

Opinnäytetyö YAMK

Kliininen asiantuntijuus. Syöpää sairastavan hoitotyö

2023

Heidi Patama

Nuoren naisen rintasyöpäepäily

– hoidon tarpeen arvion mallin kehittäminen
sairaanhoitajan työn tueksi terveyskeskuksessa



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija, syöpää sairastavan hoitotyö.

2023 | 75 sivua + liitteet

Heidi Patama

Nuoren naisen rintasyöpäpäily

- hoidon tarpeen arvion mallin kehittäminen sairaanhoitajan työn tueksi terveyskeskuksessa

Tehokkaasti toimivan terveydenhuollon yksikön keskiöön nousee oikea, nopea ja tehokas hoidon tarpeen arvio. Potilaan esiin tuoma huoli pitää osata tunnistaa nopeasti ja oikea toimintatapa osattava valita muutaman minuutin haastattelun aikana. Mikäli tämä ei toteudu tai se toteutuu väärin, johtaa se todennäköisemmin uuteen yhteydenottoon tai pahimmillaan potilaan mahdollisen hoidon viivästymään. Ohjeita ja yhtenäisiä hoitolinjoja sekä koulutusta työstä selviytymiseen koetaan tarvittavan paljon lisää

Tavoitteena oli kehittää konkreettinen työkalu työn tueksi tilanteeseen, jossa aihe ei ole tuttu ja hoidon tarpeen arviota tekevä kokee tarvitsevansa tukea.

Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsaus, jonka jälkeen pidettiin ryhmähaastattelu. Näiden tuloksien pohjalta kehitettiin hoidon tarpeen arvion malli koskien nuoren naisen rinnan poikkeavaa oiretta. Kehitetty malli pilotoitiin kohdeorganisaatiossa viiden kuukauden ajan, jonka jälkeen tuloksia sekä kokemuksia mallin käytöstä kartoitettiin kyselylomakkeen avulla.

Saatujen tulosten mukaan hoidon tarpeen arvion malli vastasi tarpeeseensa hyvin. Kehitetyn mallin avulla koettiin, että hoidon tarpeen arvio oli turvallisempaa, nopeampaa ja varmempaa.

Asiasanat:

Hoidon tarpeen arvio, ohjaaminen, työn tekemisen tukeminen, mallipohjien käyttö, puhelintyö hoitotyössä, hoidon ja ohjaamisen vaikuttavuus

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Wellbeing, Master's Degree on Advanced Practice

2023 | 75 pages + annex

Heidi Patama

Suspected breast cancer in a young woman

- Developing a model for assessing the need for care to support nurses' work at health center

The focus of an efficiently functioning healthcare unit is a correct, fast and efficient assessment of the need for care. The patient's concerns must be identified quickly, and the right course of action must be chosen during the interview for a few minutes. If this does not happen or is done incorrectly, it is more likely to lead to new contact or, at worst, to a delay in the patient's possible treatment. It is felt that much more instructions and uniform treatment lines as well as training for coping with work are needed.

The aim was to develop a concrete tool to support the work in situations where the topic is not familiar and the person assessing the need for treatment feels that they need support.

In the first phase, a literature review was conducted, followed by a group interview. Based on these results, a model for assessing the need for treatment was developed for abnormal breast symptoms in young women. The developed model was piloted in the target organization for five months, after which the results and experiences of using the model were mapped with the help of a questionnaire.

According to the results obtained, the model for assessing the need for treatment met its needs well. With the help of the developed model, it was felt that the assessment of the need for treatment was safer, faster, and more certain.

Keywords:

Assessment of the need for treatment, guidance, support for work, use of templates, telephone work in nursing, effectiveness of treatment and guidance

Sisältö

1 Johdanto	8
2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	10
2.1 Kehittämiprojekti	10
2.2 Julkinen terveydenhuolto	15
2.3 Hyvinvoinnin edistäminen ohjaamisen keinoin	16
2.4 Kohdeorganisaatio	17
2.5 Projektiorganisaatio	19
2.6 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät	20
3 Aikataulu ja etenemisen seuranta	21
3.1 Kehittämiprojektin eteneminen	21
4 Kehittämistoiminta	24
4.1 Kehittämistoiminnan prosessi	24
4.2 Kehittämiprojektin suunnitelmavaihe	25
5 Kehittämiprojektin tiedonhaku ja teoriapohja	27
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	27
5.2 Tiedonhaun prosessi	27
5.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	30
5.4 Teoreettiset lähtökohdat	32
5.5 Rintasyöpä	36
5.6 Rintasyövän esiintyvyys ja seulontatilastot	37
5.7 Rintasyöpä nuorella naisella	39
5.8 Rintarauhasen poikkeavat oireet	40
6 Hoidon tarpeen arviointi	41
6.1 Hoidon tarpeen arvion merkitys	41
6.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalli ja vastuut	41
6.3 Hoidon tarpeen arviota ohjaavat lait ja ohjeistukset	44
6.4 Potilaan asema ja oikeudet	46

6.5 Puhelimessa tehtävä hoidontarpeenarvio perusterveydenhuollossa	46
6.6 Haasteet hoidontarpeenarvion tekemisessä	47
6.7 Hoidontarpeenarvion tiedot ja tulokset	48
6.8 Hoidontarpeenarvion tavoitteet, vaikuttavuus ja merkitys	50
6.9 Sairaanhoidtaja hoidontarpeenarvion tekijänä	51
6.10 Ohjeet, tuki ja koulutus työn tukena	52
7 Kehittämis- ja arviointimenetelmät	54
7.1 Kehittämismenetelmät	54
7.2 Kehittämisprojektin analyysimenetelmät	56
7.3 Kehittämisprojektin arviointimenetelmät	57
8 Kehittämisprojektin tuotos	59
8.1 Hoidontarpeenarvion malli	59
8.2 Pilotointi	61
8.3 Pilotoinnin tulokset	62
8.4 Projektiryhmän käyttöarviot ja yhteenveto	62
9 Kehittämisprojektin arviointi	64
9.1 Konstruktiivinen lähestymistapa	64
9.2 Sisällön analyysi	64
9.3 Teemoittelu	65
10 Eettisyys ja luotettavuus	67
10.1 Kehittämisprojektin luotettavuus	67
10.2 Kehittämisprojektin eettisyys	70
11 Pohdinta	73
11.1 Tulosten ja tuotoksen pohdinta	73
11.2 Kehittämisprosessi	73
11.3 Jatkokehitysehdotukset	74
11.4 Itsearviointi	75
Lähteet	76

Liitteet

Liite 1. Kehittämiprojektin aikataulu

Liite 2. QR- Koodi kyselytutkimukseen

Liite 3. Kyselytutkimus - mobiilissa

Liite 4. Pilotointijakson käyttöarviot – projektiryhmän vastaukset

Kuvat

Kuva 1. Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Kuva 2. Rintasyöpäseulontaan kutsutut ja seulontaan osallistuneet vuonna 2020. (Suomen Syöpärekisteri. 2023. Rintasyövän seulontaohjelma. Vuosikatsaus 2022: 2–7.)

Kuva 3. Rintasyöpäseulonnan tulokset ikäryhmittäin vuonna 2020. (Suomen Syöpärekisteri. 2023. Rintasyövän seulontaohjelma. Vuosikatsaus 2022: 2–7.)

Kuva 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023.)

Kuva 5. Hoidon tarpeen arvion malli - nuoren naisen rinnan oire

Kuva 6. Kyselytutkimuksen kansilehti mobiiliversiossa

Kuva 7. Kysymyksen 1 - vastausten jakauma kuvattuna

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämistoiminnan eteneminen

Kuvio 2. Tiedonhaun prosessi

1 Johdanto

Suomen Syöpärekisterin vuoden 2021 tilastojen mukaan naisten tavallisin uusi syöpä vuonna 2021 oli rintasyöpä. Uusia rintasyöpätapauksia naisilla vuonna 2021 todettiin yhteensä 5 105 kappaletta. Rintasyöpä on myös yksi kärkeäpitävistä syöpäkuolemien muodoista naisilla. (Suomen Syöpärekisteri. 2023.) Vuosittain yli 10 % rintasyöpätapauksista löydetään 25–49-vuotiailta naisilta, jotka eivät ikänsä puolesta kuulu vielä syöpäseulontojen piiriin. Vuosittain rintasyöpään sairastuu myös muutamia alle 25-vuotiaita naisia Suomessa. (Syöpäjärjestöt. 2023.)

Mikäli rintasyöpä todetaan nuorella iällä, on ennuste yleensä huonompi. Nuorilla potilailla todetaan enemmän aggressiivisia tautimuotoja kuten kolmoisnegatiivista ja HER2-positiivista rintasyöpää. Kolmoisnegatiivinen rintasyöpä on alaryhmistä kaikkein aggressiivisin ja huonoennusteisin rintasyövän muoto. (Tiainen & Utriainen. 2022.)

Tyypillisin julkisen terveydenhuollon paikka, johon yhteys otetaan kun huoli omasta terveydestä on herännyt, on oma terveyskeskus jonka tehtävänä ja tarkoituksena on tuottaa kunnan järjestämät terveydenhuoltopalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Ensikontaktissa terveydenhuollon ammattilainen tekee jokaiselle yhteyttä ottavalle potilaalle hoidon tarpeen arvion.

Hoidon tarpeen arvio on yleistynyt toimintatapa perusterveydenhuollossa paitsi Suomessa niin myös ulkomailla. Hoidontarpeen arvio on yksi tapa vaikuttaa koko ajan kasvavaan terveyskeskuspalveluiden kysyntään, toimintavan avulla voidaan koordinoida asiakasvirtaa oikeisiin palveluihin oikealla kiireellisyydellä. (Lindberg ym. 2021: 139–147.) Jotta hoidontarpeenarvion tekeminen olisi laadukasta, kartoitettavaa, turvallista, täsmällistä sekä riittävän nopeaa ovat sairaanhoitajat tuoneet esille yhtenäisten mallipohjien käytön tarpeellisuuden hoidontarpeenarviota tehdessä ja sen tukena. Kokemusten mukaan tämä paitsi nopeuttaa työn tekemistä, luo se myös luottamusta omaan työhön. Tutkimuksen

mukaan sairaanhoitajat kokevat usein turvattomuutta ja epävarmuutta hoidon tarpeen arviota tehdessä, varsinkin jos tehdyn arvion mukaan potilas ei näillä oireilla nyt tarvitse lääkärin vastaanottoa vaan voi jäädä kotiin seuraamaan oireitaan. (Lindberg ym. 2021. 145–146). Yhteisten mallipohjien käyttö luo myös turvan tunteen potilaalle, kun asiaan tartutaan ja esille tuotuun huoleen vastataan kartoittamalla asiaa hyvin sekä riittävästi.

Mallipohjien käyttö on samalla paitsi kustannustehokasta mutta myös lääkäriä avustavaa. Kaikki toimet, joilla terveydenhuoltoa voidaan yhdenmukaistaa ja lääkäreiden aikaa varata nimenomaan potilaan kokonaisvaltaiseen tutkimiseen on enemmän kuin järkevää. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa tavoitteena onkin vahvistaa perustason palveluita sekä yhdenvertaistaa palveluiden saatavuutta ja oikea-aikaisuutta parantamalla jatkuvuutta (Saukkonen & Ålander. 2021: 8).

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämisprojektina toteutettavan kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää hoidon tarpeen arvion tekemistä. Potilasryhmäksi tähän kehittämisprojektiin valikoitiin nuoret, alle 50-vuotiaat naiset ja heidän rintojen omaterveys.

Tavoitteena oli paitsi yhdenmukaistaa yksikön potilas ohjausta sekä kiinnittää huomiota hoidon tarpeen arvioinnin merkitykseen sekä kehittää konkreettinen työkalu, jota käyttämällä voidaan auttaa hoidontarpeenarvion tekijää haarukoimaan mahdolliset hälyttävät oireet ja löydökset sekä toimimaan työssään kustannustehokkaasti ja nopeasti. Lopullisena tuotoksena laadittiin hoidon tarpeen arvion tekemistä tukeva malli, joka ohjaa hoidon tarpeen arvion tekijää etenemään loogisessa järjestyksessä eteenpäin. Tavoitteena että, kun koko kysymys patteristo on käyty läpi, hoidon tarpeen arvion tekijä on saanut käsityksen siitä mitä tämä potilaan esille tuoma huoli voisi olla sekä saadaan selkeät askelmerkit siihen, miten potilaan asiassa seuraavaksi olisi hyvä edetä. Tämä kehittämisprojektin loppuraportti sisältää projektin tulosten esittelyn, arvioinnin ja johtopäätösten esittelyn lisäksi myös pohdintaa kehittämisprojektin eettisyydestä ja luotettavuudesta.

2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

2.1 Kehittämiprojekti

Projektilla kuten myös kehittämiprojektilla tarkoitetaan monelle osapuolelle yhteistä sekä kertaluontoista tehtävää (Luukkonen. 2020: 5–6).

Tälle kehittämiprojektille koettiin olevan aito tarve, nuorten naisten rinnan poikkeavista oireista tiedettiin vähän, kyseinen potilasryhmä koettiin haastavana ryhmänä, jolle toteuttaa hoidon tarpeen arvio ja tähän pyydettiin tukityökalu. Hoidon tarpeen arviota yhdenmukaistamalla ja asiaan heti tarttumalla luodaan potilaalle äärimmäisen tärkeä kuulluksi tulemisen ja turvan tunteen kokemus, kun asiaan tartutaan heti ja hoidon tarpeen arvio on tarpeeksi kartoittavaa.



Idea lähtenyt työpaikalta,
kahvihuoneesta.



Aito tarve, lisääntyneet potilaat.



Ei mallia miten toimia.



Hoidontarpeenarvio tärkein.
Nopeus, luotettavuus, yhteiset
pelisäännöt ja toimintatavat.



Tuki potilaalle heti
ansikontaktista.



Työntekijälle turvaa omaan
tekimiseen.

Kuva 1. Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Soittaminen on edelleen yleisin yhteydenoton muoto omaan terveyskeskukseen. Tämän vuoksi nyt kehitetty hoidon tarpeen arvion malli on tehty ensisijaisesti toteutettavaksi puhelimessa, mutta mallia kehitettäessä

pidettiin mielessä, että mallia pitää voida käyttää myös digitaalisesti esimerkiksi chat-palvelussa tai vastaanotolla koska myös näissä kohtaamisissa voidaan tehdä hoidon tarpeen arviota. Puhelimessa tapahtuva ohjaus on tapahtumana hyvin erilainen kuin esimerkiksi kasvokkain tapahtuva vastaanotolla tapahtuva ohjaus. Puhelimessa ainoana tulkittavana lähteenä on ääni. Kun ilmeet, eleet ja kohtaaminen puuttuu ja jäljelle jää vain ääni, korostuu äänen painon, kuuntelemisen ja huomioimisen arvo. Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arvio on monitahoinen tehtävä, joka sisältää siksi enemmän riskejä kuin kasvotusten tehtynä (Huibers ym. 2012: 245–552). Samaan aikaan hoidon tarpeen arvion tekijältä vaaditaan kommunikaatiokykyjä, suurta määrää eri asioiden osaamista ja yhteensovittamista. Potilas on usein tuntematon, taustatietoja voi olla niukasti saatavilla. Näin ollen puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arvio voi olla riski potilasturvallisuudelle. (Huibers ym. 2012: 547–552.)

Terveydenhuollon ammattilaisen on pystyttävä tekemään ja antamaan ohjaus joka tapauksessa niin että potilasta kuullaan, hänen huoleensa tartutaan ja ohjaus vastaanotetaan ja se ymmärretään. Mittarina sille, onko ohjaus onnistunut, voidaan pitää esimerkiksi sitä ottaako potilas yhteyttä samasta asiasta uudestaan, kysyäkseen ja tuodakseen esiin samat asiat. Jos ottaa, voidaan punnita ohjauksen riittämättömyyttä. Terveydenhuollon resurssit ovat ja ovat olleet pitkään ääri rajoilla Suomessa jo pitkään, joten potilas on voitava sekä osattava ohjata ensimmäisellä kerralla niin että uutta soittoa samasta asiasta ei tule. Tämä on paitsi kustannusten hallinnan kannalta merkittävässä roolissa mutta myös yleisiin ohjeistuksiin perustuvaa. On tärkeää, että ensimmäisen puhelun aikana osataan selvittää olennaiset asiat ja saamaan riittävät tiedot asiakkaan tilanteesta ja kiireellisyydestä. Näin voidaan ohjata asiakasta oikein ja asiakkaan prosessi nopeutuu. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022.)

