toteutetaan helmikuussa 2014.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja Teillä on halutessanne oikeus kieltäytyä konsultoinnista tai keskeyttää se. Teiltä saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttänne paljasteta missään vaiheessa. Konsultoinnin tulokset julkaistaan opinnäytetyössä sekä yhteistyöorganisaatiossa hankkeessa sovitulla tavalla.

Pyydämme Teiltä ystävällisesti lupaa osallistua asiantuntijakonsultaatioon. Teiltä saamamme tiedot ovat arvokkaita ja merkityksellisiä. Opinnäytetyössä saatuja tietoja voidaan hyödyntää hoitotyön laadun parantamisessa. Lisätietoja voitte halutessanne kysyä opinnäytetyömme ohjaajalta Marja Salmelalta Metropolia Ammattikorkeakoulusta sekä opinnäytetyön tekijöiltä.

Yhteistyöstä kiittäen

Anna Phan,
anna.phan@metropolia.fi
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Mirjami Ristola
mirjami.ristola@metropolia.fi
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Yinyee Jenny Shing
yinyeejenny.shing@metropolia.fi
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suostun osallistumaan asiantuntijakonsultaatioon. Samalla annan luvan keskustelun nauhoittamiseen ja saatujen tulosten julkaisemiseen Metropolia Ammattikorkeakoulussa, hankkeeseen osallistuvissa terveysalan työyhteisöissä sekä ammatillisissa julkaisuissa.

Paikka _____ Päiväys ____/____/2014

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

9.1.2014

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA:

Asiantuntijakonsultaatio: Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa tutkimuksesta, joka koskee asiakkaan hoidon tarpeen arviointia terveysaseman sairaanhoitajavastaanotolla. Olen myös saanut mahdollisuuden pyytää lisätietoja tutkimuksesta opinnäytetyön ohjaaja Marja Salmelalta.

Ymmärrän, että asiantuntijakonsultaation osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että konsultaatiossa esille tulleita tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Suostun 1) osallistumaan asiantuntijakonsultaatioon, 2) konsultaation tallentamiseen sanelukoneelle sekä 3) konsultaation tulosten raportoimiseen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyössä ja Osaamisen ennakointi -projektissa.

Paikka ja aika:

Suostun osallistumaan asiantuntijakonsultaatioon:

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottajat:

Haastattelijan allekirjoitus

Nimen selvennys

Haastattelijan allekirjoitus

Nimen selvennys

Haastattelijan allekirjoitus

Nimen selvennys

Tiedonhaku

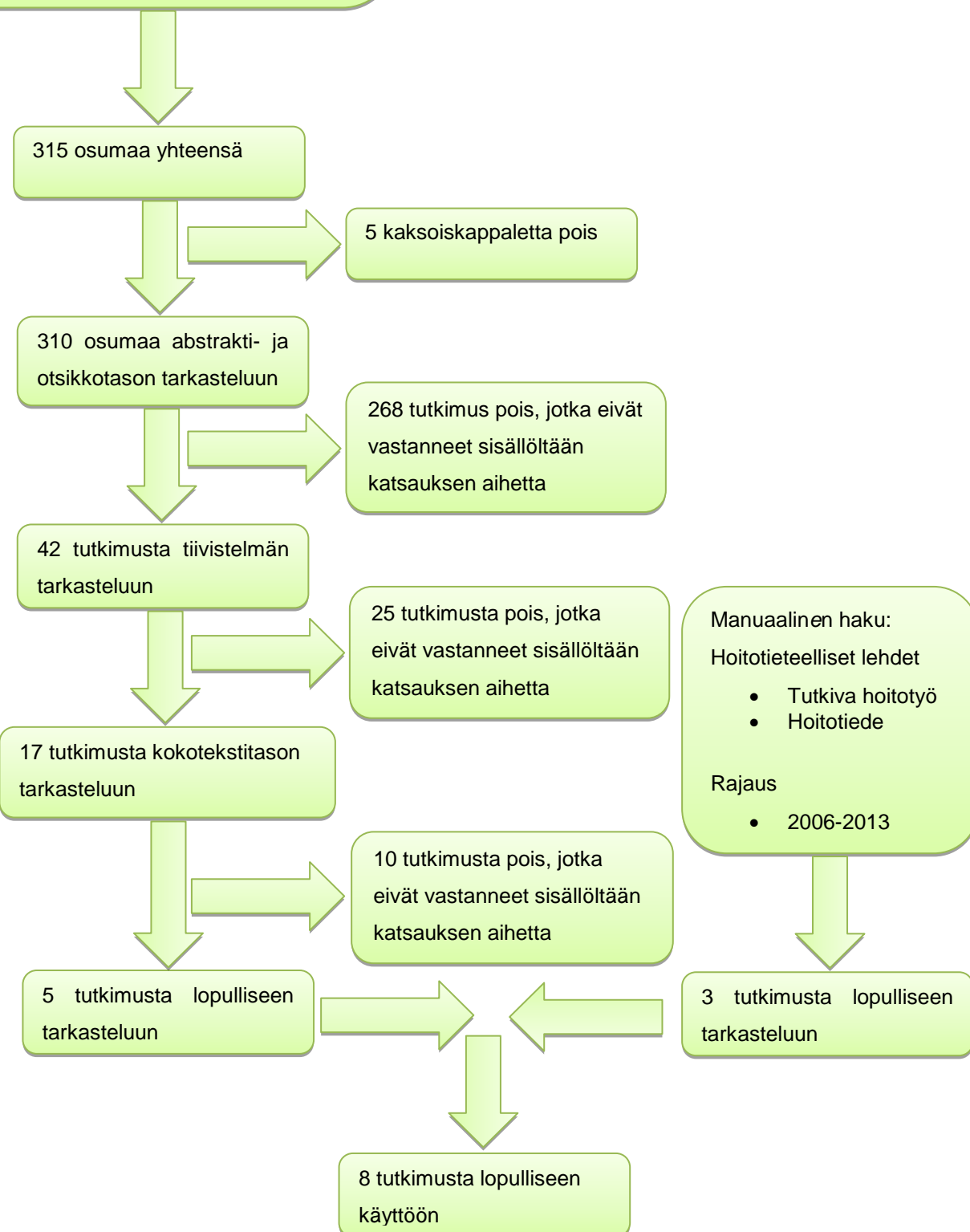
Cinahl:

