

Sanna-Mari Juntunen SMM20STEC, Hannakaisa Koski SHT20S

”Hyvän hoidon mallit on kätevä työkalu”

-Hoidon tarpeen arviointi Puolangan terveyskeskuksen vastaanotossa



Sairaanhoitaja

AMK

Kevät 2023



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Juntunen Sanna-Mari & Koski Hannakaisa

Työn nimi: “Hyvän hoidon mallit on kätevä työkalu.” - Hoidon tarpeen arviointi Puolangan terveyskeskuksen vastaanotossa

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala

Asiasanat: Hoidon laadun osa-alueet, hoidon tarpeen arviointi, Hyvän hoidon mallit, sairaanhoitajan osaaminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hyvän hoidon osa-alueita sekä sairaanhoitajan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa ja jatkohoidossa. Tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemuksia Hyvän hoidon mallit-oppaan käytöstä sekä hoitajien mahdollisia kehittämideoita liittyen toimintamalleihin. Opinnäytetyön aihe valikoitui Toimeksiantajana toimivan Terveystalo Kuntaturva Oy:n toiveesta. Terveystalo toimii sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana Puolangan terveyskeskuksessa.

Hyvän hoidon mallit-opas on Terveystalon kehittämä työkalu hoidon tarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja pitkäaikaissairauksien hoitoon. Se koostuu erilaisista Terveystalon määrittelemistä hoitoprotokollista, jotka pohjautuvat Käypä hoito –suosituksiin. Niiden avulla pyritään varmistamaan yhdenmukainen hoitolinjaus koko maan kattavassa Terveystalon verkostossa. Hyvän hoidon mallit – oppaan käyttöä on tehostettu vuoden 2022 syksystä alkaen Puolangan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan keskuudessa. Hoitajille on järjestetty kaikille yhteisiä sekä vastuualueittain jakautuvia yksittäisiä koulutuksia oppaan käyttöön liittyen.

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Teoreettisena pohjana toimivat Hyvän hoidon mallit, hoidontarpeen arviointi sekä hoidon laadun osa-alueet, joihin sairaanhoitajan osaaminen myös oleellisesti kuuluu. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla Puolangan terveyskeskuksessa työskenteleviä sairaanhoitajia / terveydenhoitajia, joilla Hyvän hoidon mallit – opas on käytössä hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon suunnittelun työkaluna. Haastattelulla haluttiin selvittää, millaista hoitajien mielestä on hyvä hoito ja millaisena hoitajat kokevat Hyvän hoidon mallit hoidon tarpeen arvioinnissa sekä oman osaamisensa niiden käytössä. Lisäksi selvitettiin, onko heillä käytössä muita hoidontarpeen arvioinnin työkaluja. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysia ja teemoittelua.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Kuitenkin haastatteluaineiston perusteella voidaan päätellä, että Hyvän hoidon mallit- opas on toimiva, selkeä ja helppokäyttöinen työkalu hoidontarpeen arvioinnissa. Koulutukset niiden käyttöön liittyen ovat olleet haastateltavien mielestä kattavia ja hyödyllisiä. Kehittämideoita ei tullut haastattelujen pohjalta esille. Vaikka opinnäytetyössä haastateltavien määrä oli pieni (n=3) niin toimeksiantaja saa kuitenkin vahvistusta Hyvän hoidon mallit- oppaan toimivuudesta. Jatkotutkimuksena voisi selvittää oppaan toimivuutta isommalla haastateltavien määrällä ja /tai kun opas on ollut käytössä jo pidemmän aikaa.

Abstract

Author(s): Juntunen Sanna-Mari & Koski Hannakaisa

Title of the Publication: "Models of Good Care are a Useful Tool" - assessment of the need for care in Puolanka Health Center

Degree Title: Bachelor of Health care, Nursing

Keywords: components of quality of care, assessment of the need for care, models of good care guidebook, competence of registered nurses

The purpose of this thesis was to describe the components of good care and competence of registered nurses in assessment of the need for care and planning patient care. The aim was to study nurses' experiences of using the Hyvän hoidon mallit (Models of Good Care) guidebook and potential ideas for developing the models further. The subject for this thesis was introduced by the commissioner, Terveystalo Kuntaturva Oy, which produces social and health care services in Puolanka Health Center.

The Models of Good Care guidebook, developed by Terveystalo, is a tool for the assessment of the need for care, planning of patient care, and treatment of chronic diseases. It includes different treatment protocols that are based on the Current Care Guidelines. The protocols ensure guideline-concordant care throughout the national Terveystalo network. Nurses working in Puolanka Health Center have been trained to use the Models of Good Care guidebook since autumn 2022.

This thesis is qualitative. The theoretical basis comprises the Models of Good Care guidebook, assessment of the need for care, and components of the quality of care, one integral part being the competence of registered nurses. The research material was collected by interviewing registered nurses and public health nurses who use the Models of Good Care guidebook in Puolanka Health Center. The interviews focused on finding out how nurses defined good care, how they experienced their own competence in using the guidebook and how they would develop the guidebook. The nurses were also asked if they used any other tools in the assessment of the need for care and planning patient care. The material was analyzed by using inductive analysis and classifying sentences according to themes.

Qualitative research is not about generalization. Even though, based on interviews, the conclusion can be made that the Models of Good Care guidebook is a useful, clear and easy to use tool in the assessment of the need for care and planning patient care. Training on the use of the guidebook has been comprehensive and useful according to the nurses. The nurses did not present any ideas how the guidebook should be developed further. Although the number of interviewees was small, the results showed that the Models of Good Care guidebook is a functional tool. Follow-up research could focus on studying what a bigger group of nurses would think of the the Models of Good Care guidebook now as it has been in use for a longer time.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hoidon laadun osa-alueet	3
2.1	Hoidon tarpeen arviointi	6
2.2	Hyvän hoidon mallit	7
2.3	Käypä hoito- suositukset	8
2.4	Muut hoidontarpeen arvioinnin työkalut	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	13
4	Tutkimusmenetelmä ja toteutus	14
4.1	Tutkimusmenetelmä	14
4.2	Aineiston analyysi.....	15
5	Tutkimustulokset	17
6	Pohdinta	22
6.1	Eettisyys.....	22
6.2	Luotettavuus.....	22
6.3	Ammatillisen osaamisen kehittyminen	23
7	Lähteet.....	25

Liitteet

1 Johdanto

Hoitotyötä määrittää ammatin tuoma velvoite hyvästä hoidosta. Hyvä hoito edellyttää vahvaa teoriapohjaa, ammattitaitoa ja käytännön osaamista. Hoidolla on tavoite ja päämäärät tavoitteisiin pääsemiseksi. Ammattietiikka on oleellisen tärkeää kaikessa hoitotyössä, se luo arvot ja perustan työlle asiakkaan parhaaksi. (Kangasniemi, 2017.) Lainsäädäntö tuo pohjan ja tarkentaa, mitä oikeuksia potilaalla on. Oikeus saada hyvää hoitoa on ihmisoikeus, oikeuksien lisäksi on myös velvollisuuksia. Kokonaisuutena pyritään mahdollisimman hyvään hoitoon ja palveluun sekä tasa-
puolisuuteen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Terveystalolaki määrittää hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn aikarajoja perusterveydenhuollossa. (Terveystalolaki 1326/2010.) Moniammatillinen työryhmä on ihannetilanteessa toimiva kokonaisuus, jossa kukin saa tuoda esiin omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan, mutta myös velvollinen päivittämään osaamistaan ja käyttämään sitä potilaan laadukkaan hoidon edistämiseksi. Hyvän kliinisen hoidon osaamisen lisäksi edellytetään myös osaamista keskustella potilaan odotuksista ja toiveista. (Kangasniemi 2017.)

Puolangalla sosiaali- ja terveystalot tuottaa Terveystalo Kuntaturva Oy. Terveystalo yrityksenä tarjoaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja hyvinvoinnin palveluja yritys- ja yksityisasiakkaille ja julkiselle sektorille. Terveystalot on saatavilla niin lähi- kuin etävastaanotoilla. Puolangan terveyskeskuksessa annetaan yleislääkäritasoista terveydenhoitopalvelua. Sairaanhoidon tai terveydenhoitajan tekee hoidontarpeen ja kiireellisuuden arviointia puhelimitse ja vastaanotolla. Chat-palvelun kautta hoitajat antavat ohjausta ja neuvontaa. Tarvittaessa varataan aika lääkärin vastaanotolle. Lähetteellä on mahdollista päästä myös erikoislääkärin vastaanotolle. Sairaanhoidon tai terveydenhoitajan vastaa pitkäaikaissairaiden asiakkaiden seurantaikäynneistä.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata hyvän hoidon osa- alueita ja sairaanhoidajan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa ja jatkohoidossa. Opinnäytetyön tavoite on selvittää hoitajien kokemuksia Hyvän hoidon mallien käytöstä sekä hoitajien mahdollisia kehittämisideoita liittyen toimintamalleihin.

Tutkimustehtävät:

1. Minkälaisia ovat hoitajien kokemukset hoidon tarpeen arvioinnista Hyvän hoidon mallien avulla Puolangan terveyskeskuksen vastaanotossa?

2. Millaisia kehittämissideoita hoitajilla on hoidon tarpeen arviointiin ja Hyvän hoidon malleihin?

Asiasanat: Hoidon tarpeen arviointi, hoidon laadun osa-alueet, Hyvän hoidon mallit, sairaanhoitajan osaaminen

2 Hoidon laadun osa-alueet

Terveydenhuollon tärkein tavoite on luoda potilaalle terveyttä ja sen toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Tämän toteutuminen edellyttää riittäviä resursseja ja organisaation tukirakenteita. Vastuu näyttöön perustuvan toiminnan vakiintumisesta työyhteisöön on erityisesti hoitotyön johtajilla ja lähiesimiehillä. Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen mahdollistaa tasalaatuisen ja turvallisen hoidon hoitopaikasta tai hoitotyöntekijästä riippumatta. (Hoitotyön tutkimussäätiö, HOTUS, N.d.) Opinnäytetyömme toimeksiantaja Terveystalo kuntaturva Oy Puolangan terveyskeskus tarjoaa yleislääkäritasoista terveydenhoitopalvelua, lähetteellä on mahdollista päästä erikoissairaanhoidon. Terveystalo jakaa laatutyönsä eri osa-alueisiin (Kuva 1.). Hyvä ja laadukas hoito voidaan myös määritellä näiden osa-alueiden mukaan. (Terveystalo N.d.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa jokaista terveydenhuollon yksikköä laatimaan omavalvontasuunnitelman, joka on suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Sen periaatteena on, että palveluntarjoaja kehittää omaa toimintaansa systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Omavalvonnalla varmistetaan myös, että työntekijät toimivat yhtenäisten käytäntöjen mukaan. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2023,8.)