Hoidon tarpeen arvion tekemistä ja ohjaamisen osaamisen opettamista tarvitaan edelleen lisää eikä sen merkitystä voi tarpeeksi korostaa (Huibers ym. 2012: 547–552). Tukea hoidon tarpeen arvion tekemiselle tarvitaan, ja hoidon tarpeen arvion tekijällä on oltava ohjeet siitä selviämiseen. Tähän voi vastata

ennalta valmiiksi tehdyt hoidontarpeen arvion mallit, joita voidaan käyttää ohjauksen tukena. Terveystarpeiden ammattilaisen omaan arvioon jää, tarvitseeko hän mallia hoidontarpeen arvion tekemisen tukena vai ei. Mallit ja ohjeet tulee kuitenkin olla saatavilla koska oletusarvona voidaan pitää, ettei hoidon tarpeen arvion tekijä voi tietää kaikkea.

Proaktiivinen puhelinohjaus edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta paitsi osaamista myös vastavuoroista ohjaussuhdetta. Hoitajan ammatillinen osaaminen ilmenee esimerkiksi kokonaisuuksien hallintana, ohjaustaitona ja kokonaisuuksien hallintana. (Lipponen ym. 2008: 237–238.) Puhelinohjauksen vaikuttavuus on yksi merkittävimmistä seikoista, joilla voidaan vaikuttaa suoraan myös potilaiden käyntimääriin, asiakasvirtojen koordinointiin sekä ammattilaisen näkökulmasta työn kuormittavuuteen. Tutkimusten mukaan huomattava osa asiakkaista olisi hakeutunut itse päivystykseen suoraan, jos oikeanlaista puhelinohjauspalvelua ei olisi saatavilla. (Orava ym. 2012: 226.)

Hoidontarpeenarvio on yksi tärkeimmistä ja merkityksellisimmistä työtehtävistä terveysasemalla. Hoidontarpeenarvio on potilaan hoidon lähtöpiste, ja sen kautta muodostuvat terveysaseman potilaat. Terveysaseman henkilökunta eli tiimi koostuu esimerkiksi sairaanhoitajista, lääkäreistä, fysioterapeuteista, kättilöistä ja mielenterveyshoitajista. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma tavoittelee tiimejä, jotka ovat vielä enemmän moniammatillisia ja jotka pystyvät auttamaan heti ensikontaktissa parantaen sekä hoitoon pääsyä mutta edelleen myös palveluiden koordinoitua. (Jokelin ym. 2022.)

Yhteyttä ottavat potilaat voidaan hoidontarpeenarvion kautta koordinoita eli jaotella karkeasti kahteen ryhmään, jotka ovat ne potilaat joille ruvetaan tekemään tutkimuksia ja toimenpiteitä heti sekä ne, joille annetaan kotihoito-ohjeet ja ohjataan seuraamaan oireistoa tai esille tuotua vaivaa ja olemaan tarvittaessa uudestaan yhteydessä jos oireisto muuttuu ja/ tai hankaloituu. Tässä korostuu ohjaamisen osaamisen ja merkitys. Yleisesti vaikeiksi ohjaustilanteiksi tiedostetaan ne tilanteet, joissa ei ole käytössä riittäviä ohjausvälineitä (Nykänen ym. 2017: 26.)

Hoitajat kokevat vaikeimmaksi olla antamatta aikaa potilaalle. Jos hoidon tarpeen arvion tuloksena ei ole tarvetta varata aikaa lääkärille tai tulla terveysasemalle vaan potilas ohjataan jäämään kotiin, koetaan usein epävarmuutta omassa asiantuntijuudessa sekä näissä tilanteissa koetaan eniten ristiriitoja potilaan ja hoidon tarpeen arvion tekijän välillä. Hoitajat kokevat kuitenkin, että kun potilas ohjataan olemaan uudestaan yhteydessä, mikäli oireisto muuttuu tuo tämä luottamusta ja itsevarmuutta hoidon tarpeen arvion tekemiseen. (Lindberg ym. 2021: 139–147.) Hoidon tarpeen arvio tehdään aina sen hetkisillä tiedoilla ja kyseessä olevaan tilanteeseen. Hoidon tarpeen arvio tulee siis aina tehdä uudestaan, jos tilanne muuttuu tai se ei poistu.

Hoidontarpeenarvion tekeminen voi olla erittäin haastavaa ja jopa vaikeaa riippuen hoidontarpeenarviota tekevän terveydenhuollon ammattilaisen omasta osaamisesta. Sopivan persoonallisuuden ja itseluottamuksen lisäksi oma kokemus omasta ammattitaidosta ja sen riittävydestä vaikuttaa puhelinohjaukseen merkittävästi. (Orava ym. 2012: 224.) Yhdeksi suureksi seikaksi muodostuu myös vastuunotto ja omaan ammattitaidon kautta luotuun arvioon luottaminen. Potilaan kontaktissa esille tuoma huoli tai oire ei aina kerro suoraan koko totuutta vaan todellinen syy yhteydenotolle voikin olla jokin ihan muu, toisaalta potilas voi esittää asian itse varmana ja suoraan vakuuttuneena siitä, että itse tiedostaa jo mikä kyseessä on ja miten tilanteessa tulisi nyt edetä. Terveysasemat myös saavat päivittäin puheluita, joissa potilas kertoo varaavansa suoraan ajan lääkärille, eikä välttämättä ymmärretä, että kaikki on tehtävä hoidon tarpeen arvion kautta, sairaanhoitajat ovat nimenneet tämän yhdeksi kuormittavaksi tekijäksi omassa työssä (Lindberg ym. 2021: 139–147). Potilas ei välttämättä halua myöskään kertoa asiaansa muille kuin vastaanottavalle lääkärille.

Terveyskeskuksessa kontaktiin vastaa tänä päivänä yleensä laillistettu sairaanhoitaja, jonka ensimmäinen ja tärkein tehtävä on tehdä huolellinen, täsmällinen ja tarkka hoidontarpeenarvio. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valviran ohjeen mukaan hoidon tarpeen arvion voi tehdä muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri (Sosiaali- ja

terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto. Valvira. 2018.) Tilaavassa organisaatiossa, jonka kanssa yhteistyössä tämä kehittämisprojekti on tehty, kaikki puhelinhoitajat ovat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai ensihoitajia.

Hoidon tarpeen arvio tapahtuu usein joko puhelimitse tai sairaanhoitajan vastaanotolla. Tänä päivänä yleistymässä ovat myös digitaaliset asiointikanavat sekä virtuaalisesti hoidettavat vastaanotot ja ohjaustilanteet. Digitaalisuuden yleistyessä tuo se myös kuitenkin mukanaan lisää osaamisvaadetta työnkuvaan ja digitaalisia valmiuksia odotetaan omattavan koko ajan enemmän jo töihin haettaessa. Hyviin digitaalisiin valmiuksiin luetaan teknisten taitojen lisäksi myös yleinen myönteinen asenne teknologiaa ja uusia innovaatioita kohtaan. (NHS 2018: 2–3.) Yhteiset mallit hoidon tarpeen arvioinnissa, jotka voidaan suoraan liittää myös digitaaliseen kanavaan potilaan vastattavaksi tuo myös näin lisää arvoa ja merkityksellisyyttä niiden käytölle.

Riippumatta yhteydenottomuodosta tai tilanteesta missä hoidontarpeen arvio tehdään, oli tämä sitten puhelimitse, vastaanotolla, digitaalisessa kanavassa tai muussa yhteydenoton muodossa on lopputuleman oltava aina tarkasti ja oikein tehty. Tavoitteena että asiakkaan huoleen on vastattu, henkeä uhkaavat, huolestuttavat tai muut välitöntä hoitoa vaativat oireet ja seikat on huomioitu ja niihin on reagoitu tarkoituksenmukaisesti. Potilasta on kuultu ja hänen kanssaan on käyty läpi jatkotoimenpiteet niin että potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (785/1992) mukaisesti potilas tietää itse, miten nyt toimia sekä hän ymmärtää saamansa tiedon ja ohjauksen. Vastaavasti terveydenhuollon ammattilainen kokee suorittaneensa hoidontarpeen arvion oikein. Työssä saatu onnistumisen kokemus lisää itseluottamusta ja mielekkyyttä omaan työhön, sen tekemiseen ja siitä selviytymiseen.

Tämän kehittämisprojektin kohderyhmä on rajattu 50- vuotiaisiin ja tätä nuorempiin naisiin, eli siis alle mammografiaikäisiin naisiin. Suomessa mammografia seulontaan kutsutaan yli 50–69-vuotiaat naiset noin kahden vuoden välein (Suomen syöpärekisteri 2022).

Perustelut rajanvedolle alle 50-vuotiaisiin naisiin koettiin olevan olemassa koska kehittämissuunnitelmalla haluttiin luoda työkaluja siihen, miten kohdataan, hoidetaan ja arvioidaan näitä potilaita, jotka eivät ikänsä puolesta kuulu syöpäseulontojen piiriin. Syöpäseulonta tarkoittaa syövän, sen esiasteiden ja varhaisvaiheiden järjestelmällistä etsimistä. Syöpäseulontojen tavoitteena on vähentää seulottavan syövän aiheuttamia kuolemia. (Suomen Syöpäjärjestö. 2023.)

Rintojen syöpien ja sen esiasteiden seulonnasta käytetään nimitystä mammografia. Suomen Syöpärekisterin mukaan seulontaikäisten naisten rintasyövästä noin kaksi kolmasosaa löydetään seulonnoissa, loput rintasyöväet todetaan seulontaan osallistumattomilta tai esimerkiksi niiltä, joiden syöpää ei seulonnoissa havaittu tai joiden syöpä ilmaantui vasta mammografiatutkimuksen jälkeen. (Suomen Syöpäjärjestö. 2023.)

Vuonna 2021 keskimääräinen ikä rintasyöpään sairastuttaessa oli 65- vuotta. Huomionarvoista on, että rintasyövän ilmaantuvuus on ollut kuitenkin nousussa koko ajan. (Seppä ym. 2021.) Rintasyövän ennuste sairastumisen toteamisen jälkeen on vastaavasti parantunut koko ajan koska syöväet todetaan aiempaa aikaisemmin mutta myös hoitojen kehittymisen myötä (Syöpäjärjestöt. 2023.) Näiden yhteisvaikutuksesta rintasyövän kuolleisuus on kääntynyt laskuun ja elossaluku Suomen Syöpärekisterin vuoden 2021 tilastoraportin mukaan oli jopa 90 % (Seppä ym. 2021).

2.2 Julkinen terveydenhuolto

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä perustuu julkisiin terveydenhuollon palveluihin, joihin on oikeus jokaisella Suomessa asuvalla. Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle Suomessa asuvalle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. (EU-terveydenhoito.2023.)

Terveyspalveluita on annettava siten, ettei ihmisiä aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi terveydentilan, iän tai vammaisuuden perusteella. Hoitopäätösiin ja hoitolinjaan saavat vaikuttaa ainoastaan lääketieteelliset syyt. perustuslain yhdenvertaisuussäännös edellyttää, että henkilö saa riittävät terveyspalvelut riippumatta siitä missä hän asuu. (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa-

ja valvontavirasto. Valvira. 2023.) Terveyspalvelut jaetaan karkeasti perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunkin hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä sekä muita niihin liitettäviä terveystalvueluita. Perusterveydenhuollon palveluita tuotetaan sosiaali- ja terveystakeskuksissa osana kokonaisvaltaista kansanterveystyötä. (Sosiaali- ja terveystministeriö. 2023.)

Sosiaali- ja terveystministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön valtakunnallisesta ohjauksesta sekä henkilöstövoimavarojen kehittämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutuksesta vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö, henkilöstön ammatillisesta koulutuksesta ja pätevydestä säädetään niitä koskevissa laissa ja asetuksissa. (Sosiaali- ja terveystministeriö. 2023.) Näitä ovat esimerkiksi: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015 sekä Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöstöstä 153/2016.

2.3 Hyvinvoinnin edistäminen ohjaamisen keinoin

Sosiaali- ja terveystministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (Sosiaali- ja terveystministeriö. 2023). Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä toimenpiteillä vaikutetaan yhteisön, yksilön ja ihmisten elinympäristöön sekä yleiseen terveyteen. Toimien avulla ehkäistään ongelmia ja sairauksia sekä ylläpidetään ja edistetään ihmisten hyvinvointia, toimintakykyä ja yleistä terveyttä. Terveyttä ja hyvinvointia edistämällä sekä siihen panostamalla voidaan osaltaan hillitä myös kustannuksia, jotka johtuvat esimerkiksi sairauspoissaoloista. (Sosiaali- ja terveystministeriö. 2023.)

Ohjaaminen luetaan myös yhdeksi terveyttä edistäväksi tekijäksi. Asiakkaalle on annettava tietoa selkeästi ja ymmärrettävästi ohjaamisen aikana. Yhteydenotot on mahdollistettava asiakkaalle puhelimitse, paikan päällä asioiden tai sähköisesti. Hallintolain mukaan asiakkaan tiedusteluihin

esimerkiksi omasta terveydentilastaan tai muusta on vastattava viivytyksettä. Tällöin asiakas kokee, että häntä on kuultu. Asiakasta on neuvottava, mitä tapahtuu seuraavaksi ja mitä hänen tulee tehdä seuraavaksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022.)

Ohjaamisessa on käytettävä selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Asiakkaan tilanteesta tulee puhua hänen kanssaan avoimesti ja hänen kanssaan tulee käydä läpi erilaisia ratkaisuja ja vaihtoehtoja, mikäli näitä on tarjolla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022.) Ohjaaminen vaatii osaamista. Ohjaaminen ja arviointi varsinkin puhelimesta vaatii lääketieteellistä osaamista sekä kommunikaatiokykyjä. Jotkin kontaktit voivat olla hyvinkin vaikeita ja kiireellisiä, tämänkin vuoksi ohjaamiseen ja arviointiin tulisi panostaa tulevaisuudessa paljon kouluttamisen ja ohjaamisen kautta. (Huibers ym. 2012: 547–552.)

2.4 Kohdeorganisaatio

Kohdeorganisaatio, jonka kanssa tämä kehittämisprojekti on tehty vastaa oman vastuualueensa asukkaista mukaan lukien ne terveysaseman vaihtajat, jotka ovat itse määritelleet omaksi terveysasemakseen kyseisen organisaation, vaikka asuisivatkin osoitteen perusteella muun terveydenhuollon yksikön vastuualueella. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ohjeen mukaan kiireettömässä hoidossa asiakkaalla on oikeus valita miltä oman kuntansa tai kuntien yhteistoiminta alueen terveysasemalta hän haluaa saada hoitoa ja terveydenhuoltopalveluita. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto. Valvira. 2018.) Valinnanvapaus vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja potilaan asemaa, mikä organisaatioiden ja palveluiden saatavuuden näkökulmasta voi edistää palveluiden laatua (Nykänen ym. 2017: 15–16).

Väestövastuu kohdeorganisaatiossa työn tekemisen aikaan Keväällä 2023 oli noin 7000 asukasta, joista noin 4000 arvioitiin olevan niin kutsuttuja aktiivisia terveysaseman palveluita käyttäviä. Yleisin yhteydenoton muoto tälle terveysasemalle on kokemusten ja tilastojenkin mukaan edelleen perinteinen

puhelu, vaikka terveydenhuollon yhteydenottomuotojen nykyaikaistuesssa rinnalle on tuotu myös uusia digitaalisuuteen vahvasti pohjautuvia yhteydenottomuotoja myös kohdeorganisaatioissa. Yhdeksi syyksi tälle on arvioitu olevan kohdeväestön suhteellisen korkea keski-ikä. Digitaalisuuteen panostetaan tulevaisuuden terveydenhuollossa edelleen vahvasti, kasvavasti. Aktiivista työtä digitaalisuuden jalkauttamisessa ja sen löytämisessä tehdään myös tilaavassa organisaatioissa ja tämänkin vuoksi tässä kehittämissuunnitelmassa nyt tuotettu hoidon tarpeen arvion malli on mahdollista liittää ja käyttää myös digitaalisessa kanavassa käytävässä keskustelussa potilaan ja ammattilaisen välillä, liittämällä kehitetty hoidon tarpeen arvion malli suoraan keskustelukanavaan potilaalle.