Hakusanat

- nursing assessment AND practice
- needs assessment AND practice

Rajaus

- tiivistelmä
- research article
- 2007-2013



Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijät, vuosi, julkaisumaa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Beckwith ym. 2010 Iso-Britannia	Selvittää, miten hoidon arviointi - termiä on käytetty nykyisessä hoitokirjallisuudessa	Kirjallisuuskatsaus, artikkelit n=120 ja toimintatapadokumentit ja otteita kirjoista n=12	Sekametodi, määrällinen tutkimus sekä analyysi grounded theoryn laadullista lähestymistapaa käyttäen.	Epävirallinen ja virallinen arviointi ja seulontaprosessi ovat usein yhdistetty, aiheuttaen epäselvyyttä liittyen prosessin luonteeseen ja laatuun.
Cadmus ym. 2008 Yhdysvallat	Tarkastella hoitajien taitotasoa, miten he löytävät näyttöön perustuvaa tietoa tietokannoista ja käyttävät niitä vastaanotoilla.	New Jersey sairaaloiden hoitajat, n=3,411, joista miehiä 125, naisia 2,512 ja ei vastauksia 774.	Paperinen tai sähköinen kyselylomake, tilastollinen analyysi (SPSS-järjestelmä).	Hoitajien tietokoneenkäyttö- sekä tietojenetsimistaidoissa ja siinä, miten he pääsevät käsiksi näyttöön perustuvaan tietoon, on eroja.
Häggman-Laitila 2009 Suomi	Kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia näyttöön perustuvaa	Kirjallisuuskatsaus artikkeleista, jotka kuvaavat näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen	Cinahl, Cochrane, PubMed, Laadullinen sisällönanalyysin keinoin.	Näyttöön perustava toiminta edellyttää tietoja ja taitoja. Edistäviä tekijöitä ovat työn vastuullisuus, työssä jaksaminen,

	hoitotyötä edistävistä tekijöistä	kehittämistä sekä sitä edistävää koulutusta, n=20		ammattillinen kehittyminen ja omat mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, potilashoittoon ja työyhteisöön.
Härkönen ym. 2007 Suomi	Selvittää potilaiden tyytyväisyyttä erikoissairaanhoidon hoitajavastaanotolla.	Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanoton potilaat, n=411.	Kyselylomakke, vastausten ryhmiin luokittelu ja niiden analysointi.	Potilaat olivat enimmäkseen tyytyväisiä hoitajavastaanottoon mutta he halusivat tavata myös lääkärin samalla käynnillä.
Nieminen ym. 2011 Suomi	Kuvailla ja perehtyä sairaanhoitajien kliinisiin kykyihin ja kuinka nämä näkyvät käytännössä.	Hoitohenkilökunta ja opiskelijat, n=34.	Ryhmähaastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi.	Hoitajien kliiniset kyvyt sisältävät potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin, hoitotoimenpiteet, hyvän hoitosuhteen. moniammatillisen yhteistyön, ammatillisten kykyjen kehittämisen,
Politicchio ym 2011 Yhdysvallat	Osoittaa, miten kliininen erikoissairaanhoidaja voi tehokkaasti vastata yhteisön tarpeisiin terveysasioissa.	Sairaanhoidajat, jotka osallistuivat astmahoitajakoulutusseminaarisiin, n=34.	Kyselylomakke ennen ja jälkeen koulutuksen, tilastollinen analyysi (SPSS-järjestelmä).	Sairaanhoidajat huomasivat suosituksien hyödyllisyyden. Merkittäviä muutoksia varmuudessa käyttää astman hoitosuosituksia.

Smith Higuchi ym. 2007 Kanada	Kehittää ja testata kysely arvioimaan	Ontariosta valittu kaksi terveysjärjestöä. Potilaat n=93 ja hoitajat n=44.	Kyselylomak keet ja havainnointi. Tilastollinen analyysi (SPSS- järjestelmä)	Hoitajat käyttivät tieteellistä tietoa päätöksenteossa
Åberg ym. 2006 Suomi	Selvittää, vastaako erikoissairanh oitaja kansainvälistä hoitajavastaano ton hoitajaa.	Länsi-Suomen perus- ja erikoissairanhoito , osastonhoitajat n=24 ja erikoissairanhoita jat n=46.	Kysely, kuvaileva sisällönanalyys si.	Erikoissairanhoitajilla on laajempi työnkuva ja he työskentelevät ammattilaisena tietyllä alueella. Ei vastaa kuvaa kansainvälisestä hoitajavastaanoton hoitajasta.