Potilasturvallisuus pitää sisällään hoidon ja lääkehoidon turvallisuuden sekä lääketieteellisten laitteiden lääketurvallisuuden. Potilaan tulee saada tarvitsemansa ja oikea hoito siten, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Henkilökunnan osaaminen ja sen varmistaminen sekä kehittäminen on myös tärkeässä asemassa. (Suomen kuntaliitto 2019, 11.) Potilaan tulee myös saada hoitoa sairauteensa lääketieteelliseltä kannalta oikeaan aikaan. Hoidon kiireellisyyden arviointi tehdään yksilöllisesti potilaan ottaessa yhteyttä terveydenhuoltoon, hoitokontaktissa tai mahdollisen jatkohoidon arvioinnin yhteydessä.

“Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jolle arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollossa tulee olla kiirevastaanottoja arki-iltaisain ja viikonloppuisin päiväsaikaan. Näin voidaan vähentää yhteispäivystyksen kuormitusta ja tarjota väestölle lähipalveluja. Yhteydenaanti terveydenhuollon toimintayksikköön tulee olla nopeaa, jotta potilaan terveysongelmaa pystytään ratkomaan sen vaatimalla kiireellisyydellä. Potilas tulisi ohjata yhteydenoton jälkeen suoraan oikealle ammattihenkilölle, jolla on hänen tarpeisiinsa nähden oikea osaaminen. Tämä on tärkeää myös henkilökunnan työnjaon sekä resurssien käytön kannalta. (Suomen Kuntaliitto 2019, 9.) Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tarpeelliseksi todettu hoito tulisi järjestää kohtuullisessa ajassa, vähintään kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista, potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioiden. (Saukonen & Ålander 2021, 5).

Potilasturvallisuuden varmistaminen sairaanhoitajan työssä perustuu kliiniseen osaamiseen. (Kuva1.) Ydinosaamista potilasturvallisuudessa on etiikka sekä menetelmien ja prosessin turvallisuuden hallinta. Tämän lisäksi keskeinen sairaanhoitajan vastuualue hoitotyössä on lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja sen vaikuttavuuden arviointiin osallistuminen. (Eriksson ym. 2015, 19.) Vaikka lääkäri pääsääntöisesti määrää lääkkeen niin sairaanhoitajalla on mahdollisuus lisäkoulutuksella saada rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, joka koskee jo määrätyn lääkkeen jatkamista tai rajatun lääkeryhmän aloittamista. Lääkkeistä on tarkka listaus ja sairaanhoitajalla on oltava määräys toimintayksikön vastaavalta lääkäriltä. Lisäkoulutukseen hakeutumiseen on kriteerinä, että hakija on laillistettu sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö. (Valtioneuvosto 2019.)

Sairanhoitajalta odotetaan koulutuksen mukaista osaamista, joka luonnollisesti kasvaa työelämän myötä. Potilaalla on oikeus tietää, millainen koulutustausta häntä hoitavalla on. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.) Ammattiin valmistunut sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on lainsäädännöllisestikin tietyt velvollisuudet. Sairanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma perustuu valtakunnallisesti määritettyihin ja yhteisesti hyväksytyihin ammatillisiin osaamistavoitteisiin eli kompetensseihin: 1) Ammatillisuus ja eettisyys, 2) Asiakaslähtöisyys, 3) Kommunikointi ja moniammatillisuus, 4) Terveyden edistäminen, 5) Johtaminen ja työntekijäosaaminen, 6) Informaatioteknologia ja kirjaaminen, 7) Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, 8) Kliininen hoitotyö, 9) Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, 10) Yrittäjäyys ja kehittäminen, 11) Laadun varmistus, 12) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä 13) Potilas- ja asiakasturvallisuus. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

Perinteisen vastaanoton rinnalla on käytössä erilaisia virtuaalisia vastaanottomalleja. Etävastaanottoa voidaan käyttää hoidon tarpeen arvioinnissa tai potilaan tarpeen mukaisissa vastaanottotilanteissa. Se voi toimia chat- palveluna, puhelinsoittona tai videovastaanottona, jolloin potilas voi osallistua vastaanotolle omalta kotoa käsin. Kaikkia asioita ei voida kuitenkaan hoitaa etävastaanotolla, mutta useimmiten näin voidaan kuitenkin toteuttaa hoidon tarpeen arviointia sekä tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valintaa. (Metsäniemi 2018, 15–16.) Puolangan terveyskeskuksessa on käytössä chat-palvelu, jossa hoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia ja ohjaa potilaan tarvittaessa sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Myös videovastaanotto on Terveystalolla mahdollista.

Terveydenhuollon digitalisaatio on alati laajentuva ilmiö. Digitalisaation myötä tiedon jakaminen mahdollistuu uudella tavalla. Potilas on valveutunut etsimään tietoa oireistaan jo ennen vastaanotolle hakeutumistaan. Potilailla on yhä enenevässä määrin käytössä erilaisia itsemittauslaitteita, virtuaalista vertaistukea tai terveyssovelluksia. Se vaatii myös terveydenhuollon ammattilaisilta halua ja mahdollisuutta päivittää omaa osaamistaan, jotta digitaalisista työkaluista saadaan lisäarvoa ja terveyshyötyjä sekä kustannuksia säästävää toimintaa. (Metsäniemi 2018, 15–16.)

Hoidon vaikuttavuus on riippuvainen käytetyistä menetelmistä, henkilökunnan osaamisesta sekä potilaan osallistumisesta ja sitoutumisesta. Potilaan näkökulmasta on merkityksellistä, kuinka hänen sairautensa hoito toteutetaan. Potilaan oma arvio terveydentilansa muutoksesta on myös yksi hoidon laadun kriteeri. (Suomen kuntaliitto 2019, 13.) Opinnäytetyöhön haastattelemamme hoitajat nostivat tärkeäksi asiaksi sen, että potilasta kuunnellaan ja näkemys omasta terveydentilasta otetaan huomioon.

Hoidon laatuun liittyy myös potilaan hoitokokemus, johon vaikuttaa kliinisesti onnistuneiden hoitotoimenpiteiden lisäksi palvelun saavutettavuus, vaivattomuus sekä potilaan saama kohtelu. (Kuva 1.) Kohtelun tulee aina olla potilasta arvostavaa ja kunnioittavaa. Hyvät potilaskokemukset ovat yhteydessä parempaan hoidon laatuun, turvallisempaan ja tehokkaampaan hoitoon sekä nopeampaan toipumiseen. Lisäksi se voi vaikuttaa myönteisesti henkilökunnan motivaatioon ja työhön sitoutumiseen. Potilaskokemusten kehittäminen edellyttää mittaamista, tulosten analysointia ja tarpeellisia muutoksia toiminnassa. (Mikkola & Saarijärvi 2022, 1346–1349.)



KUVA 1. Terveystalon laadun osa-alueet (Terveystalo 2022)

2.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyden terveyskeskukseen, ellei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 51§). Vuonna 2010 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella on oikeus tehdä itsenäisesti potilaan hoidon tarpeen arviointi ja aloittaa potilaan hoito riittävän koulutuksen, kokemuksen ja taitojensa perusteella. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559). Potilaan tutkimista ja hoitoa ohjaa terveydenhuoltolaki, jonka mukaan toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja vastaa entistä useammin itsenäisesti tiettyjen potilasryhmien hoidon tarpeen ja toiminnanvajauksen riskin arvioinnista sekä terveyteen ja palveluihin liittyvästä neuvonnasta. Tämä vaatii muun muassa tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, varhaisen puuttumisen menetelmistä sekä paikallisesta palvelujärjestelmästä ja sosiaalipalveluiden piiriin ohjaamisesta. Tiimin jäsenenä sairaanhoitajan on osattava ottaa vastuuta hoitotyön päätöksenteosta sekä tuoda oma hoitotyön asiantuntemuksensa moniammatillisen tiimin käyttöön. (Eriksson ym. 2015, 20.)

Hoidon tarpeen arviointi aloitetaan potilaan haastattelulla. Potilaalta itseltään tai mukana olevalta omaiselta, huoltajalta tai saattajalta kysytään, miksi potilas on hakeutunut hoidon piiriin. Oireet, niiden kesto ja laajuus käydään läpi ja tutustutaan taustoihin. Tarkoituksena hoidon tarpeen arvioinnissa on tunnistaa potilaan hoidon tarve ja tarvittaessa ohjata hänet oikeaan hoitopaikkaan. Päivystykselliset tutkimukset kuuluvat tarvittaessa arviointiin, kuten laboratoriokokeet ja kuvantaminen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja hallintavirasto VALVIRA 2017.)

2.2 Hyvän hoidon mallit

Hyvän hoidon mallit-opas on Terveystalon kehittämä työkalu hoidon tarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja pitkäaikaissairauksien hoitoon. Opas perustuu hoitoprotokolliin, jotka ovat Terveystalon määrittelemiä Käypä hoito- suosituksiin perustuvia tapoja hoitaa tiettyä sairautta tai vaivaa. Niiden avulla varmistetaan tietyn vaivan yhdenmukainen hoito koko maan kattavassa Terveystalon verkostossa. Tämä takaa tasaisen laadun ja vaikuttavan hoidon toteutumisen. Hoitoprotokollat selkeyttävät ja sujuvoittavat ammattilaisen työtä. (Terveystalo 2022.)

Hyvän hoidon mallit- opas antaa toimintamalleja yleisimpiä kansansairauksia sairastavan potilaan hoitoon ja ohjeistusta erilaisiin hoitotyön tilanteisiin. Esimerkkinä lääkehoitoisen verenpaine- potilaan hoito (Liite 3), sepelvaltimotaudin hyvä hoito (Liite 4), muistisaira- an potilaan alkuselvittelyt (Liite 5) ja jatko- seuranta (Liite 6). Oppaasta voi tarkistaa, mitä vastaanotolla tehdään hyvän hoitotasapainon saavuttaneen verenpaine- potilaan kanssa, mitä vastaavasti kohtalaisen/huonon/erittäin huonon hoitotasapainon potilaan kanssa. Näiden ohjeiden mukaan voi selvittää eri tilanteessa sairaanhoitajan ja lääkärin konsultaation tarpeen. Potilaan vointi arvioidaan silti aina yksilöllisesti omaa ammattitaitoa käyttäen. Myös potilaan oma arvio terveydentilastaan huomioidaan.

Hyvän hoidon mallit- oppaasta löytyy ohjeistusta myös liittyen kirjaamiseen, omahoitajuuteen, etävastaanottoon, laboratorionkokeiden määräämiseen sekä hoitosuunnitelman tekemiseen (Terveystalo 2022.) Oppaasta on poimittu tärkeimpiä hoitopolkuja, jotka palvelevat Puolangan terveyskeskuksen tarpeita. Puolangan terveyskeskuksessa toimii moniammatillinen tiimi, johon kuuluu lääkäreitä, lähi- ja sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, fysioterapeutteja, röntgenhoitaja sekä laboratorion ja hammashoitolan henkilökunta. Lähetteellä on mahdollisuus päästä myös erikoissairaanhoidon. (Terveys.puolanka.fi 2022). Hoitajat käyttävät hoidon tarpeen arvioinnissa ammattitaidon lisäksi tukena Terveysporttia ja Käypä hoito -suosituksia. (Terveystalo 2022).