Kehittämissuunnitelman työstämisen aikaan kyseinen tilaajaorganisaatio vastaanotti noin 200–300 puhelua joka päivä, viikottasolla tämä tekee noin 1300 puhelua. Henkilökohtainen puhelutavoite puhelinvuorossa olevalle sairaanhoitajalle oli kehittämissuunnitelman työstämisen aikaan 50 puhelua 8 tunnin työpäivän aikana. Tämä tarkoittaa siis 50 tehtyä hoidontarpeenarviota päivässä. 1 kuukaudessa kyseisen terveyskeskuksen sairaanhoitajat olivat tehneet hoidontarpeenarvion laskennallisesti noin 5500 potilaalle.

Kohdeorganisaation henkilökunta koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista, kättilöistä sekä terveydenhoitajista. Kohdeorganisaation toiminnasta vastaa yksikön vastaava lääkäri sekä hoitaja. Pääasiallinen tehtävä kohdeorganisaatioissa on tuottaa oman alueensa terveyskeskuspalvelut sekä huolehtia omalta osaltaan väestön terveydestä sekä hyvinvoinnista.

Kohderyhmänä tässä kehittämissuunnitelmassa olivat tämän terveyskeskuksen sairaanhoitajat ja heidän hoidontarpeenarvion tekemisen tukeminen ja yhdenmukaistaminen, hyödynsaajina arviotiin olevan koko terveysaseman henkilökunta, mutta myös terveysaseman nuoret naispotilaat.

Tilaajaorganisaation tavoitelinjauksen mukaisesti keskimääräinen käsittelyaika jokaiselle tehtävälle on enintään 7 minuuttia. Alkuvuoden 2022 ja kevään 2023 välillä tehtyjen havaintojen ja arvioiden mukaan tämä luku tulee kasvamaan

entisestään, joten tarve hoidon tarpeen arviota nopeuttavalle mallille on olemassa. Tälläkin hetkellä hoidon tarpeen arviota varten ja sen tueksi tilaajaorganisaatiolla on olemassa useita fraaseja ja malleja, joita sairaanhoitaja voi käyttää työn tukena. Työn johdonmukaisuuden ja selkeän yhteisen linjauksen varmistamiseksi näitä tulisi käyttää aina, jos sellainen on kyseiseen kontaktiin olemassa. Nuoren naisen mahdollista rintasyöpäepäilyä tai muuta rinnan oiretta varten kyseistä hoidontarpeenarvion mallia tässä tilaajaorganisaatiossa ei vielä ollut olemassa.

2.5 Projektorganisaatio

Tämä kehittämisprojekti on toteutettu yhteistyössä tilaavan organisaation, projektipäällikön, projektiryhmän, työelämämentorin sekä opettajatuutorin kanssa. Työelämämentorina tässä kehittämisprojektissa toimi tilaavaan organisaatioon kuuluva, johtamistyössä työskentelevä henkilö, jonka pääasiallisena tehtävänä oli toimia tukena työn etenemisen aikana sekä tukea opiskelijaa ammatillisesti koko prosessin aikana. Työelämämentori luki, kommentoi ja ehdotti muutoksia tai kehitysideoita tarvittaessa koko prosessin ajan niin että, tuotoksesta saatiin mahdollisimman hyvin tarvetta palveleva. Opettajatuutorin roolissa tässä kehittämisprosessissa toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun terveystieteiden opettaja, jonka pääasiallinen tehtävä oli tukea, opastaa ja ohjata työn tekijää koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Projektipäällikkönä tässä kehittämisprojektissa toimi tämän loppuraportin kirjaaja, Turun ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijuuden opiskelija, jonka pääasiallisena tehtävänä oli valvoa ja hallinnoida kehittämisprojektin varsinaista toteutusta sekä huolehtia sen suunnitelmallisesta etenemisestä niin että se täyttää kaikki kehittämistyön eettiset ja lailliset seikat sekä noudattaa hyvän tieteellisen kirjoittamisen ja tutkimisen normeja. Kaikille projektiryhmän jäsenille kerrottiin mitä projektiryhmään osallistuminen vaatii, läpi käytiin myös koko kehittämisprojektin yhteiset pelisäännöt.

Tässä kehittämisprojektissa projektiryhmä koostui terveyskeskuksen sairaanhoitajista, joiden työn tueksi hoidontarpeenarvion malli kehitettiin. Kehittämisprojektin työstämisen aikana tämä luku vaihteli 10 ja 6 sairaanhoitajan välillä. Projektiryhmän tehtävänä oli testata ja käyttää kehitettyä mallia pilotointijakson aikana sekä vastata kyselyyn pilotoinnin päätyttyä, tästä saatiin tutkimuksellisen osion materiaali.

2.6 Kehittämisprojektin tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli yhdenmukaistaa yksikön potilas ohjausta sekä kehittää konkreettinen työkalu työn tueksi tilanteeseen, jossa aihe ei ole tuttu ja hoidon tarpeen arvion tekijä kokee tarvitsevänsä tukea.

Tämän kehittämisprojektin ensisijainen sekä tärkein tarkoitus on helpottaa ja nopeuttaa sairaanhoitajan tekemään hoidontarpeenarviota. Jotta asiakkaan kanssa päästään nopeasti, luontevasti ja turvallisesti mitään tärkeää unohtamatta eteenpäin. Lopullisena tuotoksena näihin vastaamaan kehitettiin hoidon tarpeen arvion malli ”nuoren naisen rinnan oire”.

Tässä kehittämisprojektissa puhutaan tutkimuskysymysten sijaan kehittämistehtävistä, jotka sopivat tämän kehittämisprojektin tarpeeseen paremmin. Vastaavanlaisesti niin kehittämistehtävien kuin tutkimuskysymysten tavoite projektissa on ohjata tutkimuksen tai kehittämisprojektin kulkua kohti asetettua päämäärää ja tavoitetta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kehittämistehtävät ovat väljempiä verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksen muotoihin (Salakari, M. 2020).

Kehittämistehtäviä tähän kehittämisprojektiin nimettiin kaksi:

1. Laatia hoidon tarpeen arvion malli terveyskeskukseen sairaanhoitajan työn tueksi.
2. Pilotoida tuotettu hoidontarpeenarvion malli terveyskeskuksessa.

3 Aikataulu ja etenemisen seuranta

3.1 Kehittämisprojektin eteneminen

Kaikkien projektien elinkaareen kuuluu erilaisia työtehtäviä, jonka mukaan projekti etenee kohti tavoitettaan. Projektin toteutukseen kuuluu esimerkiksi suunnittelu, määrittely, resurssien hankinta, varsinainen toteutus sekä lopulta valmiin projektin luovutus asiakkaalle. (Dennis. 2012: 10.)

Kehittämistyö alkoi helmikuussa 2022, kun tilaavassa organisaatiossa siirryttiin tiimimalliin ja keskusteltiin sairaanhoitajien työn tukemisesta korostaen hoidon tarpeen arvion merkitystä, siihen panostamista ja yhteisten toimintamallien lujittamista. Tilaava organisaatio tiedosti edessä olevat haasteet, kun edessä olisi pian siirtyminen hyvinvointialueille. Tämän lisäksi uusien potilaiden listautuminen tämän terveysaseman hoivan piiriin oli koko ajan kasvussa. Tämä tarkoittaa suoraan kasvua potilasmäärissä, jotka haluttiin edelleen hoitaa hyvin mutta samalla tiedostettiin paineen kasvavan myös hoidon tarpeen arvioissa, tällä terveysasemalla jokainen potilas haastatellaan ennakkoon puhelimesta tai muussa yhteydenottokanavassa riippuen siitä, miten potilas on yhteydessä.

Sairaanhoitajien työn kannalta tämä tarkoittaa kasvavia yhteydenottomääriä jokaiselle arkipäivälle ja näin ollen myös vaadetta siitä, että jokaisen puhelinvuorossa olevan sairaanhoitajan on pystyttävä hoitamaan enemmän puheluita työpäivän aikana. Jotta tästä voitaisiin selvittää, on puhelun keston oltava koko ajan lyhyempi. Tähän peilaten tilaavassa organisaatiossa saatiin ajatus siirtää koko ajan enemmän valmiiden mallipohjien käyttöön työn tukena ja sen nopeuttamisena.

Tämän kehittämisprojektin idea esiteltiin tilaavalle organisaatiolle 2 / 2022. Työn ideaa pidettiin välittömästi tarpeellisena ja tässä samassa yhteydessä päätettiin kehittämisprojektin suunnittelutyön aloittamisesta. Suunnitelman teko saatiin päätökseen syksyllä 2022 ja kehittämisprojektin suunnitelma tutkimussuunnitelmineen esiteltiin tilaavalle organisaatiolle marraskuussa 2022.

Tässä samassa yhteydessä nimettiin virallisesti myös kehittämisprojektin projektiryhmä, joka koostui terveysaseman sairaanhoitajista, esiteltiin tarkempi aikataulu sekä pilotointisuunnitelma.

Projektiryhmä tapasi pilotointivaiheen aikana välipalavereissa säännöllisesti, jossa seurattiin paitsi mallin käyttömääriä, myös arviointiin mallin toimivuutta sekä sen mahdollisia muutostarpeita. Projektiryhmältä kerätty palaute ja lopulliset käyttömäärät on raportoitu hyviä tutkimuksen toimintaperiaatteita noudattaen tähän kehittämisprojektin loppuraporttiin sellaisenaan mitään muuttamatta tai pois jättämättä.

Alkuvuoden 2023 aikana valmisteltiin ja tehtiin kehittämisprojektiin vaadittavat sopimukset ja tiedottamiset valmiiksi, jonka jälkeen työstettiin aiempaan kirjallisuuskatsaukseen sekä tilaavassa organisaatiossa käytyihin asiantuntija-arvioihin perustuen juuri tälle terveysasemalle toimiva hoidon tarpeen arvion malli koskien alle 50- vuotiaan naisen huolta rinnan poikkeavasta oireesta. Kehitetty malli esiteltiin terveysaseman vastaavalle lääkärille sekä muulle henkilöstölle maaliskuussa 2022. Tähän tehtiin tarvittavat muutokset, joita havaittiin kolme kappaletta. Kaksi liittyen kehitetyn mallin kysymysten loogiseen järjestykseen sekä mukaan tuotiin kysymys ihon pinnan muutoksista, jonka yksi tiimiin kuuluva lääkäri toi esiin, rintasyövän oire voi olla rinnan poikkeava ihottuma (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen. 2014: 9–10).

Hoidon tarpeen arvion mallin hyväksymisen jälkeen se tallennettiin terveysasemalla käytössä olevaan potilastietojärjestelmään ja pilotointi vahvistettiin alkavaksi suunnitellusti huhtikuussa 2023.

Pilotointi tilaavassa organisaatiossa kesti suunnitelman mukaan huhtikuun 2023 – elokuun 2023 välisen ajan, yhteensä 5 kuukautta. Tällä ajanjaksolla kehitettyä hoidon tarpeen arvion mallia käytettiin mahdollisuuksien mukaan aina sopivan potilaskontaktin tullessa. Puhelun tullessa hoidon tarpeen arvion tekijän tehtävänä oli tunnistaa potilaan esiin tuoma asia sekä määrittää soittajan ikä. Mikäli ikä ja aihe todettiin tähän kehittämisprojektiin sopivaksi, hoitaja avasi kehitetyn hoidon tarpeen arvion mallin työn tueksi. Puhelun jälkeen käyttö

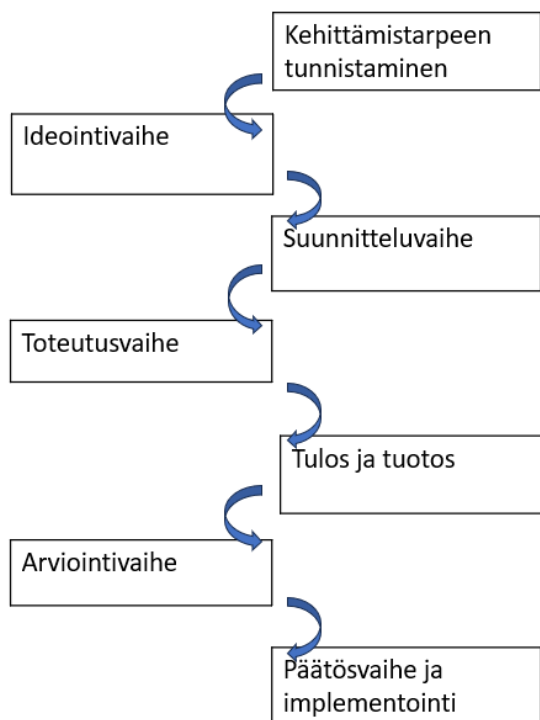
tallennettiin sitä mittaavaan laskuriin. Tämän lisäksi arvioitiin mallin toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Tässä yhteydessä tunnistettiin kesän vaikutukset puhelumääriin yleisesti, kesällä sisään tulevia puheluita on määrällisesti vähemmän. Tämän tunnistettiin mahdollisesti vaikuttavan lopullisten tulosten luotettavuuteen, jota tarkastellaan lähemmin kappaleessa 10.

Lopulliset pilotoinnin tulokset kerättiin maaliskuussa 2023 verkkokyselyllä. Projektiryhmä vastasi verkkokyselyssä hoidon tarpeen arvion mallia koskeviin meilipide kysymyksiin sekä yleiseen kokemukseen ja osaamiseen koskien hoidon tarpeen arviota. Kysely tehtiin nimettömänä. Kyselytutkimus mallin käytettävyydestä sekä sen tarpeellisuudesta toteutettiin Forms - työkalua apuna käyttäen ja sisälsi 19 kysymystä. Kehittämiprojektin loppuraportin kirjaaminen, tähän kuuluva artikkelijulkaisu sekä lopullisen raportin esittäminen tilaavalle organisaatiolle sijoittui loppuvuoteen 2023 jolloin myös projekti päättyi. Kehittämiprojektin tarkempi aikataulutusta on kuvattu taulukossa, joka on liitetty tämän kehittämissuorituksen liitteeksi.

4 Kehittämistoiminta

4.1 Kehittämistoiminnan prosessi

Kehittämistoiminta koostuu seitsemästä vaiheesta, joita ovat (1) nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, (2) ideointivaihe, (3) suunnitteluvaihe, (4) toteutusvaihe, (5) tulos ja tuotos, (6) arviointivaihe ja (7) päätösvaihe eli tulosten implementointi ja levittäminen (Salonen, K. ym. 2017: 52–53).



Kuvio 1. Kehittämistoiminnan eteneminen.

Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen suhdetta voidaan käsitellä siten, että kehittämisessä sovelletaan tutkimuksesta saatavaa tietoa. Tutkimus pyrkii tuottamaan uutta tietoa, jota kehittämistoiminnassa sovelletaan käytäntöön. (Toikko & Rantanen. 2009: 19–29.) Kehittämistoimintaa voidaan kohdistaa myös jonkin jo olemassa olevan asian edelleen kehittämistä enemmän tarvetta palvelevaksi tai kokonaan uuden mallin, ohjeen tai toiminnan luomista tai

kehittämistä. Ensin on löydettävä kehitettävä asia sekä määriteltävä päämäärä eli tavoite, johon halutaan pyrkiä. On myös hyvä tiedostaa, miksi valittua asiaa tai mallia halutaan kehittää, mikä nykyisessä tavassa, mallissa tai asiassa tekee tästä asiasta sellaisen, että sitä on tarve kehittää. Kehittämisprojektille tulee määrittää konkreettiset ja realistiset tavoitteet sekä aikataulu tavoitteisiin pääsemiselle. Jotta voidaan varmistua, että kehittämisprojekti etenee oikeaan suuntaan, on läpi projektin seurattava ja arvioitava projektin kehittymistä sekä arvioitava saavutuksia, suuntaa sekä riskinarviota. Riskien tunnistaminen ja niiden ennakointi turvaavat koko projektin onnistumista (Mäntyneva 2016: 132–133).

4.2 Kehittämisprojektin suunnitelmavaihe

Tätä kehittämisprojektia työstettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Kehittämistoiminta nojautuu käsitykseen ja ymmärtämiseen siitä mikä on kehitettävä kohde, mitkä ovat kohteen perustelut ja rajaukset, mitä kehittämisellä tavoitellaan, millä menetelmillä asiat voidaan ratkaista, miten kehitettyä arvioidaan sekä mitkä ovat tuloksen tai tuotoksen levittämisen tavat ja kanavat. (Salonen ym. 2017: 29–30.) Kehittämistoiminta ja uuden kehittäminen ovat konkreettisia toimia, yleensä taustalla on tarve kokonaan uuden asian tai toimintamallin jalkauttamisesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön pääpiirteitä ovat esimerkiksi käytännönläheisyys, ongelmakeskeisyys ja yhdessä tekeminen. (Anttila. 2006; 442–443.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta paitsi kehittää todettuun tai toivottuun tarpeeseen uutta myös tutkii esimerkiksi mikä edellisessä toimintamallissa tai tavassa teki asiasta kehittämisen arvoista. Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla tähdätään lähtökohtaisesti siis muutokseen ja tavoitellaan edeltäjäänsä parempaa toimintatapaa, jonka tavoitteena on tuottaa käyttökelpoista hyötyä ja tietoa (Heikkinen ym. 2006; 16–19).

Kehittämisprojektin ensimmäinen konkreettinen vaihe oli suunnitelman laatiminen. Tärkeimmät suuntaviivat on hyvä hahmotella ensin, tiedostaen että näitä voidaan tarkentaa kehittämisprojektin edetessä (Enwald ym. 2016: 29–

32). Kehittämiprojektin suunnitelmaan laadittiin askelmerkit sille, miten kehittämissuunnitelmassa tullaan etenemään. Suunnitelmaan kannattaa kirjata myös tutkimusetiikkaan, tietosuojaan sekä esimerkiksi aineiston hankintaan ja säilyttämiseen sekä hävittämiseen hankkeen päätyttyä liittyvät seikat, jotka ovat suunnitelman ja koko projektin kannalta oleellisia. (Enwald ym. 2016: 29–32.)

5 Kehittämiprojektin tiedonhaku ja teoriapohja

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia käytetään usein hahmottamaan jonkin tietyn aihealueen tutkimus tai kehittämistarvetta. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsessään tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan yhteenveto aikaisemmasta jo tiedossa olevasta tutkimustiedosta. (Stolt ym. 2016.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu laadittuun tutkimuskysymyksiin, jonka tavoitteena on tuottaa valikoidun aineiston perusteella nimensä mukaisesti kuvaileva vastaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita voidaan ajatella olevan neljä kappaletta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä lopulta tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä sekä asian ymmärtämiseen tähtäävää jonkin ilmiön kuvaamista. (Kangasniemi ym. 2012: 291–301.)

Tässä kehittämissuorituksessa haluttiin vaikuttaa käytännön hoitotyöhön konkreettisella toimintaa muuttavalla ja sitä auttavalla työkalulla jokapäiväisessä hoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä tarjoaa mahdollisuuden tarvittavan teoriapohjan kokoamisen tarpeeseen vastaavan menetelmän avulla, kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää myös kliinisen tiedon keräämiseen (Kangasniemi ym. 2012: 291–301).

5.2 Tiedonhaun prosessi

Tässä kehittämissuorituksessa tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla saavuttaa jo olemassa oleva tieto nuorten naisten rintasyövästä ja hoitoon hakeutumisen lähtökohdista sekä tuottaa teoriapohja hoidon tarpeen arvion mallille, jonka tarkoitus on auttaa hoidon tarpeen arvion tekijää. Työelämän ja tilaavan organisaation näkökulmasta kehittämissuoritusta voidaan kutsua myös työelämän kehittämistoiminnaksi.

Työelämän kehittämistoiminnassa sovelletaan jo olemassa olevaa tietoa työelämän kehittämis- ja uudistamistarpeisiin. Tutkimus tuottaa lopulta mallin, jota voidaan soveltaa käytäntöön. Kehittävässä tutkimuksessa edetään tutkimuksellisesta kysymyksen asettelusta ja menetelmistä kohti konkreettista kehittämistoimintaa ja lopullista tuotosta aitoon tarpeeseen. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa lähtökohta on käytännön ongelmat ja kysymykset, jotka ohjaavat tiedon tuottamista. (Toikko & Rantanen 2009.)

Tärkeässä osassa kirjallisuuskatsaukseen lähdetessä on tiedonhakuja ohjaavat keskeiset käsitteet, jotka tässä kehittämissuunnitelmassa olivat: Rintasyöpä, nuoren naisen rintasyöpä, hoitoon hakeutuminen, hoidon tarpeen arvio, hoidon tarpeen arvion toteutuminen, hoidon tarpeen arvion merkitys, hoidon tarpeen arvion vaikuttavuus, sekä potilasohjaus ja sen merkitys potilaan hoidossa.

Tämän kehittämissuunnitelman tiedonhakuprosessia varten luotiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyylin mukaisesti kolmiportainen aineistonhaku ja hallintasuunnitelma. Aineistonhallintasuunnitelma kattaa koko projektin elinkaaren. Siinä kuvataan miten aineistoa tullaan hankkimaan, mitä se sisältää, sekä miten sitä säilytetään koko projektin ajan. (Enwald ym. 2016: 29–32.) Tiedonhaku eteni näin suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti prosessina kohti tavoiteltua päämäärää.

Tiedonhaun prosessin ensimmäisessä vaiheessa, päätettiin tiedonhakuja ohjaavat keskeiset käsitteet ja tehtiin yleinen silmäilevä katsaus käytössä oleviin kirjallisuutta tuottaviin tietovarantoihin sekä valittiin osumien ja saatavilla olevien materiaalien perusteella neljä tietokantaa, joista sopivaa tutkimustietoa ja artikkeleita lähdettiin etsimään tarkemmin.

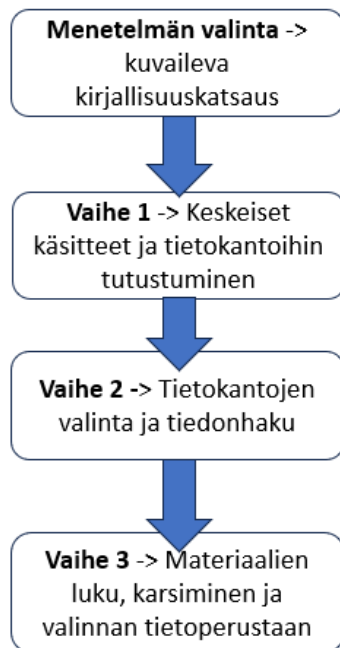
Tiedonhaun prosessin toisessa vaiheessa, valikoituihin tietokantoihin syötettiin tiedonhakuja ohjaavia käsitteitä ja hakuja tehtiin Suomeksi ja Englanniksi käyttäen laajaa hakuja, kokonaan saatavilla olevia tekstejä sekä verkossa vapaasti olevia tutkimuksia. Tämä kehittämissuunnitelma on suunnitelmavaiheessa sovittu ja suunniteltu kustannusvapaaksi, joten kaikki kirjallisuus, joita ei voitu

saada ilman kustannuksia käyttöön rajattiin pois. Pois rajattiin myös julkaisuvuotensa perusteella liian vanhoiksi arvioidut julkaisut, esimerkiksi reilusti yli 20 vuotta vanhat julkaisut. Poikkeuksena muutama mukaan valikoitu julkaisu, joiden arvioitiin sisältönsä ja sanomansa perusteella olevan merkittävää edelleen työn teoriapohjan kannalta.

Koko kehittämisprojektin tiedonhaku prosessin ajan pidettiin avoimena mahdollisuutta, että julkaisuja jotka sopivat sisällöltään tähän kehittämisprojektiin voisi ilmetä lisää koko kehittämisprojektin työstämisen ajan. Mikäli näin kävi, arvioitiin uuden löydetyin materiaalin sisältö ja käytettävyys aina erikseen ja mikäli materiaali oli kehittämisprojektin sisällön kannalta oleellista, otettiin löydetty materiaali mukaan kehittämisprojektiin ja tällöin kehittämisprojektin suunnitelmaa päivitettiin tiedonhaun osalta. Suunnitelman päivittäminen helpottaa ja selkeyttää myös koko projektiryhmäntoimintaa (Enwald ym. 2016: 29–32).

Tiedonhaun kolmannessa vaiheessa, luettiin ja arvioitiin kaikki mukana olevat julkaisut. Nämä jaettiin sisältönsä perusteella kategorioihin, joista haluttiin alun perin saada tietoa kehittämisprojektin tietoperustaan. Mikäli havaittiin että tietoa oli liian vähän, hakuja valikoiduista tietokannoista tehtiin lisää kyseiseen aihealueeseen liittyen.

Alla olevassa Kuviossa 2. on kuvattu tämän kehittämisprojektin tiedonhaun prosessi, joka johti lopulta tuotettuun hoidon tarpeen arvion mallin kehittämiseen.



Kuvio 2. Tiedonhaun prosessi.

5.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan katsausta tai vilkaisua valitusta aiheesta, jossa tekijä arvio, luokittelee ja vertailee aiempia tutkimuksia ja tietoa aiheesta. Tämän jälkeen tutkija kokoaa tästä tietoperustaa, joka toimii pohjana omalle tutkimukselle. Tutkimustekniikkana kirjallisuuskatsaus voi kuulua kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen tutkimusmetodiin tai jopa näiden yhdistelmään.

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan pyritä tunnistamaan ongelmia tai arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan rakentaa kokonaiskuvaa jostain tietystä aiheesta. (Salakari, M. 2020.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on päälinjoiltaan yleiskatsaus, jossa ei ole tarkkoja ennalta määriteltäviä linjoja tai sääntöjä. Kerätyt aineistot voivat olla laajoja, tutkittava ilmiö voidaan kuvata laajasti. Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii aina lopputulokseen ja helppolukuisuuteen. Toteutustapoja on kolme, toimituksellinen, kommentoiva sekä yleiskatsaus.

(Salakari, M. 2020.) Näistä yleiskatsaus on valittu tämän kehittämisprojektin toteutustavaksi.

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten valikoidut tietokannat, joista tietoa lähdettiin tarkemmin hakemaan, olivat Chinal, Pubmed, Medic sekä Medline. Valikoituihin tietokantoihin syötettiin tiedonhakua ohjaavia käsitteitä ja hakuja tehtiin Suomeksi ja Englanniksi. Tiedonhakua ohjaava yläkäsite määriteltiin koskemaan nuorten naisten rintasyöpää. Kehittämisprojektin tekemisen kannalta koettiin, että alkuun tarvittiin yleinen kuva nuorten naisten rintasyövästä, sen kehittymisestä, ennusteellisuudesta, oireistosta, yleisestä tiedon tasosta nuorten naisten keskuudessa sekä rintasyövästä selviytymisestä.

Tämän jälkeen siirryttiin tekemään hakuja koskien nuorten naisten rinnan poikkeavia oireita ja käyttäytymismalleja oireeseen havahtumisen jälkeen sekä hoitoon hakeutumista, kun poikkeava oire on havaittu tai kun huoli poikkeavan oireen mahdollisuudesta on herännyt. Tästä siirryttiin tekemään hakuja ohjaamalla haut tarkemmin koskemaan ja käsittelemään hoidon tarpeen arviota, potilasohjausta, hoidon tarpeen arvion ohjeita, yhteisten mallien käyttöä hoidon tarpeen arvion tekemisen tukena sekä hoidon tarpeen arvion sisältöä.

Hakutuloksia ja osumia jokaisesta kategoriasta saatiin useita, joista ensimmäiseen vaiheeseen otettiin 200 eniten kriteeristöön sopivaa tulosta. Näistä karsittiin sisällön ja tämän kehittämisprojektin tavoitteeseen ja tarpeeseen heikoimmin vastaavat tulokset pois. Suunnitelmavaiheeseen lähdettäessä materiaalia oli jäljellä noin 100 julkaisun verran. Loppuraportin kirjoittamisen vaiheessa lopullisen taustamateriaalin määrä vaihteli 30–50 julkaisun välillä.

Loppuraportin lähteet koostuivat asiaan kuuluvista artikkeleista, teoksista, tutkimuksista, sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeista ja oppaista, avoimista internet sivustoista, organisaatioiden määräyksistä sekä ohjeista. Olennaisena osana taustamateriaalina toimivat myös Suomen laki, asetukset, säädökset sekä yleisohjeet terveydenhuollon palveluiden tuottamisesta sekä vastuista koskien potilaan hoitoa ja terveydentilan sekä hoidon tarpeen arviota. Julkinen

terveydenhuolto ja hoidon tarpeen arviointi sekä potilaan huoleen vastaaminen on ja tulee olla aina lakien ja ohjeistuksen alaista toimintaa.

Tehdyn tiedonhaun tulosten mukaan rintojen terveysthuolet, oireet ja löydökset ovat myös osa nuorten naisten elämää. Nuoret naiset tekevät löydöksiä omatutkimisen seurauksena ja heillä herää huoli rintojen terveydestä. Nuoria naisia myös sairastuu rintasyöpään edelleen joka vuosi. Kirjallisuuskatsauksen mukaan on edelleen suurta vaihtelevuutta siinä missä vaiheessa naiset ottavat yhteyttä ja hakevat apua löytyneeseen oireeseen, vaikka oire ei poistuisi.

Yleisin poikkeava oire mihin naiset havahtuvat ovat rinnan kyhmy tai kipu (Dulay ym. 2014). Avun piiriin hakeutuminen voi kuitenkin edelleen joissain tapauksissa viivästyä huomattavasti niin että yhteyttä otetaan vasta kun oire tai löydös on ollut olemassa jo 6kk. Syitä tähän voivat olla harhakäsitys siitä, ettei rintasyöpä koske omaa ikäluokkaa, ajatus että oire häviää itsestään tai pelko siitä mitä tutkimuksista voi löytyä. (O`Mahony ym. 2011: 413–418.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten mukaan voidaan yleisesti todeta, että mikäli nuorella naisella todettaisiin selkeä löydös, on ennuste yleensä huono vaikkakin selkeiden pahanlaatuisten löydösten ilmaantuvuus on erittäin pientä ja yleisimmät nuorilta naisilta tehdyt löydökset selittyvät tutkimusten mukaan muilla syillä.

5.4 Teoreettiset lähtökohdat

Suomen Syöpärekisterin vuoden 2021 tilastojen mukaan vuonna 2021 todettiin kaiken kaikkiaan 36 543 uutta syöpätapausta sekä 13 355 syöpäkuolemaa. Vuoden 2021 syöpärekisterin tilastojen mukaan naiset menettävät eniten elinvuosia rintasyövän vuoksi, tutkimuksen mukaan rintasyövän takia menetetään jopa 18 000 elinvuotta. (Seppä ym. 2021.)

Suomen Syöpärekisterin arvioiden mukaan syöpään sairastuu keskimäärin 36 % naisista ja syöpään kuolee 17 % sairastuneista. Laskelmien mukaan syöpätaudeittain tarkasteltuna rintasyöpään sairastuu elämänsä aikana 13,3 % naisista. (Seppä ym. 2021.)

Nuorten naisen rintasyöpätietoisuus on hyvin vaihtelevaa mutta tutkimusten mukaan, tietoisuus on kasvamassa, tietoisuuden tarve ja sen merkitys on tiedostettu laajasti ympäri maailmaa. Nuorten naisten kohdalla on havaittu epätietoisuutta, miten suorittaa oikeaoppinen rintojen itsetutkiminen, nuoret naiset eivät tiedosta riittävästi niitä riskitekijöitä, jotka saattavat altistaa rintasyövälle eivätkä ajattele kuuluvansa riskiryhmään matalan ikänsä vuoksi. (Özdemir ym. 2014: 792–795.)