Terveystalon toimipisteissä työntekijöille on käytössä hyvän hoidon mallit-opas, kirjallisena sekä sähköisessä muodossa. Opasta päivitetään säännöllisesti, joten saatavilla on aina ajankohtainen tieto. Viimeisin versio on tullut toukokuussa 2022. Se on saatavilla sähköisenä versiona työntekijöiden sähköpostissa sekä paperisena kansiona vastaanotolla. (Terveys.Puolanka.fi 2022.) Hyvän hoidon mallit – opas on ollut käytössä vuodesta 2021, mutta syksyn 2022 aikana hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon yhtenäistämiseksi tuotiin opasta enemmän käytäntöön. Hoitajille järjestettiin koulutuksia oppaan käyttöön. Syksyn 2022 aikana kaikille yhteisiä koulutuksia oli kaksi, jonka jälkeen yksittäisille hoitajille suunnattiin täsmäkoulutuksia kunkin oman vastualueensa mukaan esim. Astma tai diabetes. Koulutusten toteutuksista vastasi Hyvän hoidon mallit – oppaan laatimisessa mukana ollut lääkäri. Koulutuksissa käytiin läpi Hyvän hoidon malleja kokonaisuudessaan, erityisesti siitä näkökulmasta mitä hoitajan pitää työssään huomioida ja mitä muutoksia on tullut nykyiseen käytäntöön. Yleisimmät kansansairaudet kuten verenpainetauti käytiin läpi kaikkien hoitajien kanssa. Puolanka oli pilottina näissä koulutuksissa ja nyt koulutuksia pyörii koko Kuntaturvalle. (Kemppainen 2023).

2.3 Käypä hoito- suositukset

Terveydenhuollon henkilöstölle on laadittu päätöksenteon tueksi näyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, jotka ovat koottuna yhteen Duodecimin Käypä hoito- sivustolle. Nämä ovat riippumattomia tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia, joissa käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laatii Suomalainen lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Käypä hoito- suosituksia on laadittu yli sadasta kansanterveydellisesti merkittävästä aiheesta jo 25 vuoden ajan. (Käypä hoito, 2022.)

Hoitosuositukset toimivat pohjana myös sairaanhoitajien tekemässä hoidontarpeen arvioinnissa sekä päätöksenteossa. Käypä hoito- suositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua sekä yhtenäistää hoitokäytänteitä. Suositusten pohjalta laaditaan myös erilaisia luentomateriaaleja, kaavioita, lomakkeita, potilasohjeita, videoita, Vältä viisaasti- suosituksia sekä implementointisuunnitelmia. Materiaaleja voidaan vapaasti käyttää koulutuksissa, itseopiskelumateriaalina tai jakaa potilaille. Käypä hoito- suosituksista löytyy myös potilasversio, jossa keskeinen sisältö on esitetty tiivistetyssä muodossa yleiskielellä sekä potilaan näkökulmasta. Terveystalolla käytössä oleva Hyvän hoidon mallit pohjautuu Käypä hoito- suosituksiin. (Käypä hoito 2022.)

2.4 Muut hoidontarpeen arvioinnin työkalut

Opinnäytetyöhömmä haastattelimme terveyskeskuksessa työskenteleviä hoitajia. Yhtenä haastattelukysymyksenä oli, mitä muita hoidon tarpeen arvioinnin työkaluja heillä on käytössä Hyvän hoidon mallien rinnalla. Vastauksissa nousi esille Terveyskylä.fi-sivusto, erilaiset laskurit kuten Finnrisiki-laskuri. Esittelemme hoitajien mainitsemat työkalut sekä sairaanhoitajan yleisimmät käytössä olevat hoidon tarpeen arvioinnin mittarit ABCDE-menetelmä ja NEWS-pisteytys.

Hoidontarpeen arvioinnin työkaluja löytyy useita eri tarpeisiin. Sairastuneen potilaan kohdalla arvioidaan peruselintoimintoja aina ABC- kaavion mukaan. **ABCDE- menetelmää** (Taulukko 1.) käytetään potilaan tilan tarkennetussa arvioissa. Se on systemaattinen peruselintoimintojen arvioinnin toimintamalli. Jokainen kirjain ABCDE – menetelmässä vastaa yhtä potilaasta arvioitavaa osaluuetta (Alanen ym. 2016, 22.)

Taulukko 1. ABCDE- menetelmä (Alanen ym. 2016, 24–56)

A	Airway - Hengitystie	Pystyykö potilas puhumaan? Tuntuuko ilmavirta? Nouseeke rintakehä? Onko hengitystiet auki?
B	Breathing - Hengitys	Hengitystaajuus, hengityssänet, happisaturaatio, puhekyky ja apulihasten käyttö, ihon väri ja hikisyys
C	Circulation - Verenkierto	Verenpaine, syketaajuus, rytmin tasaisuus, EKG, lämpörajat

D	Disability - Tajunta	Tajunnantaso, potilaan puhuttaminen ja havainnointi, reaktio ääneen ja kipuun -> AVPU. Tarkempi arvio -> Glasgow'n kooma-asteikko, verensokeri
E	Exposure - Paljastaminen	Potilaan haastattelu, Kipu (VAS), iho, lämpötila, muut löydökset

Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä **NEWS – pisteytys** (National early warning score) (kuva 2.) perustuu aikuispotilaan vitaalielintoimintojen arviointiin ja seurantaan. Sen on todettu olevan herkin, tarkin sekä yksinkertaisin mittari aikuispotilaiden peruselintoimintojen arviointiin ja seurantaan. NEWS pisteytyksen on tarkoitus helpottaa peruselintoimintojen alenemisen tunnistamista, ohjeistaa hoitohenkilökuntaa reagoimaan muutoksiin ajoissa sekä yhtenäistää varhaisten varomerkkien tunnistamisen protokolla. Pisteiden laskemisessa huomioidaan hengitystaajuus, happisaturaatio ja käytössä oleva lisähappi, verenpaine, syketaajuus, tajunnan taso ja kehon lämpötila. Mitä korkeammat pisteet potilas saa, sitä todennäköisempää on hengenvaarallisen peruselintoiminnon häiriön kehittyminen tai jopa kuolema. Maksimi pistemäärä on 20 pistettä. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018, 786–788.)

KUVIO 1.

NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

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

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

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

Kuva 2 News (National early warning score) Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Karjalainen ym. 2018, 786–788)

Opinnäytetyössämme muita esille tulevia hoidon tarpeen arvioinnin työkaluja ovat Terveysportti, THL:n Finriski-laskuri, Terveyskylä.fi- verkkopalvelu sekä erilaiset kyselyt ja testit kuten tyypin 2 diabeteksen riskitesti, BDI-kysely ja AUDIT – testi. Näitä työkaluja voi potilas käyttää myös oman hoidon tukena.

Terveysportti- sivustolta löytyy jatkuvasti päivittyvät hoito-ohjeet, maan kattavin lääketietokokoelma sekä lukuisat aputietokannat. Sivustolta löytyy ajantasainen tieto pitkäaikaissairauksien hoidosta akuuttitilanteisiin. Sisällön tuottamisesta vastaa Duodecimin laaja asiantuntijaorganisaatio ja yhteistyökumppanit. Terveysportti on käytössä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa koko maassamme. (Terveysportti 2023.)

Finriski-laskurin avulla arvioidaan riskiä sairastua sydäninfarktiin tai vakavaan aivoverenkiertohäiriöön seuraavan kymmenen vuoden aikana. Laskuri kertoo sairastumisriskin prosentteina. Laskuriin pääsee Duodecimin Terveyskirjaston nettisivulta. (Duodecim Terveyskirjasto, 2021.)

Terveyskylä.fi - verkkopalvelu. Terveyskylä on Suomen yliopistosairaaloiden kehittämä julkinen verkkopalvelu, johon sisältöä tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat yhdessä palvelun käyttäjien kanssa. Terveyskylästä löytyy kolme osiota: (Terveyskylä.fi 2022.)

1. Terveyskylän talot (kaikille avoin sivusto). Palvelu sisältää oirekyselyitä, itsehoito-oppaita sekä antaa runsaasti tietoa hyvinvoinnin tukemiseen. Avoimet palvelut tarjoavat myös tietoa ammatillaisen ja potilaan väliseen keskusteluun, ohjaukseen ja tiedonjakoon. Lisäksi tähän sisältyy Omapolku- palvelukanavan kaikille avoimet itsehoito-ohjelmat. (Terveyskylä.fi 2022.)

2. Omapolku (digitaalinen palvelukanava) sisältää terveyden- ja sosiaalihuollon omahoitopolkuja, etävastaanottoja ja kaikille avoimia itsehoito-ohjelmia. Ne tarjoavat mahdollisuuden saada apua ja tukea myös muulloin kuin perinteisellä vastaanotolla. (Terveyskylä.fi 2022.)

3. TerveyskyläPRO (ammattilaisten palveluportaali) täydentää ammattilaisten osaamista ja rohkaisee hyödyntämään uusia toimintatapoja omassa työssä sekä ammattilaisten e-osaamista. Se tarjoaa valmennuksia digitaalisuuteen liittyvään toiminnan muutokseen ja vertaistukea. Palvelusta löytyy kattavasti erilaisia tietolähteitä kuten kliinisen työn oppaita, asiantuntijahaun ja virtuaalikeskuksia. (Terveyskylä.fi 2022.)

2 tyyppin diabeteksen riskitestin avulla arvioidaan riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Testi löytyy Diabetesliiton nettisivuilta. Sivuilta löytyy myös ohjeita diabeteksen ennaltaehkäisyyn sekä elintapaneuvontaa. (Diabetesliitto N.d.)

BDI-kysely eli Beckin depressioasteikko on yksi masennuksen arvioinnissa yleisesti käytetty menetelmä. Se sopii sekä ammattilaisten käyttöön että itse täytettäväksi lomakkeeksi. Pelkästään BDI:n pistemäärän pohjalta ei voi tehdä kliinistä masennusdiagnoosia vaan se toimii enemmänkin suuntaa antavana ja seulontamenetelmänä. (Käypä hoito 2023.)

AUDIT- testi (Alcohol Use Disorders Identification) on Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä kymmenen kysymyksen testi, joka on todettu toimivaksi alkoholin suurkulutuksen tunnistajaksi. Testi antaa monipuolisen kuvan juomiseen liittyvistä riskeistä ja haitoista. Testin voi tehdä terveydenhuollon vastaanotolla tai itse täyttäen Päihdelinkin nettisivuilla. (Päihdelinkki.fi N.d.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata hyvän hoidon osa- alueita sekä sairaanhoitajan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa ja jatkohoidossa.

Opinnäytetyömme tavoite on selvittää hoitajien kokemuksia Hyvän hoidon mallien käytöstä sekä hoitajien mahdollisia kehittämisideoita liittyen toimintamalleihin.

Tutkimustehtävät:

1. Minkälaisia ovat hoitajien kokemukset hoidon tarpeen arvioinnista Hyvän hoidon mallien avulla Puolangan terveyskeskuksen vastaanotossa?
2. Millaisia kehittämisideoita hoitajilla on hoidon tarpeen arviointiin ja Hyvän hoidon malleihin liittyen?

4 Tutkimusmenetelmä ja toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Olemme hakeneet opinnäytetyöhömmä tietoa kirjallisuudesta, KAMK Finnan kautta Medicistä ja Julkarista sekä google scholarista asiasanoilla sairaanhoitajan osaaminen, sairaanhoitajan oikeudet ja velvollisuudet, hoidon laadun osa-alueet, hoidon tarpeen arviointi. Valintakriteereitä olivat julkaisun ikä ja luotettavuus sekä aiheen sopivuus yleisesti hoidon tarpeen arviointiin terveydenhuollossa, sekä varsinkin pienen terveyskeskuksen päivystysvastaanotossa. Olemme tutustuneet aiemmin tehtyihin tutkimuksiin aiheesta, Theseuksesta löytyi ohjaavan opettajan avustuksella opinnäytetöitä, joissa kartoitetaan hoitoalalla nykytilannetta, perehdytään muutokseen koulutuksen kautta ja tarkastellaan lopputulosta. Haimme suomen -ja englanninkielisiä lähteitä.

Opinnäytetyömme lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä mitään. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan saada uusi näkökulma tai epäillä teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen eri lähestymistapojen yhtäläisenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankunen & Vehviläinen- Julkunen 2017.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Näin ollen myös otos on harkinnanvarainen. Otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohta on, millainen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulma on tutkittavaan aiheeseen eli heidän näkemyksensä. Tutkimuksen avulla hahmotetaan siis näkemyksiä ja kootaan sitä kuvaava teoria. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessamme on puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu, jolloin haastattelun keskeiset asiat on sovittu mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Teemahaastattelussa tutkija on laatinut valmiit teemat tai keskustelujen aihepiirit. Haastattelutilanteessa kysymyksiin voi tulla täsmennyksiä ja kysymysten järjestyskin voi vaihdella.

Tässä haastattelutyypissä korostuvat ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. Teema-haastattelussa etsitään kuitenkin vastauksia tutkimuksen ongelmanasettelun ja tutkimustehtävän mukaan. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä päädyimme, koska tutkimusjoukon ollessa tutkimuk-sessamme pieni ($n=3$) pystyimme ajankäytöllisesti haastattelemaan kaikki henkilökohtaisesti ja yleensä haastattelututkimuksen vastausaktiivisuus on suurempi kuin kyselyissä, joka osaltaan li-sää tutkimuksen luotettavuutta.

Haastateltaviksi valikoitui kolme Puolangan terveyskeskuksessa työskentelevää hoitajaa, jotka ovat mukana Hyvän hoidon mallit-koulutusten pilottihankkeessa. Mukana on sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Nykyisessä työnkuvassaan he ovat olleet puolesta vuodesta vuoteen, koke-musta hoitotyöstä usean vuoden ajalta. Muille terveyskeskuksen hoitajille koulutuksia on koh-dennettu oman työn kuvan mukaan.

Kerroimme haastatteluun valikoituneille hoitajille sähköpostitse opinnäytetyöstämme sekä ky-syimme sopivaa ajankohtaa haastattelulle. Sovimme päivän ja kellonajan vastausten perusteella. Kerroimme mihin vastauksia käytetään ja että emme käytä opinnäytetyössämme tietoja niin, että hoitajien henkilöllisyys käy niistä ilmi tai tietosuoja vaarantuisi. Kerroimme myös, että nauhoite-tut tallenteet poistetaan eikä niitä käytetä myöhemmin.

Haastattelimme hoitajia henkilökohtaisesti Puolangan terveyskeskuksessa 14.3.2023. Kaksi hoi-tajaa haastattelimme suunnitellusti. Yhden hoitajan kanssa emme onnistuneet löytämään yh-teistä aikaa haastattelulle, joten lähetimme hänelle kysymykset sähköpostitse.

4.2 Aineiston analyysi

Haastattelun pohjana olivat kysymykset, mutta keskustelu sai olla vapaamuotoista. Nauhoitimme haastattelun osallistujien suostumuksella auki kirjoitusta varten. Nauhoitetut haastattelut litte-roitiin eli kirjoitettiin auki. Litterointi tehtiin pian haastattelun jälkeen. Haastatteluna huomioitiin myös sähköpostivastaus. Induktiivisessa sisällön analyysissä teksti on aineistosta lähtevää eli aiemman teoriapohjan aiheesta ei pidä antaa vaikuttaa analysointiin. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 222.)

Tavoitteena oli kuulla hoitajien mielipiteitä siitä, millaisena sairaanhoitajat kokevat Hyvän hoidon mallin käytännössä sekä onko noussut kehittämisideoita aiheeseen liittyen. Haastattelujen analysoinnissa käytimme teemoittelua sekä induktiivista sisällönanalyysia. Teemoittelu sopii haastattelututkimuksen analysointiin silloin, kun haastateltavia ei ole paljon ja haastattelu sisältää strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä. Sisällön analysoinnissa voi käyttää myös lainauksia hoitajien kommentaareista. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistosta lähtevää ja soveltuu siksi hyvin haastatteleamalla toteutettuun aineiston keräämiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

Puolangan terveyskeskuksessa on aloitettu hoitajien perehdyttäminen Hyvän hoidon mallien käyttöönottoon 8.9.2022. Silloin oli ensimmäinen koulutus, johon osallistui sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, jotka työskentelevät pääosin kansanterveystyössä sekä työterveyshoitajana. Koulutus tapahtui Teams-yhteyden kautta. Hoitajia on koulutettu portaittain, työnkuvan mukaan painotus eri aiheisiin. Aiheina on ollut esimerkiksi jo käytössä olevan hoitosuunnitelman tehokas käyttö ja omahoitajuuden mahdollisuuden kartoittaminen sekä yhtenäinen linjaus kansanterveyspotilaiden kontrollikokeisiin. Lisää koulutuksia tuli alkuvuoden ja kevään 2023 aikana. Niissä käsiteltiin esimerkiksi astman, keuhkohtaumataudin ja uniapnean hoitoa. Kaikilla työntekijöillä on pääsy Hyvän hoidon mallien oppaaseen. Hyvän hoidon mallit ovat olleet työntekijöiden saatavilla aiemminkin, oppaan käyttöä Puolangan terveyskeskuksen vastaanotossa haluttiin vahvistaa ja lisätä.

Sisällön analyysissä käytimme teemoittelua, eli haastatteluista nostettiin esiin usein toistuvia asioita ja asiakokonaisuuksia. Haastattelusta voi tuoda esille myös suoria lainauksia elävöittämään tekstiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 225.) Kirjoitimme tulosten tarkasteluun sitaatteja hoitajien haastatteluista. Induktiivisessa sisällön analyysissä poimimme hoitajien haastatteluista litteroinnin avulla lauseita, joissa toistuu samankaltaisia asioita. Ne pelkistetään lauseesta muutamaaan sanaan, joka tiivistää eli pelkistää lauseen. Sanoista ryhmitellään edelleen tiivistäen yläluokkia. Sen jälkeen abstrahoinnilla eli yleiskäsitteen muodostamisella saatiin ryhmälle pääloukka, pääteema. (Kynge & Vanhanen 1999, 5.) Litteroitua aineistoa saatiin kuusi sivua, joista tulokset on koottu. Haastatteluiden pohjalta opinnäytetyön tulokseksi saatiin neljä pääloukkaa: Asiakaslähtöisyys, Työsuunnittelu ja oman työn kehittäminen, Hyvän hoidon mallit on kätevä työkalu, Potilaan henkilötietolomakkeen hyödyt ja haasteet. Kullakin pääloukalla on alaluokat, pelkistetyt ilmaisut ja alkuperäiset ilmaisut. (Liite 7.)

5 Tutkimustulokset

Haastatteluista saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Aineiston analyysin pohjalta pääluokat asiakaslähtöisyys ja Hyvän hoidon mallit on kätevä työkalu vastaavat kysymykseen, minkälaisia ovat hoitajien kokemukset hoidon tarpeen arvioinnista Hyvän hoidon mallien avulla Puolangan terveyskeskuksen vastaanotossa. Pääluokat työnsuunnittelu ja oman työn kehittäminen sekä potilaan henkilötietolomakkeen hyödyt ja haasteet vastaavat kysymykseen, millaisia kehittämisideoita hoitajilla on hoidon tarpeen arviointiin ja Hyvän hoidon malleihin liittyen.

Hoitajilla on ennalta työkokemusta erityyppisistä yksiköistä pitkältä ajalta, vaikka kaikkien nykyinen työnkuva on tuore. Tyytyväisyys omaan työhön ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työnsuunnitteluun ja työssä kehittymiseen nousi haastattelun aikana esille. Hyvän hoidon määrittelemisen käsitti näyttöön perustuvan tiedon käytön ja asiakaslähtöisen, tasavertaisen kohtaamisen.

”Verrataan tähän Hyvän hoidon malliin ja käydään potilaan kans vähän yhdessä läpi, että mikä on mahdollisuus ja mitkä on suunnitelmat ja mitkä on tavoitteet, että minusta se on sitä hyvää hoitoa.”

Sairaanhoitajat käyttävät näyttöön perustuvaa tietoa hoitopäätöksissä: asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden määrittämisessä, hoitotyön tavoitteiden asettamisessa, hoitotoimenpiteiden valinnassa ja hoitotulosten arvioinnissa. Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta alansa kehityksen seuraamista sekä kykyä yhdistää erilaista tietoa päätöksenteossa ja kyseenalaistaa käytössä olevia menetelmiä. Hoitajan on myös osattava tuottaa tietoa johtamisen tarpeisiin, mikä tarkoittaa asianmukaisen kirjaamisen lisäksi, että hän käyttää hoidon ja ohjauksen tarpeen arviointiin kehitettyjä kliinisiä menetelmiä. (Eriksson ym. 2015, 19.)

Hyvän hoidon mallit ovat olleet käytössä Terveystalolla pitkään, vuosi sitten päivitetty opas on käytössä haastattelemlamme hoitajilla. He kertovat käyttävänsä sitä mieluiten paperisena versiona. Puolangan terveyskeskukseen sitä on tuotu enemmän käytäntöön syksyn 2022 aikana, koulutuksia on ollut syksyn 2022 ja kevään 2023 aikana. Koulutukset on koettu hyviksi, napakoiksi paketeiksi. Hyvän hoidon mallit-opas koettiin hyvänä työkaluna ja päivittäisenä apuna. Se pohjautuu Käypä hoito- suosituksiin.