Harhakäsitys siitä, ettei itse ole riskiryhmään kuuluva koska ikänsä puolesta ei kuulu siihen ikäluokkaan, joilla rintasyöpää tai sen esiasteita yleensä tavataan, on vaarallinen väärä oletus ja tutkimusten mukaan tätä tulee jatkuvasti korostaa, ettei rintasyöpä katso vain ikää vaan korostetusti muut asiat ja seikat kuin ikä voivat jatkuessaan lisätä rintasyövän riskiä merkittävästi. (Peacey ym. 2006.) Tietoisuuden levittäminen, omatutkimisen opettaminen ja esiin tuominen ovat merkittävässä asemassa taistelussa rintasyöpää vastaan edelleen (Larsen 2022). Koska kyse on nuorista, alle mammografiaikäisistä naisista on merkityksellistä, että tietoisuutta kohdistetaan myös tahoilla, joissa nuoret ovat kuten sosiaalinen media, televisio sekä nuorille naisille kohdennetut julkaisut. Tutkimusten mukaan nuoret naiset hakevat tietoa pääosin internetistä sekä myös suoraan äideiltään. (Kratzke ym. 2014: 294–295.)

Teknologian kehittyessä on innovatiivisilla menetelmillä tietoisuutta koetettu vahvistaa myös muilla tavoin, esimerkiksi kuukausittaisilla muistutuksilla, tekstiviesteillä, joiden avulla koetetaan muistuttaa nuoria tekemään rintojen omatutkimista säännöllisesti ja tulokset tämältyyppisestä terveydenedistämisestä ovat olleet lupaavia (Fernandez. 2022: 29–33).

Nykytutkimuksen valossa nuoren naisen rintakäyhy on kuitenkin lähes aina hyvänlaatuinen löydös, mutta rintasyövän mahdollisuutta myös nuorten naisten löydöksissä ei saa unohtaa (Meretoja & Leidenius. 2015: 1353–9).

Tärkeää on löytää ja havaita mahdolliset rintasyöpää ennakoivat muutokset ajoissa, joten keskiöön nousee ennakointi. Sosiaali- ja terveyskeskukset ja terveydenhuoltojärjestelmä pyrkivät vaikuttamaan potilaan hyvinvointiin,

tuottamalla terveyshyötyä. Potilaan saamasta terveyshyödystä eli terveydentilan muutoksesta käytetään nimitystä vaikuttavuus (effectivess) tai arkivaikuttavuus. (Sintonen. 2022.)

Tässä konseptissa ennakkoinnilla voitaisiin tarkoittaa esimerkiksi vastaanotolla tai puhelimesta tapahtuvaa niiden riskitekijöiden korostamista, omatutkimiseen ohjaamista, jotka ovat tärkeitä naisten rintojen omaterveyden kannalta. Vaikkei samassa yhteydessä hälyttävää oiretta olisikaan havaittu (Dulay ym. 2006).

Hoitojonojen lisääntyessä, potilasvirtojen oikeanlainen koordinointi on kustannustehokasta sekä resurssia säästävää. Syyskuun 2023 alusta kiireettömään hoitoon, eli hoivaan, jossa arvioidaan potilaan tarvitsevan kiireetöntä vastaanottoa esille tuomaansa vaivaan, on päästävä 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista (Seppänen. 2023). Jotta tähän voidaan päästä, mukaan kaavaillaan entistä enemmän yksityisen sektorin mukaan tuloa mutta samalla voidaan todeta, että hoidon tarpeen arvion merkitys on ehkä vielä merkityksellisempää kuin koskaan. Laadukas puhelimitse toteutettu hoidon tarpeen arvio vähentää paitsi kustannuksia myös parantaa potilastyytyväisyyttä (Stacey. ym. 2003).

Terveydenhuollon on pystyttävä erottelemaan ja ohjaamaan potilaat oikein, turvallisesti ja tehokkaasti mutta myös nopeasti oikeaan paikkaan tai esimerkiksi jäämään kotiin oikeanlaisten hoito-ohjeiden kanssa, jotta takuuseen voidaan päästä. Tarkkaa arviota siitä kuinka paljon valtakunnallisesti yhteen puheluun eli yhteen hoidon tarpeen arvion tekemiseen voidaan tulevaisuudessa käyttää aikaa ja resurssia ei ole saatavilla ja tutkimusta tästä tarvitaan edelleen lisää. Tuoreessa Norjassa hoitajien kokemuksia mittaavan tutkimuksen mukaan (Håkan ym. 2021: 139–147) yhteen puheluun käytetty aika oli keskimäärin enää vain joitain minuutteja. Tilaavalla organisaatiolla, jonka kanssa yhteistyössä tämä kehittämisprojekti on tehty, oli kehittämisprojektin tekohetkellä yhden puhelun käsittelyajan oltava tavoitteellisesti alle 7 minuuttia puheluun vastaamisesta puhelun päättämiseen. Tiukka tavoite vastaa sopimuskeskeisiin tavoitteisiin ja on kilpailukykyinen mutta voi myös johtaa joko aliarviointiin tai

yliarviontiin riippuen hoitajan omasta kokemuksesta, osaamisesta ja työn hallinnasta.

sairaanhoitajat ovat alttiimpia ylihoitamiselle puhelimesta tehtyissä hoidon tarpeen arvioissa verraten lääkäreihin. Erot olivat lääkäreillä 11 % ja sairaanhoitajilla jopa 23 % luokkaa kaikista puheluista. Tutkimuksesta käy ilmi myös, että sairaanhoitajat käyttävät puheluuun enemmän aikaa kuin lääkärit. Lyhyessä ajassa, huonosti tehty hoidon tarpeen arvio, joka ei ratkaise ongelmaa riittävästi johtaa todennäköisemmin myös uuteen yhteydenottoon. (Graversen ym. 2020: 10–11.)

Jokaiseen sisään tulevaan puheluun vastataan ja jokaiselle potilaalle, joka on yhteydessä terveydenhuoltoon, on tehtävä lain mukaan hoidon tarpeen arvio. Hoidon tarpeen arviolla määritellään potilaalle oikea ja tarvittava hoito sekä sen kiireellisyys. Hoidon tarpeen arvio on paitsi potilaan tilan arviointia sillä hetkellä myös hoito-ohjeiden antamista sekä potilaan ohjaamista. Hoidon tarpeen arvion tekemisen jälkeen voidaan olla myös tilanteessa, ettei potilas tarvitse hoitajan tai lääkärin vastaanottoa. Hoitajat kokevatkin usein olevansa hoidon mahdollistajia tai portin vartijoita tai hoidon eväajiä. (Håkan ym. 2021.) Potilaat voivat olla tyytymättömiä saamaansa vastaukseen ja lopputulokseen, vaikka potilaan esille tuomaan asiaa on kartoitettu puhelun aikana hyvin. Potilaalla voi olla asiasta eriävä mielipide ja puhelun aikana voidaan esimerkiksi kyseenalaistaa hoitajan ammattitaitoa ja osaamista. Samassa linjassa olevien ohjeiden ja materiaalien käytön hoidon tarpeen arvion tukena on koettu auttavan hoidon tarpeen arvion tekemistä ja päätöksen takana pysymistä sekä omaan ammattitaitoon ja kartoittamiseen luottamista (Håkan ym. 2021.)

Sairaanhoitajat kokevat olevansa hankalassa asemassa koska ovat hoidon tarpeen arvion tekijöitä. Työtehtävää pidetään usein epämiellyttävänä. Jos potilaat kokevat tyytymättömyyttä hoitolinjasta, voivat potilaalta saadut kommentit olla loukkaavia ja vastuu koko asiassa voidaan siirtää puheluun vastanneelle sairaanhoitajalle henkilökohtaisesti, vaikka sairaanhoitaja toisi esiin, että potilaan on oltava uudestaan yhteydessä, jos oire tai vaiva tässä asiassa muuttuu. Tällä vastuutetaan myös potilasta ottamaan vastuuta omasta

terveydestään. (Håkan ym. 2021:139–147.). Huomiotta ei voida jättää myöskään jatkuvasti lisääntyvää konkreettista ja aitoa uhkailua terveydenhuollon henkilöstöä kohtaan. Tässä korostuu kirjaamisen merkitys. Kirjaamisella sairaanhoitajat kokevat turvaavansa oman selustansa, kun ohjattu ja potilaalle kerrottu on kirjattu mutta myös nopeuttaa seuraavaa kontaktia ja hoidon tarpeen arvion tekemistä, kun voidaan kirjallisesti nähdä mitä edellisellä kerralla on sovittu. (Håkan ym. 2021: 139–147.)

Yhteisesti sovittujen hoidon tarpeen arviota tukevien mallien käyttö, jossa vältetään turhaa kirjaamista, uudelleen kirjaamista sekä lyhennetään kirjatun tekstin pituutta selkeyttää kirjattua ja mahdollistaa tekstin lukijalle nopean asian sisäistämisen, joka voi lyhentää uuteen asiaan pääsemistä ja lopulta koko kontaktin pituutta. Hoidon tarpeen arvion mallissa runkona toimii valmiit kysymykset, joihin vastataan kyllä tai ei.

5.5 Rintasyöpä

Rintasyöpä on viimevuosikymmenien aikana edelleen yleistynyt, taudin ennuste on kuitenkin parantunut. 1960-luvulla rintasyöpään menehtyi vielä noin puolet sairastuneista. Tänä päivänä noin 90 % on viiden vuoden kuluttua sairastumisestaan edelleen elossa. Ennusteen paranemiseen on osaltaan suuresti vaikuttanut sen varhainen toteaminen. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen. 2014: 5–6.)

Syövän syntyä tapahtumana kutsutaan karsinogeneesiksi. Karsinogeneesi on tapahtumaketju, jossa solun perimäaines vaurioituu ja aiheuttaa solun muuttumisen pahanlaatuiseksi. Solun perustehtävä on sen jakautuminen, jota ohjaavat perintötekijät ja geenit. Jos tässä yhteydessä jokin lakkaa toimimasta, solu muuttuu itseään loputtomiin kopioivaksi syöpäsoluksi. Tämän tapahtuessa kehon säätelymekanismit eivät kykene estämään solujen jatkuvaa lisääntymistä ja syöpäsolut alkavat vallata koko ajan enemmän tilaa itselleen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 2021.)

Rintasyöpä kasvaa tavallisesti hyvin hitaasti, useamman vuoden aikana massana tai solujonoina. Hyvin pienenä sitä on hyvin vaikea erottaa millään kuvantamismenetelmällä. Senttimetrienkin kokoinen kasvain voi peittyä tiiviin ja hankalatulkintaisen kudoksen alle lähes olemattomiin. (Hukkinen. 2013: 2163–8.) Nuorella naisella rintakudos onkin usein hyvin tiivistä ja laajasti nodulaarista joka vaikeuttaa toteamista (Meretoja & Leidenius. 2015: 1353–9).

5.6 Rintasyövän esiintyvyys ja seulontatilastot

Tuorein rintasyövän esiintyvyyttä ja seulontaa kuvaava tiedonanto on vuodelta 2022 jonka on julkaissut Suomen syöpärekisteri. Vuosikatsaus pitää sisällään tiedot rintasyövän seulonnasta sekä esiintyvyydestä. Vuonna 2020 rintasyövän seulonnassa lähetettiin kaiken kaikkiaan 362 000 kutsua. Seulontaan osallistui 292 000 naista, joka on 81 % kutsutuista. (Suomen Syöpärekisteri. 2023. Rintasyövän seulontaohjelma. Vuosikatsaus 2022: 2–7.)

Ikäryhmä	Kutsuttu	Tarkastettu	
	n	n	%
50–54	103 783	83 555	80,5
55–59	73 851	59 161	80,1
60–64	109 378	88 518	82,2
65–69	75 114	60 292	80,3
Yhteensä	362 126	291 526	80,5

Kuva 2. Rintasyöpäseulontaan kutsutut ja seulontaan osallistuneet vuonna 2020.

Vuosikatsaukseen kerättyjen tietojen valossa voidaan todeta, että seulontaan osallistuminen on kokonaisuudessaan vähentynyt, verraten vuoteen 2019. COVID-19 pandemiolla on arvioitu olevan tässä osa syy. Nuorimmassa ikäryhmässä eli 50–54-vuotiailla osallistumisaktiivisuus laski 0,4 % vuoteen 2019 verrattaessa. (Suomen Syöpärekisteri. 2023. Rintasyövän seulontaohjelma. Vuosikatsaus 2022: 2–7.)

Rintasyöpiä sekä karsinomia löytyi yhteensä 1945 kappaletta, laskennallisesti tämä on seitsemän tapausta tuhatta seulottua kohti. Kaikista seulotuista 97 % sai normaalin tuloksen, 3 % sai suosituksen jatkotutkimuksiin ja lähetteen esimerkiksi kirurgiseen toimenpiteeseen sai noin 2400 seulottua, joka on 0,3 % seulotuista. Seulonnoissa löydettiin myös 8 muuta syöpää. (Suomen Syöpärekisteri. 2023. Rintasyövän seulontaohjelma. Vuosikatsaus 2022: 2–7.)

Ikäryhmä	Tarkastettu	Jatkotutkimuksiin		Paksuneulabiopsia		Lähetete kirurgiaan		Pahanlaatuinen löydös	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%
50–54	83 555	3 540	4,2	961	1,2	585	0,7	386	0,5
55–59	59 161	1 433	2,4	463	0,8	392	0,7	309	0,5
60–64	88 518	2 177	2,5	830	0,9	790	0,9	670	0,8
65–69	60 292	1 573	2,6	712	1,2	659	1,1	588	1,0
Yhteensä	291 526	8 723	3,0	2 966	1,0	2 426	0,8	1 953	0,7

Kuva 3. Rintasyöpäseulonnan tulokset ikäryhmittäin vuonna 2020.

Tarkastellessa tuloksia nuorimman ikäryhmän kohdalla, seulontaan osallistui 83 555 naista. Jatkotutkimuksiin heistä sai lähetteen yhteensä 3540 naista, joka on määrällisesti eniten kaikista ikäryhmistä. Heille myös tehtiin ikäryhmistä eniten paksuneulabiopsioita. Pahanlaatuisia löydöksiä nuorimmassa ikäryhmässä, eli 50–54-vuotiailla naisilla oli yhteensä 386 kappaletta, joka on määrällisesti toiseksi eniten tapauksia kaikista neljästä ikäryhmästä.

Ottaen huomioon syövän kehittymisen yleensä vuosissa, voidaan yhtyä tosiasiaan, rintasyöpää esiintyy myös nuorilla naisilla, löydöksiä voidaan tehdä jo alle 50-vuotiailla eli alle mammografiaikäisillä naisilla. Tässä samassa yhteydessä voidaan näiden tutkimustulosten ja kirjallisuuskatsauksella saatujen tietojen valossa todeta tämä kehittämisprojektin todellinen tarve. Nuorten naisten rinnan oireet ovat potilasryhmä, johon tulee edelleen panostaa.

Eurooppalaisten suositusten mukaan seulonnan kohdeikää tulisi laajentaa molempiin suuntiin. Suositus kannattaa harkitsemaan seulontojen alkamista jo esimerkiksi 45- vuoden iässä. (European Commission 2022: Euroopan komissio 2022.) Ikäsuosituksen alarajaa sekä ylärajaa laajentaessa ikämuutoksesta

saatavat hyödyt, lisäelinvuodet on arvioitava suhteessa muutoksen aiheuttamiin kustannuksiin (Suomen Syöpärekisteri. 2023. Rintasyövän seulontaohjelma. Vuosikatsaus 2022: 2–7).

5.7 Rintasyöpä nuorella naisella

Nuoren naisen rintakystymy on lähes aina löydöksenä hyvänlaatuinen, mutta nuorilla tavataan myös karsinoomaa sekä muita harvinaisia syöpiä. Alle 30-vuotiaiden naisten rintasyöivistä on edelleen kuitenkin hyvin vähän tietoa juuri sen harvinaisuuden vuoksi. Noin 10 % kaikista nuorilla naisilla esiintyvistä rintasyöivistä syntyy altistavan geenivirheen seurauksena. Näistä tärkeimpiä ja tunnetumpia rintasyöväälle altistavia geenivirheitä ovat BRCA1 ja BRCA2. Nuorilla myös rintasyövän perinnöllisyys korostuu, mutta nuorelle naiselle voi kehittyä rintasyöpä vaikkei suvussa olisi rintasyöpää ennen esiintynytkään. (Meretoja & Leidenius. 2015: 1353–9.)