”Oon kokenut, että niistä on tosi paljon apua. Ihan mahtavaa kun on se runko minkä mukaan mä teen ja mistä ite niinkun saan tosi paljon apuja.”

”Kyllä minusta on hyvä ja jos rupeat lukemaan Käypä hoito-suositusta, niin sehän on aikamoinen kirja niin se koonti on aika selkeä tossa.”

Hyvän hoidon mallit-opas on hoitajien päivittäisessä käytössä, josta tarkistetaan protokollaa, hoidon runkoa. Esimerkiksi verenpainepotilaan hoitoon on selkeä kaavio, josta näkee viitearvot, miten tiheästi vaatii hoitajan käynnit, milloin tarve lääkärin konsultaatiolle. Opas koettiin selkeänä käyttäjä ja sieltä poimitaan se tieto, mikä pienessä terveyskeskuksessa on tarpeellista.

”Mä oon siis tykännyt niistä ihan hirveästi ja oon kokenut, että niistä on tosi paljon apua. Ihan mahtavaa kun on se runko minkä mukaan mä teen ja mistä ite niinkun saan tosi paljon apuja.”

”Näppärä, että se ei oo mikään semmonen, että siellä olis aivan hulluna sivutolkulla tekstiä pientä präänttiä vaan niinkun tosi selkeä”.

”Noitten Hyvän hoidon mallien kanssa niin kyllä se työskentely onnistuu mukavasti.”

Hyvän hoidon mallit pohjautuvat Käypä hoito-suositukseen, jota hoitajat myös työssään käyttävät. Lisäksi mainittiin Tyyppin 2 diabeteksen riskitesti, FINRISKI-laskuri, Terveyskylä.fi, erilaiset kyselyt kuten BDI-kysely ja AUDIT-testi. Hoitajilla on kohtalaisen uusi työnkuva ja muutos aiemman ja nykyisen yksikön välillä suuri. Hyvän hoidon mallit on koettu isoksi avuksi, vaikka ammatillista osaamista onkin. Sieltä voi helposti tarkistaa, onko kaikki tarvittava tietyn potilasryhmän kohdalla tehty ja protokollan mukaan.

”Minusta se on hyvä ja sehän pohjautuu siihen Käypä hoito-suositukseen.”

”Mulla on tavallaan siellä sen Hyvän hoidon mallien mukaan tehty pohja, jonka minä avaan, että tulee varmasti sitten kaikki ne asiat siellä huomioitua.”

Opas on koettu tarpeelliseksi, sitä ovat tukeneet täsmäkoulutukset. Koulutuksia mainittiin olevat ylipäätään sopivasti ja mahdollisuus lisäkoulutukseen on, sekä oman työn kehittämiseen.

”Sitten sitä on tavallaan ite myös kehittänyt sitä omaa työtä ja sitä yhteistyötä muihin.”

”Koen, että on paljon vielä opittavaa.”

Asiakaslähtöisyys nähtiin hyvänä laadukkaana hoitona. Hoitajat kokivat tärkeänä, että hoito määrittetty tietyn protokollan mukaan, jolloin jokainen potilas saa tasapuolisesti hyvän hoidon. Potilaan kuunteleminen ja osallistaminen hoitoonsa nousi myös oleellisena asiana potilaan kohtaamisessa. Tärkeänä pidettiin myös hoidon jatkuvuutta.

”Hyvä hoito, määrittelin sillä tavalla, että jokainen ihminen, joka vaikka mun vastaanotolle tulee niin että kun on semmonen tietty runko minkä mukaan toimitaan, niin kaikki saa sen saman hoidon, mennään rungon mukaan sitten ja tottakai mahdollisimman hyvän hoidon ja sitten tietysti se hoidon jatkuvuus, että kartoitetaan asiakkaan tai potilaan vaiva tai hoito ja sitten tehdään suunnitelma sen mukaan.”

”Kysytään, että mitä potilas itse haluaa.”

Ammattilaisen tehtävänä on tukea potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoitosuunnitelma tehdään potilaan kanssa yhteistyössä aina kun se on mahdollista. Tämä edesauttaa hoitoon sitoutumista sekä helpottaa hoidon toteutumisen seuraamista. (Suomen kuntaliitto 2019, 7.)

Hoitajat kokivat työn suunnittelun ja oman työn kehittämisen mielekkäänä ja mahdollisena. Koulutusta on tarjolla mikä on tärkeää varsinkin uudessa työnkuvassa. Yhteistyön kehittäminen eri tahojen kanssa sujuvaa, mikä mahdollistaa toimivaa tiedonsiirron ja sitä kautta parantaa potilas-turvallisuutta.

”Minusta täällä hirmu hyvin on saanut itse niinkun tehdä sitä omaa työn kehittämistä mutta sitten että se pohjautuu kyllä sitten tähän Hyvän hoidon malliin.”

Puolangan terveyskeskuksessa on otettu käyttöön syksyllä 2022 esitietolomake hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitosuunnitelman laatimisen avuksi. Sen avulla kartoitetaan laajasti terveyteen liittyviä asioita kuten terveydentila ja tavoitteet terveyden edistämiseksi, sairaudet, lääkitys, ravitsemus, liikunta, uni, mieliala ja jaksaminen, päihteet sekä sosiaaliset suhteet. Lomake on paperiversiona annettava kysely, jonka potilas täyttää ja tuo tullessaan vastaanotolle. Sen ollessa laaja ja kattava vastausten purkaminen on aikaa vievää ja sen käyttöön toivottiinkin selkeää protokollaa sekä mahdollisesti sähköistä versiota paperisen rinnalle. Kuitenkin haastateltavien mielestä kaikki kysyttävät asiat ovat tärkeitä, joten esitietolomakkeen supistaminen jättäisi oleellisia asioita pois.

”Tuo on Terveystalon mutta minä ajattelen sen liittyvän hyvään hoitoon koska siinä kysytään niinkun sitä potilaan omaa eikä niin että me täältä sanellaan.”

”Tuon pohjalta lähetään kokoomaan hoitosuunnitelmaa.”

”Siinä on aika paljon ja laajasti, sen kirjaamiseen taas menee meillä aikaa, mutta jos tuota lähtis supistamaan niin siitä jäisi paljon pois, että siinä on kaks puolta.”

Ajatuksia tuli siitä, voisiko lomake olla saatavilla sähköisenä ja paperisena, joten asiakas voisi valita sopivan tavan. Hieman epäselvyyttä oli siitä, miten asiakas saa lomakkeen, jos varaa puhelimitse ajan hoitajalle. Siihen toivottiin selkeää ohjetta.

”Ite miettiny, että ehkä jotenkin pikkusen kehittämistä siinä, kun se on tosiaan aika iso nivaska ja sitten tuntuu, että se on vähän semmosta, että ensin se asiakas täyttää sen käsin ja sitten hoitaja sen purkaa ja kirjaa sit koneelle että miten se ei vois olla jotenkin sähkösenä.”

”Päällekkäistä työtä.”

Kehittämissideoita hoidon tarpeen arviointiin tai Hyvän hoidon malleihin ei juurikaan tullut esille. Opas koettiin kattavaksi. Omaan tarpeeseen sai riittävästi lisäkoulutusta sekä yhteistyö Kainuun keskussairaalaan ja Terveystaloon toimii hyvin, tiedonkulku on sujuvaa. Se parantaa potilasturvallisuuden lisäksi potilastyytyväisyyttä.

Opinnäytetyössämme tarkastelimme sairaanhoitajan osaamista ja hoidon tarpeen arviointia sekä Hyvän hoidon mallit-oppaan hyödyntämistä työskentelyn apuna. Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja voi työskennellä hyvin monenlaisissa työpaikoissa ja erilaisten asiakkaiden parissa. Kyky havainnoida potilasta on tärkeää ja hoidon tarpeen arviointi kuuluu olennaisesti hoitajan työhön. Koulutuksella saa pohjan työskentelyyn, eri toimipisteillä on omia työkaluja ja protokollia hoitotyön sujuvoittamiseen. Puolangalla sosiaali- ja terveyspalvelut tuottaa Terveystalo Kuntaturva Oy. Terveystalolla on käytössä Hyvän hoidon mallit- opas käytännön työhön, jota myös Puolangan terveyskeskuksessa käytetään.

Hyvän hoidon mallit- opasta käytetään Puolangan terveyskeskuksessa työskentelyn tukena ja sieltä tarkistetaan esimerkiksi verenpainepotilaan tai diabetespotilaan hoitoprotokolla kuten kontrollikäynnit ja laboratoriokokeet. Oppaan koettiin antavan varmuutta oman ammattitaidon lisäksi. Hoitajat haluavat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin ja laadukkaasti sekä jokaisen potilaan saavan yhdenvertaisen hoidon. Paperinen kansio on käytössä sähköisen oppaan rinnalla ja paperista versiota pidettiin nopeana käyttöä.

Potilaan aito kohtaaminen nousi selkeästi tärkeäksi asiaksi potilastyössä. Potilasta kuunnellaan ja motivoidaan osallistumaan omaan hoitoonsa. Potilaan oman arvion ja hoitajan tekemien tutkimusten pohjalta hoitosuunnitelmaa tehdään myös Hyvän hoidon mallit-oppaan hoitopolkujen

avulla. Tietyn potilasryhmän viitearvot ja kontrollikäynnit voi tarkistaa oppaasta. Oma ammattitaito ja hoidon tarpeen arvioinnin onnistuminen on tärkeää. Myös muita työkaluja on käytössä hoidontarpeen arvioinnissa. Parannusehdotuksia oli melko vähän eli tyytyväisyys oppaaseen on hyvä.

Hyvän hoidon mallit-oppaan käyttöä on vahvistettu käytännön työssä syksystä 2022 alkaen. Haastatteluiden pohjalta opas on koettu hyväksi ja toimivaksi. Jatkotutkimuksena vastaavanlaista kyselyä voisi tehdä koko terveyskeskuksen henkilökunnalle ja kartoittaa mielipiteitä oppaan käytöstä sekä mahdollisia parannusehdotuksia oppaan ollessa käytössä pidempään.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laattimia tutkimuseettisiä sääntöjä, tämä koskee myös opinnäytetyön tekemistä. Tällöin otetaan huomioon henkilöiden itsemääräämisoikeus ja ihmisarvo, yksityisyyden suoja, tutkimukseen osallistuvat tietävät mihin he osallistuvat. Muiden tekemää työtä arvostetaan. Työskentely sekä tutkimusaineistot ovat avoimia, ne julkaistaan ja tallennetaan vaatimusten mukaisesti. Henkilöille tai ympäristölle ei saa aiheutua haittaa tai vaaraa opinnäytetyöhön osallistumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11-14.)

“Laadullisessa tutkimuksessa haasteet syntyvät esimerkiksi vaikutuksista, joita tutkimuksella voi olla siihen osallistuvien henkilöiden elämään. Jo aiheen valinta ja tutkimuskysymyksien muodostaminen ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja” (Kylmä & Juvakka 2017.) Opinnäytetyössämme tärkeäksi eettiseksi kriteeriksi nousee se, että kyselymme vastaajien määrä on pieni, joten on tärkeää, että he saavat osallistua nimettömänä eikä heitä ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Osallistujille on kerrottu opinnäytetyön vaiheet ja mihin kerättyä tietoa käytetään.

Toimeksiantajalta varmistettiin työn suunnitteluvaiheessa, onko Hyvän hoidon malleista mahdollista käyttää muutamaa hoidon protokollaa esimerkkinä. Opasta ei saa käyttää kokonaisena liitteeksi tai linkkinä, mutta muutaman sivun sai hyödyntää opinnäytetyön liitteeksi. Otimme liitteeksi lääkehoitoisen verenpainepotilaan ja sepelvatimotautipotilaan hoitoprotokollan, muistisairaana alkuselvittelyt ja jatkoseurannan.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Luotettavuutta pyrimme vahvistamaan selkeällä ja yksityiskohtaisella kerronnalla opinnäytetyömme eri vaiheista. Uskottavuus tarkoittaa sitä, vastaavatko tutkijoiden ja tutkittavien käsitykset aiheesta toisiaan. Vahvistettavuus tarkoittaa, saako aiemmista tutkimuksista tukea omaan opinnäytetyöhön, tässä ratkaise-

vassa asemassa on aiemmin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin perehtyminen. Siirrettävyys tarkoittaa, voiko opinnäytetyötämme käyttää jatkossa jossain muussa yhteydessä. Siinä korostuu avoin ja selkeä työskentely, jossa on huomioitu tutkimuseettisten sääntöjen ja vaatimusten mukaan tehty opinnäytetyö. Prosessin aikana luotettavuutta voidaan arvioida eri vaiheiden kautta. Tutkittava ilmiö täytyy olla selkeästi nimetty ja tunnistettava. Merkitys tulisi perustella sisällöllisesti, menetelmällisesti eli tutkimusmenetelmä sekä aiheen oltava eettisesti oikeutettu, tutkimuksen tarkoitus on nimetty. Aineiston keruu kuvataan selkeästi, aineiston analyysi tulee avata ja tutkimustulokset raportoida. (Kylmä & Juvakka 2017.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulee olla riittävä määrä. Riittävä aineiston määrä voidaan havaita esimerkiksi saturaatiolla eli kylläntymisellä. Aineistoa siis voidaan ajatella olevan tarpeeksi, kun se alkaa toistaa itseään. (Eskola & Suoranta 1998 62–63.) Opinnäytetyömme haastateltavien hoitajien määrä oli pieni, mutta vastauksissa oli selkeästi samankaltaisuutta. Litteroinnin pohjalta saimme koottua lauseita, joissa oli toistoa ja niistä koostui neljä pääluokkaa. Haastattelun tuloksia voidaan pitää luotettavina, tutkimus mittaa sitä mitä sen on tarkoitus mitata.

Opinnäytetyömme kohdistuu pieneen terveyskeskukseen, joten siirrettävyys esimerkiksi suurempaan yksikköön voi olla hankala toteuttaa. Toisaalta Hyvän hoidon mallit-opas on käytössä Terveystalon toimipaikoissa ja yksiköt voivat olla hyvin erilaisia, oppaasta voi poimia omaan yksikköön sopivimmat osa-alueet kuten Puolangan terveyskeskuksessa tehdään. Ohjeet ovat päteviä toimintamalleja tavallisimpien esimerkiksi kansanterveys sairauksien hoitoon ja pohjana ovat Käypä hoito-suositukset, joten oppaan tietoa ja tätä kautta opinnäytetyömme on siirrettävissä.

6.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyömme tekeminen on tuonut paljon uutta näkökulmaa opiskeluun. Kliinisen hoitotyön teoriaa ja käytännön harjoittelua olemme saaneet opiskelun aikana ja työskennellessä. Opinnäytetyötä tehdessä näitä asioita on avattu ja kerrattu lisää. Toimeksiantaja ja sitä kautta yhteys työelämään on ollut tärkeää huomioida. Tässä korostuu moniammatillisen työskentelyn osaaminen, joustava ja ammatillinen ote. Olemme tehneet yhteistyötä Puolangan terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyön tekoa ohjaavat sairaanhoitajan kompetenssit eli osaamisalueet. Opinnäytetyösämme kompetensseista korostuu kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, päätöksen-

teko sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus sekä hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus. Kliinisen osaamisen teoria, kliinisessä hoitotyössä tarvittavat keskeiset toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset ovat olennaisena osana potilaan kokonaisuhoitoa. Näitä hoitotyön toimintoja olemme opiskelleet koulussa ja oppimiamme tietoja ja taitoja saamme käyttää harjoittelussa ja työpaikoilla, nyt vielä kerrattuna ja avattuna. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus on myös tärkeä osaamisalue. Ammatillinen osaaminen sekä yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi on oleellinen asia palvelun laadun varmistamisessa. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus nousee opinnäytetyössämme myös tärkeäksi kompetenssiksi. Koulutuksen tavoitteena on, että hoitaja “kykenee tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta ja kumppanuuksia monialaisissa tiimeissä ja verkostoissa”. (Silèn-Lipponen ym 2020).

Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme päässeet tutustumaan Terveystalon Hyvän hoidon malleihin yhtenä hoidontarpeen arvioinnin menetelmistä. Olemme osallistuneet hoitohenkilökunnalle järjestettyihin Teams – koulutuksiin, joissa olemme saaneet tietoutta Hyvän hoidon mallin toteutuksesta käytännössä sekä kertausta hoidon tarpeen arviointiin eri sairauksien osalta. Olemme saaneet laajempaa näkökulmaa hoidon tarpeen arviointiin ja sen yhtenäistämiseen pienen paikkakunnan terveyskeskuksessa. Hyvän hoidon mallit- oppaan lisäksi olemme tutustuneet muihin hoidon tarpeen arvioinnin työkaluihin sekä olemme saaneet täsmennettyä itsellemme kokonaiskuvaa siitä mistä kaikesta hyvä hoito koostuu. Sairaanhoidajan osaamistavoitteet eli kompetenssit ovat olleet isossa roolissa tässäkin prosessissa, ja ne ovat kertautuneet useaan kertaan.

Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi. Aiheemme valikoitui toimeksiantajamme Puolangan terveyskeskuksen tarpeeseen, se oli myös meille itsellemme kiinnostava aihe. Aiheemme vaihtui alkuun olosuhteiden takia mutta toimeksiantaja pysyi samana. Haastattelimme hoitajia paikan päällä kasvotusten ja se tuntui luontevalta menetelmältä kerätä tietoa, vaikka vaatikin hieman enemmän kuin esimerkiksi sähköpostilla toteutetut kyselyt. Olemme tehneet opinnäytetyötämme itsenäisesti, lisäksi meillä oli tapaamisia teamsin välityksellä. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa on myös ollut tiivistä loppukirin aikana. Yhteydenpito toimeksiantajaan on ollut vähäisempää, mutta tarvittaessa olemme kysyneet ja saaneet vastauksia. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa mutta opettavaista. Työskentely on vaatinut aikataulutusta ja kykyä työskennellä etäyhteyksin. Olemme molemmat työskennelleet opintojen ohessa, se on tuonut oman haasteensa aikatauluihin.

7 Lähteet

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (2016). Oireesta työdiagnoosiin- Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro

Diabetesliitto (N.d.) [Tee riskitesti! - Diabetesliitto](#)

Duodecim Terveyskirjasto (2021). Viitattu 9.5.2023 [FINRISKI-laskuri - Terveyskirjasto](#)

Eriksson E. Korhonen T. Merasto M. Moisio E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuuden hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS (N.d), saatavilla 14.4.2023 [Näyttöön perustuva toiminta - Hotus](#)
[Näyttöön perustuva toiminta organisaation tasolla - Hotus](#)

Kankunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. (2018). Suosituseruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti 12-13 /2018 vsk 73, s.786-788 [Lääkärilehti - Suosituseruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta \(laakarilehti.fi\)](#)

Kangasniemi, M. (2017). Ammattina hyvä hoito ja palvelu Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta. Tehyn julkaisusarja saatavilla 28.9.2022 [2017_f4 ammattina hyva hoito ja palvelu. pohdintoja terveydenhuollon etiikasta id 8235.pdf \(tehy.fi\)](#)

Kemppainen, K. (2023). Hyvän hoidon mallit - opinnäytetyöhön liittyen. Sähköpostiviesti 4.2.2023. Vastaanottajat H. Koski & S. Juntunen

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede vol 11 no1/99, s.5

Käypä hoito (2022). Kustannus Oy Duodecim.Saatavilla 4.10.2022 www.kaypahoito.fi

Käypä hoito (2023). BDI-kysely. Kustannus Oy Duodecim Saatavilla 9.5.2023 [BDI-kysely \(kaypa-hoito.fi\)](#)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Metsäniemi, P. (2018). Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. Sic! Lääketietoa Fimeasta 3/2018 s. 15-16

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Suomen lääkärilehti (2022) vsk.77 /2022 s. 1346 [Lääkärilehti - Hyvä potilaskokemus on osa laatua \(kamit.fi\)](#)

Päihdelinkki.fi (N.d) A-klinikkasäätiö [Alkoholi | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](#)

Saukkonen, S-M. & Ålander, A. (2021). Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys. Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos THL 6/21, s.5 [Hoidontarpeen arvioinnin nykytilan selvitys \(julkari.fi\)](#)

Silén-Lipponen, Marja., Korhonen, Teija. (2020) Savonia Amk. Saatavilla 25.5.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA (2017). Hoidon tarpeen arviointi. Saatavilla 13.6.2023 [Hoidon tarpeen arviointi - Valvira](#)

Sosiaali – ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020-2023. Päivitys vuodelle 2023. Saatavilla 8.5.2023 [Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma 2023 \(valvira.fi\)](#)

Suomen kuntaliitto (2019). Terveydenhuollon laatuopas. 2. uudistettu painos. Helsinki <https://julkaisut.kuntaliitto.fi/1996>

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326

Terveyskylä.fi Päivitetty (2022). Viitattu 9.5.2023 [Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Terveys.puolanka.fi (2022) Viitattu 11.5.2023 <https://terveys.puolanka.fi/terveydenhuolto>

Terveysportti (2023). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2023. [Terveysportti](#)

Terveystalo (2022) Hyvän hoidon mallit. Tarkastanut Smeds,K. & Reponen.P Hyväksynyt: Heinäaho, E. 5.5 2022 :https://terveystalo365.sharepoint.com/sites/a_terveystalo-espoontori/Jaetus%20asiakirjat/Espoo%20palveluseteli/Hyv%C3%A4n%20hoidon%20malli/Hyv%C3%A4n%20hoidon%20malli%20final.pdf