Rintasyövän riskit, jotka voivat kasvattaa sairastumisen riskiä koskettavat kuitenkin kaikkia, joilla on mahdollisuus sairastua rintasyöpään. Arvioiden jopa 30 % riskeistä liittyvät elintapoihin. Ylipaino lisää todennäköisyyttä sairastua vaihdevuosi-ikäen jälkeiseen rintasyöpään, runsas alkoholinkäyttö, liikkumattomuus ja ylipaino ovat riskitekijöitä kaikenikäisille. Tutkimusten mukaan nuoret naiset tiedostavat tämän huonosti. (Peacey. ym. 2006 & Vehmanen. 2020.) Synnytysten vähyys sekä ensisynnytys yli 30-vuoden iässä on todettu olevan myös rintasyöpään sairastumisen riskien listassa (Vehmanen. 2020).

Hormonaalista ehkäisyä rintasyövän ja muiden hormonaalisten syöpien mahdollisena riskitekijänä on myös tutkittu runsaasti, tutkimusten mukaan hormonaalisen ehkäisyn käyttöön liittyy joko muuttumaton tai korkeintaan jonkin verran vähentynyt kokonaissyöpäriski. Rintasyövän kohdalla tämä ilmaantumisen riski on sen sijaan hieman suurentunut. (Kaislasuo ym. 2022: 575–81.) Sen sijaan säännöllinen liikunta, normaalipainossa pysyminen ja

terveellinen ruokavalio näyttävät tutkimusten valossa jossakin määrin suojaavan sairastumiselta (Vehmanen. 2020).

5.8 Rintarauhasen poikkeavat oireet

Rintasyövän oireet ovat hyvin moninaisia ja osa saattaa olla täysin oireettomia. Yleisimpiä rintasyövän oireita ovat aristava tai aristamaton kyhmy, painon tunne, kuumotus, punoitus, ihon tai nännin sisäänpäin vetäytymä, nännin tai rinnan ihottuma sekä tästä ilmenevä erite. Kainalossa tai soliskuopassa ilmenevä kyhmy voi olla myös rintasyövän oire. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen. 2014:9–10.) Joskus rintasyöpä todetaan vasta sen etäpesäkkeen aiheuttaman oireen pohjalta, kun syöpä on jo ehtinyt levitä esimerkiksi keuhkoihin tai luustoon (Vehmanen. 2020).

Kaikki rinnan poikkeavat oireet kuuluvat lääkärille. Jos kyseessä on kyhmy, diagnoosi perustuu aina kolmoisdiagnostiikkaan eli kliiniseen tutkimiseen, kuvantamiseen ja neulanäytteisiin. (Meretoja & Leidenius. 2015: 1353–9.) Mammografia on ensisijainen kuvantamismenetelmä mutta alle 30-vuotiaille tehdään kaikukuvaus (Hukkinen. 2013: 2168–8).

Nuorella naisella voi esiintyä rintasyöpää. Oireiden takana voi olla myös useat muut syyt kuin syöpä. Rinnasta voi löytyä ihottumaa, tulehduksia, paiseita, imetykseen tai raskauteen liittyviä maitokertymiä tai kipuja, myös kuukautiskiertoon liittyvää rintakudoksen muhkuraisuutta voidaan havaita. Näistäkin tulee huolen herätessä olla yhteydessä terveydenhuoltoon, mutta mikäli lääkäri on tutkinut ja todennut näiden olevan nyt niin sanottuja hyvänlaatuisia löydöksiä eikä jatkotoimenpiteitä nyt tarvita, saa potilas kotihoito-ohjeet ja häntäohjataan olemaan tarvittaessa uudestaan yhteydessä, mikäli oire muuttuu tai se ei poistu. Potilaalla on myös vastuu omasta terveydestä (Håkan ym. 2021:139–147). Oireen jatkuessa tai muuttuessa on terveydenhuoltoon oltava uudestaan yhteydessä ja potilaalle tehdään uusi hoidon tarpeen arvio.

6 Hoidon tarpeen arviointi

6.1 Hoidon tarpeen arvion merkitys

Hoidon tarpeen arvio on tärkeä osa potilaan hoitoa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja hallintavirasto. Valvira. 2017). Hoidon tarpeen arvio on ensimmäinen hetki, jossa potilas ja terveydenhuollon ammattilainen kohtaavat. Hoidon tarpeen arvio määrittää mitä potilaan hoidossa seuraavaksi tapahtuu.

Toistamalla hoidon tarpeen arviota voidaan varmistua potilaan sen hetkisestä tilasta ja ennakoida tulevaa. Hoidon tarpeen arvioinnilla voidaan vaikuttaa suoraan potilaan tilaan. Hoidon tarpeen arvion tekemättä jättäminen tai sen osaamattomuus on aina potilasriski. (Ciccolini ym. 2022: 463–470.)

Potilaan hoidon onnistumisen kannalta on kriittistä ja merkityksellistä ohjata potilas oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Tälläkin hetkellä potilaita päätyy epätarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin yhteisen toimivan ohjaus ja neuvontamekanismin puuttuessa. (Soininen. 2019: 135–227.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2021 julkaiseman hoidon tarpeen arviointi- nykytilan selvitys raportin mukaan hoidon tarpeen arvio määrittellään seuraavasti:

"Hoidon tarpeen arvio on hoitoprosessin eri vaiheisiin kuuluva toimintamalli, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan tai tarvittaessa tämän edustajan kanssa tekee arvion potilaan tarvitsemasta hoidosta ja sen kiireellisyydestä." (Saukkonen & Ålander. 2021:3–4.).

6.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalli ja vastuut

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta on valtion tuella toteutettu julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023).

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa sekä valvoo ylimpänä toimijana ohjeiden ja määräysten toteutumista lainsäädännön määräysten mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö myös johtaa ja ohjaa sosiaaliturvan sekä palveluiden kehittämistä sekä yleistä toimintapolitiikkaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.

2023.) Julkinen terveydenhuolto on näin ollen oltava kaikille saatavilla olevaa ja samanarvoista. Julkinen terveydenhuolto ja tarkemmin terveystakeskus tuottaa sekä vastaa oman alueensa terveystakeskuspalveluista oman alueensa väestölle, johon kuuluvat esimerkiksi lääkärin vastaanotto, neuvola ja ehkäisypalvelut. Terveystakeskustoiminta on luvan varaista toimintaa ja valvontaa suorittaa aluehallintovirasto, jotka ohjaavat ja valvovat kunnallista niin kunnallista kuin yksityistäkin sosiaali- ja terveydenhuoltoa arvioiden peruspalveluiden yleistä saatavuutta ja laatua. Aluehallintovirasto on myös taho, joka myöntää toimiluvat yksityisille palveluntuottajille. (Sosiaali- ja terveystakeskusministeriö. 2023.)

Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä vastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Hyvinvointialueita on yhteensä 21 ja Helsingin kaupunki. (Sosiaali- ja terveystakeskusministeriö. 2023.)

Tarkemmin hyvinvointialueille siirtyminen tarkoittaa että 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueet sekä Helsingin kaupunki vastaavat itse perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon, suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, vammaispalveluiden ja ikääntyneiden asumispalveluiden järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveystakeskusministeriö. 2023.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää ja vastuita tarkemmin kuvaava kaavio on esitetty alla olevassa kuvassa 4.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta on valtion tuella toteutettu julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Julkisen sektorin ohella palveluja tuotetaan yksityisissä yrityksissä. Suomessa toimii myös laaja sosiaali- ja terveysjärjestöjen kenttä, joka tuottaa sekä maksullisia että maksuttomia palveluja.



Kuva 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023.)

Terveyskeskus tuottaa ja vastaa pääasiallisesti kiireettömästä hoidosta. Mikäli potilas tarvitsee perusterveydenhuollossa tehdyn arvion jälkeen hoitoa lisäksi erikoissairaanhoidossa, tarvitaan tähän lähete. (Sosiaali- ja Terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvira. 2018.) Kiireettömään hoitoon pääsystä säädetään Terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain 1326/2010 2 § mukaan lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Terveydenhuoltolain 13 § ohjataan, että kunkin hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvontaa on sisällytettävä kaikkiin terveyspalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on määritellyt perusterveydenhuoltoon pääsyä koskevat ohjeistukset lakiin nojaten, ohjeen mukaan terveyskeskukseen on saatava arkipäivisin virka-aikaan yhteys välittömästi. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2023.)

Hoidon tarve on arvioitava viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. (Ålander. 2021.)

Hoidon tarpeen arvion tekijän on myös osattava tehdä työnsä ja organisaation velvoite on pitää huoli siitä, että tämä myös toteutuu, henkilökunnan osaamisesta on huolehdittava ja koulutusta asiassa on tarjottava. Hoidon tarpeen arviota tehdessä on oman osaamisen ja tiedon lisäksi suuntaviivoina käytettävä yleisesti hyväksyttäviä ohjeita ja kriteereitä, jotka perustuvat aina tieteelliseen näyttöön, joista vastaa yksikön vastaava lääkäri. Oman osaamisen ja ohjeiden lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla käytössä lääkärin konsultointi mahdollisuus. (Soininen. 2019: 135–227.)

6.3 Hoidon tarpeen arviota ohjaavat lait ja ohjeistukset

Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa. Terveydenhuoltolaissa 1326/2010 51§, määritellään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä ja hoidon tarpeen arvion tekemisestä sekä toteutumisesta seuraavaa.

”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 yhteyttä terveyskeskukseen, jollei arviota voida tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arvio tehdään kaikille yhteyttä ottaville asiakkaille.”

Hoitoon pääsyn lain mukaisia määräaikoja sekä hoidon tarpeen arvioinnin ja seurannan toteutumisesta seurataan automaattisesti kunkin potilastietojärjestelmästä suoraan tuotettavien tietojen perusteella (Saukkonen & Ålander. 2021: 5–6.)

Uuteen hallitusohjelmaan on kirjattu perusterveydenhuollon saatavuuden parantaminen. Tavoitteena on tehdä toimia myös koskien hoidon tarpeen arviota sekä sen tehostamista ja korostamista. Tavoitteena on yhdistää Kanta-tietojen saatavuutta mikä helpottaa hoidon tarpeen arvion tekemistä eri tahojen välillä. Esiin on nostettu myös työskentelytavat sekä erityisesti toimintamallit

hoidon tarpeen arvioissa. Tavoitteena on myös selvittää, tarvitaanko hoidon tarpeen arvioinnille oma uusi asiakirja sekä miten nykyisiä hoidon tarpeen arviotakin koskevia toimintamalleja voidaan yhdenmukaistaa. (Saukkonen & Ålander. 2021: 3–4.)

Valtioneuvoston asetus 583/2017 kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä määrittää myös julkiselle perusterveydenhuollolle raamit, joiden mukaan päivystyksellistä hoitoa tulee potilaalle taata ja järjestää jos hoidon tarpeen arvioissa on arvioitu potilaan tilan sitä vaativan. Asetuksen 3 § todetaan seuraavaa:

”Kiireellisen hoidon vastaanotto toiminta on järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Kiireellisen hoidon vastaanotto toimintaa voidaan järjestää ja toteuttaa osana perusterveydenhuollon tavanomaista vastaanotto toimintaa tai yhteispäivystyksen yhteydessä. Ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta on järjestettävä silloin kun palvelujen saatavuus sitä edellyttää.” (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017.2018.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittää, että kiireelliseen hoitoon on päästävä asuinpaikasta tai kunnasta riippumatta heti. Tämän tyyppistä kiireellistä hoitoa varten sosiaali- ja terveystieteissä on saatavilla päivystysvastaanotot (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) jossa kiireellinenkin hoito voidaan aloittaa.

Terveydenhuoltolaissa määritellään, että hoidon tarpeen arvio voidaan toteuttaa puhelimitse mutta myös esimerkiksi virtuaalisesti. Mikäli potilaalla on akuutti hätä potilaan voitava tulla myös terveysasemalle paikanpäälle, jos hän ei muutoin saa yhteyttä terveysasemaan, tuolloin hoidon tarpeen arvio tehdään heti potilas kohdattaessa päivystyksellistä akuuttia ja välitöntä hoitoa vaativien syiden poissulkemiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Potilaalle puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arvio paitsi pyrkii arvioimaan potilaan hoidon kiireellisyyden tason mutta myös ohjaamaan potilaan hoitoon varmistaen, että terveydenhuollon resurssit ovat mahdollisimman optimaalisessa käytössä. (Eriksson ym. 2019 & Huibers ym. 2012.)

6.4 Potilaan asema ja oikeudet

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Potilasta on jokaisessa tilanteessa kohdeltava hänen ihmisarvoansa, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Potilaan äidinkieli, kulttuuri sekä yksilölliset tarpeet on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan sekä hänelle on informatiivisesti tuotava esiin mitä vaihtoehtoja hänellä kulloinkin on sekä miten hoitojen arvioidaan vaikuttavan ja mitä mahdollisia haittavaikutuksia näillä voi olla. Potilaalle on kerrottava kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hoitopäätöstä tehdessä. (Valvira. 2018 & Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilasta itseään koskevat tiedot on annettava niin että potilas ymmärtää niiden sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai esteenä ymmärrykselle voi olla muu aisti- puhe tai kuulovamma on mahdollisuuksien mukaan käytettävä tulkkauksipalveluita, jotta voidaan varmistua, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. Kaikki potilaalle luovutettu tieto tulee kirjata asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. Potilaalla on myös oikeus tarkistaa hänestä kirjatut tiedot. Mikäli potilas kokee tietojen olevan virheellisiä, on hänellä oikeus pyytää niiden korjaamista. (Valvira. 2018 & Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on aina sosiaali- ja terveyshuollon johtava periaate. Potilaslain 785/1992 mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

6.5 Puhelimessa tehtävä hoidontarpeenarvio perusterveydenhuollossa

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa. (Valvira. 2018).
Hoidon tarpeen arvio on jokaiselle potilaalle tehtävä yksilöllinen arvio hoidon

kiireellisyydestä, hoidon tarpeesta tai siitä mitä toimenpiteitä ja tutkimuksia hoidon tarpeen arvion tekijä on arvioinut potilaan näillä tiedoilla tarvitsevan. Sosiaali- ja terveysministeriön uuden hoitotakuun tiukentamista koskevassa ohjeessa potilaan on 1.9.2023 alkaen päästävä hoitoon 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta ja 1.11.2024 lähtien seitsemässä vuorokaudessa. (Hoitotakuun tiukentaminen. 2023.).

Hoidon tarpeen arvion tekeminen tulee perustua kirjallisiin ohjeisiin ja arvio on pyrittävä aina tekemään yhdessä potilaan kanssa. Usein potilas kaipaa tukea ja neuvoa itse tekemälleen arviolle ja hoitotavalle. Hoidon tarpeen arvion tekeminen on eri asia kuin taudinmääritys, jossa lääkäri lopulta päättää potilaan lääketieteellisistä tutkimuksista sekä siihen rinnastettavasta hoidosta. (Soininen. 2019: 135–227.)

Asiakasvirtojen oikeanlainen koordinoiminen on yksi hoidon tarpeen arvion tavoitteista. Potilaita on pyrittävä hoitamaan oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. Tällä hetkellä suurimmiksi ongelmakohdiksi terveyskeskusten huoltovastuun kannalta tulevat ilta-aika sekä viikonloput ja pyhäpäivät. Edelleen hyvin usein potilaat ovat yhteydessä myös hätäkeskukseen, kun huoli omasta terveydestä herää. Jotta hoidon tarpeen arvion tekeminen olisi oikea-aikaista ja puhelut ohjautuisivat enemmän niille tarkoitettuihin paikkoihin, valtakunnallisesti käytössä on päivystysapu palvelu, joka on puhelimitse tapahtuvaa hoidon tarpeen arviota, jossa kokeneet sairaanhoitajat arvioivat potilaan tilan ja hoidon tarpeen sekä ohjaavat sinne soittavan tarkoituksenmukaiseen paikkaan tai antavat ohjeita omahoitoon. (Soininen. 2019: 135–227.)

Päivystysavun tavoitteena on ohjata hätänumeroon kuulumattomat puhelut oikeaan paikkaan mutta samalla myös parantaa asukkaiden saamaa palvelua sekä helpottaa päivystystoiminnan potilasmäärää (Soininen. 2019: 135–227).

6.6 Haasteet hoidontarpeenarvion tekemisessä

Potilaan ja hoitohenkilökunnan suhde perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Terveystieteiden ja hoitotyön päämääränä ovat terveyden

edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä kärsimyksen lieventäminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on runsaasti valtaa yksittäisten ihmisten ja perheiden elämässä, mikä luo myös eettisiä kysymyksiä ja hankalia tilanteita. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2014: 14–19.)

Hoitava henkilökunta kokee usein painetta työstä selviytymisestä yleisesti mutta myös hoidon tarpeen arviosta selviytymisestä ilman potilaan kanssa erimielisyyteen joutumista. Toisaalta erimielisyydet hoitavan henkilökunnan, potilaan ja omaisten välillä ovat yleisiä ja aiheuttavat runsaasti myös eettisiä ristiriitatilanteita hoidossa. Ristiriidat johtuvat yleensä käsityseroista siitä, mikä on hyvää hoitoa. Käsitys hyvästä hoidosta riippuu usein siitä, kenen näkökulmasta hyvää tarkastellaan. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2014: 17–18.)

Haasteeksi hoidon tarpeen arvioissa voidaan lukea myös osaaminen. Hoidon tarpeen arvioissa voidaan käsitellä lähes kaikkea, kaikkia oireita, kaikkia potilasryhmiä. Hoidon tarpeen arvion tekijän on siis osaltaan oltava hoitotyön moniosaaja. Se tekeekin hoidon tarpeen arviosta niin merkittävän mutta myös hankalan kuin se usein kuvattuna esitetäänkin. Tätä varten tarvitaan ohjeita. Tätä tukee myös vuonna 2020 tehty tutkimus, jonka mukaan ohjeita käyttäneet sairaanhoitajat olivat tehokkaampia ja yleisesti toimivat hoidon tarpeen arvioissa paremmin (Graversen. 2020: 6–12).

6.7 Hoidontarpeenarvion tiedot ja tulokset

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaan jokaisesta yhteydenotosta, jossa käsitellään potilaan tietoja tai toteutetaan ohjausta tai hoitoa, tehdään hoidon tarpeen arviota, tulee kirjata asianmukaisesti käytössä olevaan potilastietojärjestelmään (Soininen. 2019: 135–227). Tiedot, joita kulloinkin kirjataan, on kirjattava siten kuin ne on potilaan kanssa läpi käyty. Jotta hoito olisi jatkossakin tehokasta myös ammattilaiselta toiselle kirjauksen olisi hyvä olla strukturoitu niin että lukijan on helppo ja nopea löytää asian ydin. Standardoitu sekä rakenteisesti kirjattu teksti mahdollistavat tulevaisuudessa

myös oppivan tekoälyn käyttöä hoidon tarpeen arvioinnissa tai sen apuna (Soininen. 2019: 135–227).

Hoidon tarpeen arviossa, jossa kartoitetaan nuoren naisen rinnan oiretta, tulisi selvittää ja kartoittaa erityisesti sukuhistoriaa rintasyövän ja munasarjasyövän osalta. Potilaalta on myös selvitettävä aiempi rintarauhasen tai rintakehän alueen sädehoito. Hodgkinin tauti on eniten nuorilla 15–34-vuotiailla esiintyvä imusolmukkeiden syöpätauti ja tähän annettu sädehoito suurentaa rintasyövän vaaran 75-kertaiseksi ja rintasyöpä voi ilmaantua jo varsin nuorella iällä. Esitiedot muodostavat merkittävän osan potilaan tutkimuksesta ja rintasyövän vaaraa lisäävät taustatekijät on aina syytä kartoittaa tarkasti. (Meretoja & Leidenius. 2015: 1353–9.)

Esitietoihin tämän potilasryhmän kohdalla tulee myös kerätä ja kirjata tiedot esimerkiksi aiemmista sairauksista, lääkitykset, mahdollinen tupakointi, aiemmat rintarauhasen oireet ja sairaudet, infektio-oireet sekä rintojen aiemmat tutkimukset, biopsiat, leikkaukset, imetykset sekä ilmenikö imetyksen aikana infektioita ja miten nämä hoidettiin. Itse oireesta selvitytetään myös sen havaitsemisajankohta, oireen muutokset, kuukautiskiertoon liittyvät seikat, kipu, arkuus, punoitus, kuumotus, ihon yleinen kunto, traumat, nännin erityis ja mahdollisen eritteen laatu. (Meretoja & Leidenius. 2015: 1353–9.)

Jokaista hoidon tarpeen arviota tehdään hieman eri tavalla, riippuen potilaan esiin tuomasta oireesta tai huolesta. Oireen tai huolen luonne määrittää hoidon tarpeen arviossa esitetyt kysymykset. Jokaisesta hoidon tarpeen arviosta tulee kuitenkin selvittää yhtenevästi myös seuraavat asiat.

- Hoidon tarpeen arvioimispäivä ja kellon aika
- Hoidon tarpeen arvion toteuttaneen terveydenhuollon ammattilaisen nimi ja ammatti
- Hoidon kiireellisyys
- Käynnin luonne
- Hoidon tarpeen arvioinnin tulos. (Saukkonen & Ålander. 2021: 6–8.)

Kirjaamalla potilaan kanssa sovitut asiat sellaisenaan potilastietojärjestelmään on osa potilaan oikeutta saada tietää hänestä kirjatut tiedot (Valvira. 2018 & Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Kirjaaminen tuo samalla turvan terveydenhuollon ammattilaiselle koskien potilaan hoitoa.

6.8 Hoidontarpeenarvion tavoitteet, vaikuttavuus ja merkitys

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja lisätä terveyttä sekä hyvinvointia, potilaan tai asiakkaan kohtelu ja kohtaaminen on tärkeä ja merkittävä asia. Kohtaamisessa ei ole kysymys vain yksittäisestä ammattilaisen ja potilaan tai asiakkaan tapaamisesta, tärkeää on se millaisena ja miten asiakas tämän kokonaisuuden kokee. (Etene- julkaisuja. 2012: 24–25.) Hoidon tarpeen arvio on ensikontaktissa tapahtuvaa toimintaa. Tässä toiminnassa paitsi arvioidaan potilaan hoidon tarve sekä sen kiireellisyys, samassa yhteydessä potilas saa kokemuksen tunteen kuulluksi tulemisesta tai sen puuttumisesta. Olennaista on se, että kukin tulee kuulluksi omassa asiassaan, sekä saa riittävästi tietoa ja tukea oman päätöksentekonsa tueksi. (Etene- julkaisuja. 2012: 24–25.)

Sosiaali- ja terveyshuollon palveluita tarvitaan usein silloin, kun ollaan tavanomaista haavoittuvimmassa tilassa. Näin ollen terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tulisi aina olla toista arvostavaa ja inhimillistä. Tämä edellyttää keskinäistä luottamusta, rehellisyyttä sekä molemminpuolista sitoutumista yhdessä sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan sekä toinen toisensa tietämisen, kokemuksen ja osaamisen arvostamista. (Etene- julkaisuja. 2012: 24–26.)

Hoidon tarpeen arviossa tavoitellaan potilaan asian hoitamista oikea aikaisesti, oikealla tavalla sekä oikeassa paikassa. Hoidon tarpeen arvio on merkittävässä asemassa koko potilaan hoidossa sekä sen jokaisessa vaiheessa. Sen merkitys potilaalle on parhaimmillaan vaivaa tai oiretta helpottava, asiaa hoidetaan hoidon tarpeen arvion mukaisesti. Terveydenhuollon järjestelmälle hoidon tarpeen arvio tuo mahdollisuuden selviämiseen. Hoidetaan oikeita potilaita,

oikeassa paikassa ja oikea-aikaisesti. Terveysthuollon laadun ja vaikuttavuuden tärkein kriteeri on, miten potilas voi hoidon jälkeen (Sintonen. 2022.)

6.9 Sairaanhoidaja hoidontarpeenarvion tekijänä

Sairaanhoidaja on hyvän hoidon asiantuntija, asiantunteva yhteistyökumppani ja hoitotyön vaikuttaja. Sairaanhoidaja työskentelee yhteistyössä muiden ammattilaisten ja potilaan hoitoon osallistuvien kanssa, kunnioittaen heidän osaamistaan sekä edistää vastavuoroista moniammatillisuutta, jonka yhteisenä päämääränä on potilaan hyvän hoidon toteutuminen. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on terveydenhuollon henkilöstön valtakunnallinen ohjaus ja henkilöstövoimavarojen kehittäminen. Hyvinvointialueilla on velvollisuus seurata ja varmistaa henkilöstönsä riittävä osaaminen sekä huolehtia sen ammatillisesta kehittämisestä esimerkiksi täydennyskoulutusten avulla- terveydenhuollon henkilöstöllä on täydennyskoulutus ja ammatillisen osaamisen kehittämisen velvoite. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveydenhuollon henkilöstö voidaan lukea strategiseksi voimavaraksi sekä on toiminnan keskeinen menestystekijä, jota edelleen kehittämällä vaikutetaan palveluiden laatuun ja tuloksellisuuteen mutta myös työhyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023 & Leino. 2023.)

Uuden 1.9.2023 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä, joka käsittelee kiristynyttä hoitotakuuta hoidon tarpeen arvion saa tehdä vain terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi sairaanhoidaja. Edellisen lainsäädännön mukaan hoidon tarpeen arvion sai vielä tehdä esimerkiksi lähihoitaja tai perushoitaja. Siirtymäaika lakimuutoksessa esitetyle on 31.8.2027 saakka, jos henkilö on jo tehnyt ja tekee kyseistä työtä ja hänellä on riittävä osaaminen ja kokemus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. THL. 2023.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan: Henkilöä, joka on lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden. Henkilöä, jolla on lain nojalla oikeus

käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Henkilöä, joka on laillistettu, luvan saanut ja joka on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä kokemus, koulutus ja ammattitaito. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.)

Laki, ohjeet ja säädökset määrittelevät raamit sille kuka voi toimia hoidon tarpeen arvion tekijänä. Ammatillinen osaaminen, koulutuksen tuoma tieto ja kokemuksen kautta saatu varmuus ovat avainasemassa hoidon tarpeen arviosta suoriutumista tarkastellessa. Luonteenpiirteet, kuuntelemisen taito, itseluottamus ja kommunikointikyvykyys ja itseluottamus omaan tietotaitoon korostuvat hoidon tarpeen arviota tehdessä. Ajoittain on pystyttävä ajattelemaan itsensä potilaan sijaan, esimerkiksi jatkohoito ohjetta annettaessa, mikä on oikea tapa toteuttaa ohjaus, että vastaanottaja sen ymmärtää. Kardinaalihyveet viisaus, rohkeus, kohtuus ja oikeamielisyys (Leino-Kilpi & Välimäki. 2014: 55) korostuivat myös tämän kehittämisprojektin tietoperustassa, kun kuvaillaan sairaanhoitajaa hoidon tarpeen arvion tekijänä.

6.10 Ohjeet, tuki ja koulutus työn tukena

Hoidon tarpeen arvion tekeminen tulee olla nopeaa, sen tekemiseen sekä siitä suoriutumiseen vaikuttaa kuitenkin useat eri seikat. Olennaisessa osassa on kysyä potilaalta riittävä määrä oikeita kysymyksiä. Hoitajat eivät kuitenkaan aina kysy suositeltuja kysymyksiä, joissain tapauksissa hoitajat eivät kysy kysymyksiä riittävästi. Tämä voi johtaa aliarviointiin ja väärään lopputulemaan. Toisaalta akuutilta vaikuttavassa puhelussa hoidon tarpeen arviosta voi selvittää vain muutaman kysymyksen esittämisellä, toisaalta kyse voi olla hätäilystä mikä sekin voi johtaa väärään arvioon, yliarviointiin, potilaan oikean ja asianmukaisen hoidon viivästymään sekä resurssin hukkaan. (Huibers ym. 2012: 547–552.)

Erilaisten työpajojen, ohjeiden ja jatkuvan opettamisen on koettu edistävän osaamista puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvion osaamista, mutta myös lisäävän hoidon tarpeen arvion tekijän itseluottamusta omaan tekemiseen. (Ciccolini ym. 2022: 463–470.) Työntekijät, jotka kokevat osaavan työnsä, sekä saavat tukea uuden tai hankalan asian opetteluun ovat myös työssä pysyvämpiä. Jatkuva koulutus parantavaa yksilön kompetenssia ja suorituskyyä, jonka myötä koko organisaation suorituskyy lisääntyy. (Leino. 2023: 38–39, 41–42.) Työntekijöiden kehittäminen ja oppimisen tukeminen on yksi perustavanlaatuisista tehtävistä kestävässä henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Hoidon tarpeen arvion tukena käytettävien ohjeiden tarkoituksena on tehdä arvion tekemisestä tehokasta ja vaikuttavaa. Ohjeita käyttämällä voidaan tehdä turvallista potilastyötä. (Hawkins ym. 2022.)

7 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät

7.1 Kehittämismenetelmät

Kehittämistarpeen tunnistaminen on koko kehittämistoiminnan liikkeelle saava voima (Salonen ym. 2017: 56–57).

Kehittämistoiminnan tulee perustua ymmärrykseen ja sitoumuksiin sekä toimintaa ohjaaviin yhteisiin ohjeisiin. Kehittämistoiminta nojautuu siis käsitykseen tiedosta, tiedon tuottamisesta ja saatujen tulosten tulkinnasta. Käytännön työskentelyn näkökulmasta tämä tarkoittaa, että kaikkien kehittämistoimintaan osallistuvilla on oltava mahdollisimman yhteneväinen käsitys kehittämisen kohteesta sekä siitä, miten sitä pitäisi ja tulisi uudistaa, parantaa tai muuttaa. (Salonen. ym. 2017: 29–30.)

Höytyläisen (2007) mukaan kehittämistoiminnassa voidaan ajatella olevan viisi lähestymistapaa, jossa pragmatistinen perinne perustuu ajatukseen käytännönläheisyydestä, jossa työskentelyn avulla pyritään ratkaisemaan työelämän haasteita suunnitellusti ja hallitusti. Toiminnan kautta lopulta tuotettu tieto tai malli palvelee osallistujia hyödyn ja toimivuuden näkökulmasta. (Salonen ym. 2017: 30–31.)

Mallin laadinta eteni ennalta suunniteltuna sekä sovittuna prosessina, jossa ensin kehitettiin itse mallipohja, teoriaperustan pohjalta. Mallipohjan luomisessa on hyödynnetty myös terveysaseman lääkärin kommentteja, mielipiteitä ja arvioita siitä mitä mallipohjassa olisi hyvä olla, mitä ovat ne kriittiset kysymykset ja haastattelun peruspilarit, joita sairaanhoitajan olisi hyvä kartoittaa potilaalta. Tässä kehittämismenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua.

Kehitetty malli hyväksyttiin tämän jälkeen työn tilaajalla. Tämän jälkeen mallipohja tallennettiin terveysasemalla käytössä olevaan potilastietojärjestelmään, jonka jälkeen siirryttiin pilotointivaiheeseen. Pilotointivaiheessa terveysaseman sairaanhoitajista muodostettu projektiryhmä

käytti hoidontarpeenarvion mallia soveltuviissa potilaskontakteissa ennalta sovitun ajanjakson ajan ja raportoi tämän jälkeen kokemuksistaan ja mallin toimivuudesta työn tekijälle erillisessä myöhemmin järjestetyssä osastokokouksessa tilaajaorganisaatiossa.

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osa kohdistuu laaditun hoidontarpeenarvioinnin mallin pilotointivaiheen tulosten arvioinnista. Saadut tulokset mallin toimivuudesta, käytöstä ja tarpeellisuudesta raportoitiin tähän kehittämiprojektin loppuraporttiin, jonka jälkeen saadut tulokset ja jatkokehitysideat esitettiin myös työn tilaajalle. Tämän jälkeen työn tilaaja sai kehitetyn hoidontarpeenarvion mallin ennalta sovitun sopimuksen mukaisesti sellaisenaan omaan käyttöön ja on vapaa käyttämään sitä jatkossa oman harkintansa mukaan myös muilla konsernin terveysasemilla, mikäli se koetaan käyttökelpoiseksi ja tarpeelliseksi työkaluksi muilla asemilla.