Terveystalo (N.d.) Saatavilla 08.02.2023 <https://www.terveystalo.com/fi/yhtio/laatu-ja-vastuullisuus/terveytta-ja-hyvinvointia>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Saatavilla 18.9.2022 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf

Valtioneuvosto (2019) Sairaanhoidajan määrättävissä oleva lääkevalikoima laajenee vuonna 2020. Saatavilla 25.4.2022 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sairaanhoidajan-maarattavissa-oleva-laakevalikoima-laajenee-vuonna-2020>

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyötä varten kerätään tutkimusaineistoa haastatteleamalla tutkimukseen osallistuvia sairaanhoitajia Teams- yhteyden välityksellä tai kasvotusten. Haastattelut nauhoitetaan puhelimella. Haastattelut kirjoitetaan auki eli litteroidaan. Paperiset aineistot tuhotaan ja nauhoitteet poistetaan vastausten analysoinnin jälkeen. Haastattelun vastaukset raportoidaan nimettöminä.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Kyselyn vastauksien analysoinnissa käytämme teemoittelua sekä induktiivistä sisällönanalyysia. Raportissa käytetään suoria lainauksia haastateltavien vastauksista.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Aineistoa käsittelevät opinnäytetyön tekijät, aineistoa ei vastausten analysoinnin jälkeen säilytetä.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Eettiset ja laillisuuskysymykset otetaan aineistoa kerätessä ja analysoitaessa huomioon, henkilöllisyyttä ei vastauksista tule ilmi eikä aineistoa näytetä ulkopuolisille. Tuloksia esitettäessä varmistamme, ettei pienen työyhteisön sisällä voida vastausten perusteella arvioida vastaajan henkilöllisyyttä.

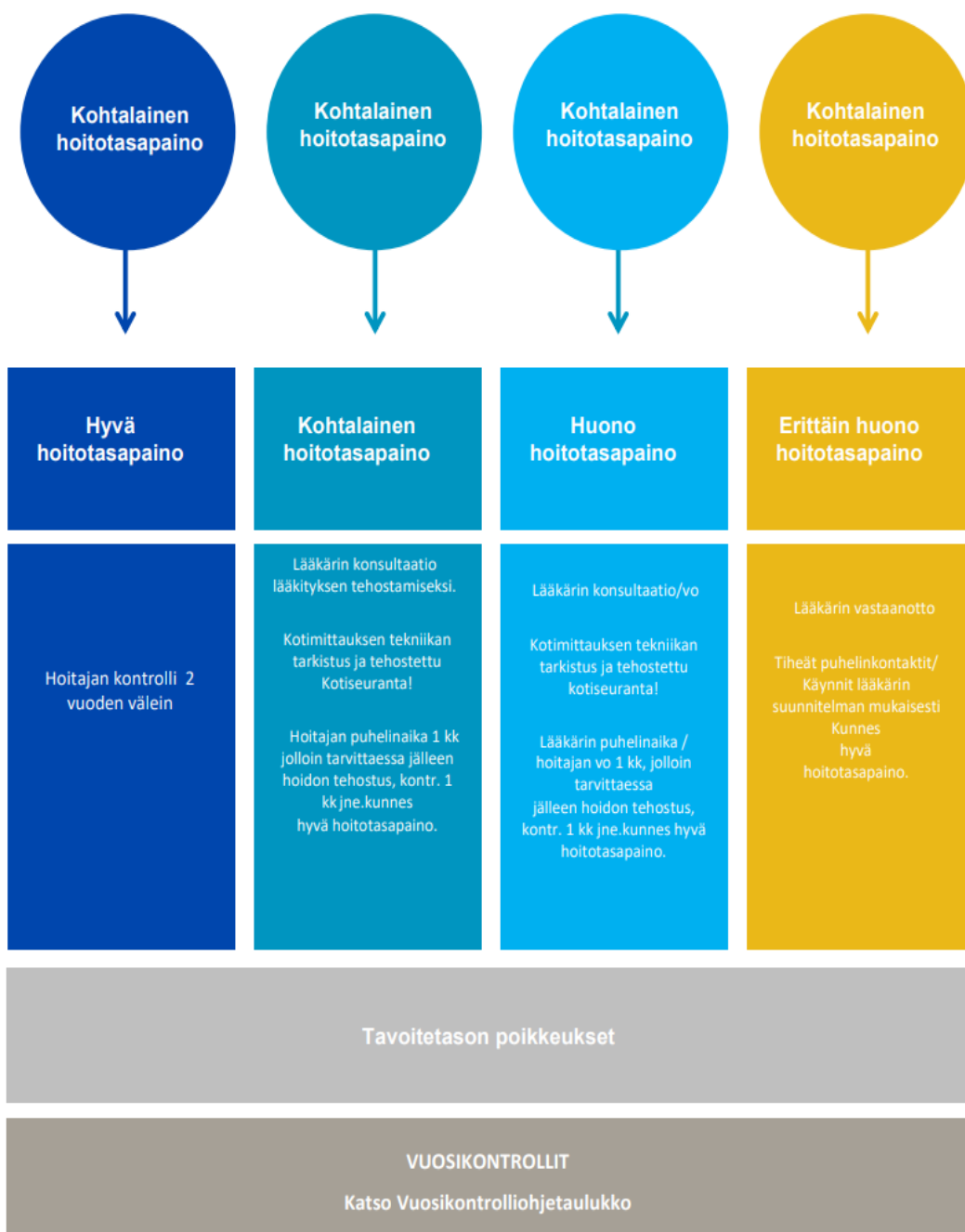
5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistoa ei käytetä myöhemmin.

Haastattelukysymykset:

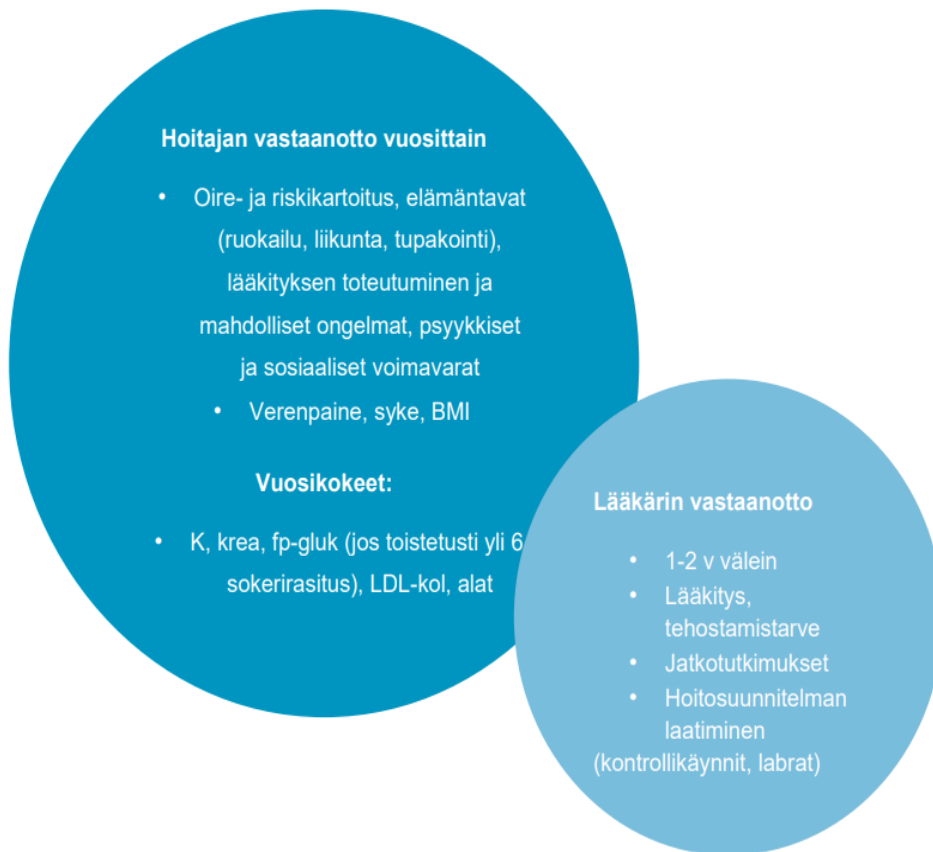
1. Miten hoitajat määrittelevät hyvän hoidon?
2. Miten Hyvän hoidon mallit näyttäytyvät hoitajien näkökulmasta?
3. Mitä muita menetelmiä/hoitopolkuja hoitajilla on käytössä hoidon tarpeen arvioinnissa Hyvän hoidon mallien lisäksi?
4. Miten hoitajat kuvaavat omaa osaamistaan hoidon tarpeen arvioinnissa Hyvän hoidon mallien avulla?
5. Onko hoitajilla kehittämisideoita hoidon tarpeen arviointiin tai Hyvän hoidon malleihin?

15. Lääkehoitoisen verenpainepotilaan hoito



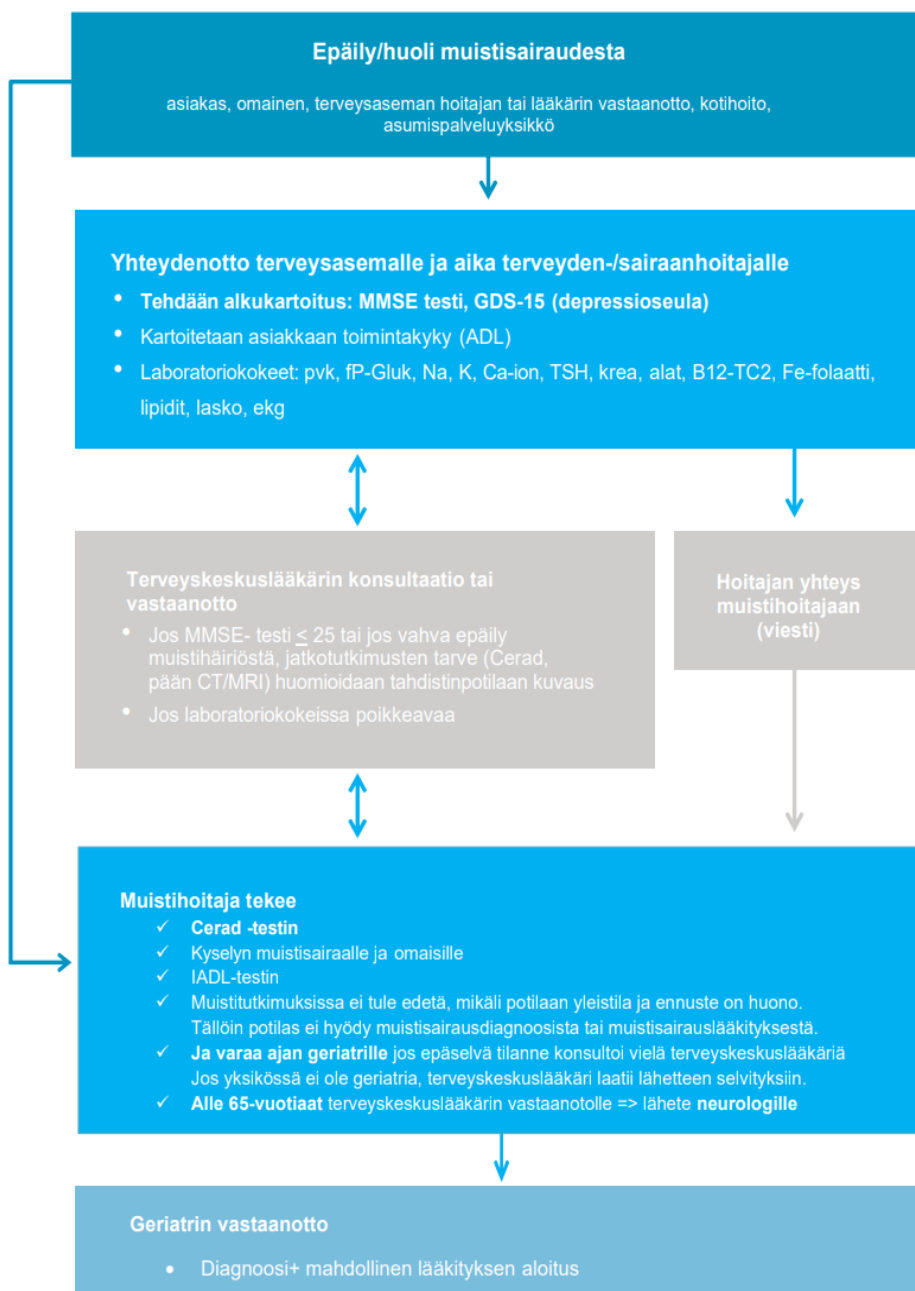
(Terveystalo, Hyvän hoidon mallit 2022, 24)

16. Sepelvaltimotaudin hyvän hoidon malli



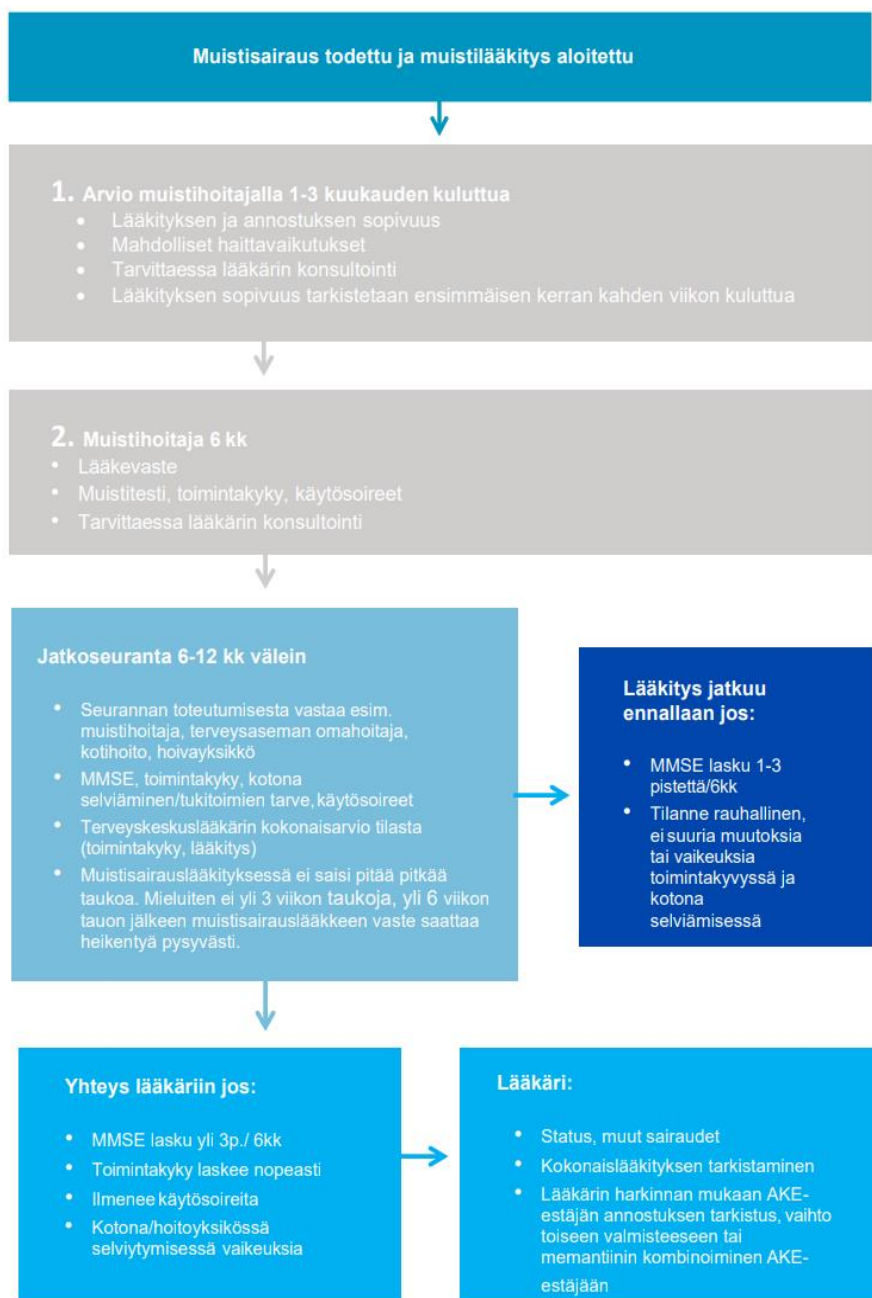
(Terveystalo, hyvän hoidon mallit 2022, 28)

6 a. Muistisairaahan alkuselvittelyt



(Terveystalo, Hyvän hoidon mallit 2022, 11)

6 b. Muistipotilaan jatkoseuranta



(Terveystalo, Hyvän hoidon mallit 2022, 12)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
"Hyvä hoito, määrittelisin sillä tavalla, että jokainen ihminen, joka vaikka mun vastaanotolle tulee niin että kun on semmonen tietty runko minkä mukaan toimitaan, niin kaikki saa sen saman hoidon, mennään rungon mukaan sitten ja tottakai mahdollisimman hyvän hoidon ja sitten tietysti se hoidon jatkuvuus, että kartotetaan asiakkaan tai potilaan vaiva tai hoito ja sitten tehdään suunnitelma sen mukaan."	Hyvään hoitoon kuuluu tasapuolinen kohtelu ja ammattitaito Asiakasta kuunnellaan hoitopolun varrella	Hyvä hoito	Asiakaslähtöisyys
"Kysytään, että mitä potilas itse haluaa." "Hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa."	Potilaan omat toiveet ja tavoitteet	Potilaan oma arvio terveydentilastaan	Asiakaslähtöisyys
"Verrataan tähän Hyvän hoidon malliin ja käydään potilaan kanssa vähän yhdessä läpi, että mikä on mahdollisuus ja mitkä on suunnitelmat ja mitkä on tavoitteet, että minusta se on sitä hyvää hoitoa."	Osallistaminen, hoitoon sitouttaminen	Potilaan oma arvio terveydentilastaan	Asiakaslähtöisyys
"Oon kokenut, että niistä on tosi paljon apua. Ihan mahtavaa kun on se runko minkä mukaan mä teen ja mistä itse niinkun saan tosi paljon apuja."	Apu päivittäiseen työhön Helppo tarkistaa asioita	Runko työlle	Hyvän hoidon mallit on kätevä työkalu

<p>"Näppärä, että se ei oo mikään semmoinen, että siellä olis aivan hulluna sivutollulla tekstiä pientä präänttiä vaan niinkun tosi selkeä".</p> <p>"Kyllä minusta on hyvä ja jos rupeat lukemaan Käypä hoitosuosituksista, niin sehän on aikamoinen kirja niin sitten se koonti on aika selkeä tossa."</p>	<p>Käypä hoito-suositukseen perustuva Kaaviot selkeitä</p>	<p>Hyvä, selkeä opas</p>	<p>Hyvän hoidon mallit on kätevä työkalu</p>
<p>"Noitten Hyvän hoidon mallien kanssa niin kyllä se työskentely onnistuu mukavasti." "Muokata omiin tarpeisiin."</p>	<p>Poimitaan omaan työhön tärkeät asiat</p>	<p>Paperinen ja sähköinen versio</p>	<p>Hyvän hoidon mallit on kätevä työkalu</p>
<p>"Minusta täällä hirmu hyvin on saanut ite niinkun tehdä sitä omaa työn kehittämistä mutta sitten että se pohjautuu kyllä sitten tähän Hyvän hoidon malliin".</p>	<p>Oma työkalu asiakkaan hoitopolkuun Ajan käytön suunnittelu</p>	<p>Näyttöön perustuvat toimintamallit</p>	<p>Työn suunnittelu ja oman työn kehittäminen</p>
<p>"Sitten sitä on tavallaan ite myös kehittänyt sitä omaa työtä ja sitä yhteistyötä muihin."</p>	<p>Työkokemus Uusi työnkuva Toimiva tiedonsiirto Uuden oppiminen</p>	<p>Yhteistyö Lisäkoulutus</p>	<p>Työn suunnittelu ja oman työn kehittäminen</p>
<p>"Tuo on Terveystalon mutta minä ajattelen sen liittyvän hyvään hoitoon koska siinä kysytään niinkun sitä potilaan omaa eikä niin että me täältä sanellaan."</p>	<p>Potilaalla mahdollisuus kertoa itse minkä kokee terveydentilakseen</p>	<p>Lomakkeen laajuus</p>	<p>Potilaan henkilötietokaavakkeen hyödyt ja haasteet</p>
<p>"Tuon pohjalta lähettään kokoomaan hoitosuunnitelmaa."</p>	<p>Laaja ja kattava kuvaus potilaan tilanteesta</p>	<p>Yhtenäinen protokolla</p>	<p>Potilaan henkilötietokaavakkeen hyödyt ja haasteet</p>
<p>"Se on tullu viime syksynä, se on hirveän iso pumaska."</p>	<p>Liian laaja</p>	<p>Lomakkeen laajuus</p>	<p>Potilaan henkilötietokaavakkeen hyödyt ja haasteet</p>
<p>"Ehkä jotenkin pikkusen kehittämistä siinä, kun se on tosiaan aika iso nivaska</p>	<p>Purkaminen vie aikaa Päällekkäistä työtä Myös sähköinen versio käyttöön?</p>	<p>Yhtenäinen protokolla</p>	<p>Potilaan henkilötietokaavakkeen hyödyt ja haasteet</p>

ja sitten tuntuu, että se on vähän semmosta, että ensin se asiakas täyttää sen käsin ja sitten hoitaja sen purkaa ja kirjaa sit koneelle että miten se ei vois olla jontenkin sähkösenä.” ”Päällekkäistä työtä.” ”Aika töisevä minun mielestä.”			
---	--	--	--

Aineiston analyysi