Tämä kehittämiprojekti tuotettiin työelämän tutkivana, että kehittävänä kehittämiprojektina, jonka lähtökohtana oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa ja kertoo aiheeseen liittyvää aiempia tutkimuksia sekä niiden laajuutta ja määrää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli menetelmänä kehittämiprojektiin nimetty ensimmäinen (1) menetelmä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teoriapohjasta koottiin hoidon tarpeen arvion malli. Tämän lisäksi hoidon tarpeen arvion mallia varten käytiin asiantuntijahaastatteluja terveysaseman lääkäreiden kanssa siitä mitä muuta hoidon tarpeen arvion mallin tulisi sisältää. Nyt kehitettyä hoidon tarpeen arvion mallia kehitettiin myös auttamaan kyseisen terveysaseman lääkäreiden työtä ja asiantuntijakeskustelut koettiin siksi merkitykselliseksi lopputuotoksen sisällön kannalta. Tämä oli kehittämiprojektin toinen (2) menetelmä.

Kehittämisen menetelmiä voidaan jäsentää eritavoilla. Joissain tapauksissa työskentelyä palvelevat parhaiten tutkimusmenetelmät, esimerkiksi kyselyt tai haastattelut. (Salonen ym. 2017.)

Lopuksi käytiin vielä suljettu yhdessä projektiryhmään kanssa fokusryhmähaastattelu, joka oli kolmas (3) ja viimeinen kehittämismenetelmä. Tällä menetelmällä varmistettiin, että kehitetty malli sisälsi tarvittavat elementit.

Fokusryhmähaastattelulla tarkoitetaan ryhmähaastattelua tai keskustelua, jossa jokaisella ryhmän jäsenellä on mahdollisuus jakaa ideoitaan ja näkemyksiään aiheesta. Menetelmän tavoitteena on tiedon jakaminen aiheeseen liittyen. Fokusryhmähaastattelua voidaan käyttää erilaisten ideoiden ja ajatusten jakamiseen sekä uusien ideoiden tuottamiseen sekä syvällisen tiedon saamiseen. (Salonen ym. 2017: 56–57.)

Fokusryhmähaastattelusta saatuja ideoita kerättiin nimettömästi yhteiselle muistiolle, joka tuhottiin hoidon tarpeen arvion mallin kehittämisen ja sen hyväksymisen jälkeen. Muistiossa ei käytetty mitään tietoja niin että osallistujia voitaisiin tunnistaa. Fokusryhmähaastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista jokaiselle siihen osallistuneelle. Fokusryhmähaastattelun aikana kuultiin yhteisessä tilaisuudessa yhteensä kahtatoista lääkäriä sekä sairaanhoitajaa.

7.2 Kehittämiprojektin analyysimenetelmät

Tutkijan työ kulminoituu aineiston käsittelyyn ja lopulta tuloksien raportointiin niin, että siitä lopulta muodostuu ymmärrettävä asia ja kokonaisuutena valaiseva kokonaisuus (Anttila. 2006: 289–290). Kun kerätty materiaali oli kasassa, analysoitiin sisältöä kokonaisuutena sisällön analyysin avulla. Analyysillä tarkoitetaan jonkin tutkittavan asian tarkempaa tutkimista. Tutkivaa toimintaa luonnehditaan siis yleensä toteamalla, että siinä analysoidaan jotakin. (Anttila. 2006: 229–230.) Sisällön analyysi taipuu niin laadulliseen kuin määrälliseenkin tutkimukseen. Tämä kehittämisprojekti sisälsi niin laadullista kuin määrällistäkin tutkimusta, riippuen projektin vaiheesta ja sen vuoksi sen sisältöä analysoitiin ja arvioitiin myös laadullisella kuin myös määrällisen analyysimenetelmien avulla.

Pilotoinnista saatiin suoraan lukemia mallin käyttömääristä. Pilotoinnissa kartoitettiin paitsi kokemuksia ja mielipiteitä tämän mallin käytöstä mutta mitattiin myös yleisiä kokemuksia yleisesti hoidon tarpeen arvion tekemisestä. Vastauksista saatiin määrällisiä ja laadullisia vastauksia kysymyksiin, kuinka monta kertaa, tai kuinka usein mutta kysely sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joka mittasi vastaajien mielipiteitä laadullisesti, miten tai millä tavalla koettiin. Vastaukset jaettiin teemoihin sisältönsä mukaan, jolloin kokonaiskuvan analysointia oli helpompi tehdä. Teemoittelulla tarkoitetaan kootusta aineistosta oleellisen aiheen eli teeman paikantamista (Eskola & Suoranta. 2008. 174–180).

7.3 Kehittämiprojektin arviointimenetelmät

Tämän kehittämiprojektin arvioinnin prosessissa noudatettiin jatkuvan arvioinnin luonnollista sykliä. Arviointisykli muodostuu esiarvioinnista, ennakoarvioinnista, väliarvioinnista, jälkiarvioinnista. Esiarvioinnin avulla voidaan tarkastella projektin sopivuutta organisaation tarpeisiin, ennakoarvioinnissa tarkastellaan projektin odotettuja vaikutuksia. Väliarvioinnissa saadaan tietoa projektin etenemisestä ja toteutuksesta ja tässä kohtaa on myös mahdollisuus keskeyttää projekti, jos tarkastelun perusteella todetaan, ettei jatkolle ole edellytyksiä tai tavoitteet ovat epärealistiset. Väliarviointi on myös vaihe, jossa voidaan muuttaa tarvittaessa kehittämiprojektin suuntaa enemmän tavoitetta palvelevaksi. Jälkiarvioinnissa on tarkoitus tarkastella projektin toteutuksen onnistumista sekä sitä onko projekti edennyt projektisuunnitelman mukaan. (Saarinen & Putkonen 2012.)

Esiarvioinnin aikana arvioitiin koko kehittämiprojektin tarvetta kohdeorganisaatiossa, tämä johti aiheen valintaan. Ennakoarvioinnilla arvioitiin projektin tuomia mahdollisia vaikutuksia, luotiin tavoitteet sekä harkittiin riskit. Väliarviointia tehtiin välikokouksissa sekä aina uuteen vaiheeseen siirryttäessä. Tällä varmistettiin, että edellinen vaihe oli päättynyt, arvioitiin sen vaikutukset ja siirryttiin seuraavaan vaiheeseen. Jälkiarvioinnissa arvioitiin kaikki projektin

vaiheet verraten niitä suunnitelmassa sovittuihin ja tavoiteltuihin päämääriin sekä arvioitiin lopullinen tulos ja sen vaikutukset.

8 Kehittämiprojektin tuotos

8.1 Hoidontarpeenarvion malli

Kehitetty malli hyväksyttiin terveysaseman vastaavalla lääkäriellä, jonka tehtävänä on vastata käytössä olevien ohjeiden oikeellisuudesta ja tarpeellisuudesta (Soininen. 2019: 227). Tämän jälkeen se tallennettiin käyttöä varten terveysasemalla käytössä olevaan potilastietojärjestelmään nimellä ”nuoren naisen rinnan oire”.

Kehitettyssä mallissa on selkeät ohjeet ja askelmerkit, miten anamneesin tekeminen etenee, kun yhteyttä ottaa nuori nainen, jolla on herännyt huoli omien rintojen terveydestä. Mallissa kysytään esitiedot tarkasti ja kartoitetaan löydösten laatua. Milloin on havaittu, mitä on havaittu, missä on havaittu ja millainen löydös on. Yksi tärkeä ohjenuora mallin kehittämisen vaiheessa oli, että malli ja kysymysten asettelu tehdään niin ettei potilasta pelotella eikä esimerkiksi syövän mahdollisuutta korosteta liikaa. Tutkimuksen mukaan, jos potilas kuulee heti riskinarvion tekemisen alussa sanan ”syöpä” potilas voi lopettaa kuuntelemisen kokonaan. Näin ollen riski koko lopun hoidon tarpeen arvion tekemiselle totuudenmukaisuudelle voi kyseenalaistua, jos potilas keskittyy vain syövän mahdollisuuteen oireiden takana ja pelko tätä kohtaan kasvaa sekä estää keskittymisen. (Gochfeld. 2022: 2379–2399.)

Tuotettu malli perustuu vahvasti selkeään riskinarvioon. Malli ohjaa rakenteellisesti kysymään perusasiat kuten sukuhistorian sekä herättää kysymään ja kartoittamaan riskit. Tavoitteena oli pitää kysymykset yksinkertaisina, joihin voi vastata helposti ” kyllä” tai ”ei”.

Tilaajaorganisaation sisäisessä viestinnässä on käytössä virtuaalinen intranet sivusto, josta on suora linkki jokaisen yksikön omaan hoidon tukeen. Hoidon tuki jokaisen yksikön oma tietopankki. Myös tämä kehitetty hoidon tarpeen arvion malli on tallennettu tilaavan organisaation hoidon tukeen.

Etäkontakti

Soittaa. Huoli herännyt rinnan oireesta.

Huolen syy: kyhmy/ihomuutos/kipu/erite nännistä /muu:mikä?
(poista tarpeettomat)

Kumpi rinta: oikea/vasen/molemmat (poista tarpeettomat)
Tarkempi sijainti:

Ikä: (alle 50.v)
Diagnoosit:
Käytössä oleva lääkitys:
Sukurasite:
Tiedossa oleva geenivirhe: (BRCA1/BRCA2/muu itsellä tai suvussa)

Ehkäisy:
Raskauden mahdollisuus:
Synnytykset:
Imettäkö:
Kierto: sään/epäsään (poista tarpeettomat) pv:
Oireiden kesto:
Kipu: paikallinen/laajemmalla alueella, missä: (poista tarpeettomat)

Kyhmy: tunnettavissa/nähtävissä
Kyhmy koko arvioiden:
Liikuteltavissa:
Ilmeneekö kipua palpoidessa:

Kuumotus:
Turvotus:
Ihottuma:
Erittäkö: (jos kyllä, mistä, mitä?)
Muuta poikkeavaa rinnan ihossa: (esim: vetäymä/ihorikko)

Vastaavaa ennen: (jos +, koska?)
Aiempiä rintojen operaatioita: (jos +, koska ja mitä?)
Aiempiä mammografioita: (jos +, koska, miksi?)

(Lähtökohtaisesti kaikki poikkeavat rinnan oireet tulee ottaa terveysasemalle tarkempaan arvioon, konsultoi lääkäriä ajanvarauksesta ja kiireellisyydestä! POISTA TÄMÄ TEKSTI ENNEN TALLENNUSTA)

HVO: 20min + lääk kons vastaanotolla/
LVO: 20min (oirekuvasta riippuen)

Suunnitelma/pohdinta

Konsultoitu lääkäriä, varattu hvo/lvo (poista tarpeettomat) jossa tarkempi hoidontarpeenarvio jatkosta.

Edeltävästi ohjattu käymään laboratorikokeissa, lähetteet tehty valmiiksi ja ohjattu käyttämään HusLab (poista tarpeettomat/lisää tarvittavat lähetteet)

MUISTA TILASTOIDA

Kuva 5. Hoidon tarpeen arvion malli – nuoren naisen rinnan oire.

8.2 Pilotointi

Mallin kehittämisen sekä sen tallentamisen jälkeen siirryttiin suunnitelman mukaan pilotointivaiheeseen. Ennen pilotointia tarkistettiin vielä, että projekti etenee aikataulussa sekä tarkistettiin projektiryhmän koko. Mallin käyttömäärät tarkastettiin aina jokaisen pilotointiviikon lopussa, jolla voitiin varmistua projektin elossa olosta ja sen suunnitelman mukaisesta etenemisestä. Projektiryhmä käytti kehitettyä mallia 5 kuukauden ajan, jonka jälkeen projektiryhmä raportoi kokemuksia mallin toimivuudesta ja tarpeellisuudesta siihen kehitetyn kyselylomakkeen avulla.

Kyselyyn vastasi kaikki pääsääntöisesti hoidon tarpeen arviota tällä terveysasemalla työkseen tekevät, joten kysely ja siitä saadut vastaukset tuottivat organisaatiolle näin hyödyllistä lisätietoa myös yleisesti siitä, miten tällä terveysasemalla hoidon tarpeen arvion tekeminen koetaan ja mitä tukea mahdollisesti koetaan jatkossa tarvittavan. Kysely tehtiin Forms-kyselyohjelmalla ja se sisälsi yhteensä 19 kysymystä, joiden yhteenlasketuksi vastausajaksi arvioitiin 4 minuuttia. Kyselyyn pääsi siihen tehtyä linkkiä pitkin mutta myös QR- koodin kautta. Vastaaminen oli mahdollista tehdä myös mobiilissa.



Kuva 6. Kyselytutkimuksen kansilehti mobiiliversiossa.

8.3 Pilotoinnin tulokset

Pilotointijakson aikana kehitettyä hoidon tarpeen arvion mallia käytettiin 13 kertaa. Pilotoinnin kesto oli kokonaisuudessaan noin 5 kuukautta, laskennallisesti 20 viikkoa. Mallia voitiin käyttää vain työpäivinä, joita kertyi pilotointijakson aikana 100 päivää. Näin ollen voitiin laskennallisesti todeta, että kehitettyä hoidon tarpeen arvion mallia käytettiin pilotointijakson aikana 0,13 kertaa joka päivä. Viikkotasolla, joka sisältää viisi työpäivää luvuksi saadaan 0,65 kertaa. Kyselytutkimuksessa käytetyn ohjelman avulla vastaukset voitiin esittää selvinä kaavioina. Kaikki vastaukset ovat esitetty sellaisenaan tämän loppuraportin liitteenä.

1. Koen hoidon tarpeen arvion tekemisen yleisesti helpoksi (0 piste)



Kuva 7. Kysymyksen 1- vastausten jakauma kuvattuna

8.4 Projektiryhmän käyttöarviot ja yhteenveto

Pilotointijakson aikana projektiryhmän lukumäärä supistui kuuteen. Lopullisia vastauksia saatiin kuusi kappaletta joista 1 ei käyttänyt hoidon tarpeen arvion mallia pilotointijakson aikana. Keskimääräinen vastausaika oli 3 minuuttia ja 23 sekuntia.

Puolet vastaajista koki hoidon tarpeen arvion olevan vaikeaa. Syyksi mainittiin epäselvyys hoitolinjoissa ja yhteisissä käytänteissä, hankalat ja vaativat asiakkaat sekä tuen puute. Aikaa koettiin olevan liian vähän suhteutettuna puheluiden määrään. Asiakkaiden koettiin myös olevan ilkeitä ja töykeitä minkä koettiin tekevän työstä epämieluisaa ja vaikeaa. 1 vastaajista koki myös riittämättömyyden tunnetta ja painetta työnantajalta hoidon tarpeen arviota

tehdessä ja puhelintyössä. Valmiita kysymyspohjia käytettiin usein mutta ei aina vaikka sellainen olisi ollut saatavilla (kysymys 5). Valmiiden kysymyspohjien koettiin auttavan hahmottamaan kokonaiskuvan nopeammin, sulkemaan varmemmin pois akuutit syyt sekä lukijana nopeuttamaan kokonaiskuvan hahmottamista muiden tekstistä (kysymys 6). Puhelintyöstä työnä piti puolet vastaajista, joten panostamalla tukeen, ohjeisiin ja työmäärään voitaisiin siis tulevaisuudessa tästä saada paljon paremmin toimiva ja vähemmän kuormittava.

Tässä kehittämissuorituksessa kehitetyn mallin koettiin vastaavaan tarpeeseensa erittäin hyvin. Sen koettiin olevan hyvin toimiva ja tarpeellinen. Jokainen, joka mallia käytti, arvioi sen auttaneen työn tekemistä, nopeuttaneen siitä selviämistä ja sen löytyneen vaivattomasti ja helposti työn tueksi. Malli koettiin olevan helppolukuinen ja sisällöltään oikea eikä siitä koettu puuttuvan mitään. Työn koettiin olevan potilasturvallisempaa mallin tuella ja vastaavanlaisia toivottiin lisää kaikkien vastaajien osalta. Lisäksi projektiryhmä toi esiin, että kehitettyä mallia käytettiin myös yli 50-vuotiailla naisilla, joilla oli epäselvä rinnan oire ja kehitetty malli toimi heidänkin hoidon tarpeen arvioissa varsin hyvin.

9 Kehittämiprojektin arviointi

9.1 Konstruktiiivinen lähestymistapa

Tämän kehittämisprojektin ote oli vahvasti konstruktiiivinen. Konstruktio tarkoittaa esitetyn ongelman ratkaisua mallin, kuvion tai muun suunnitelman avulla. Olennainen osa tieteellistä tutkimusta on sen kytkeytyminen aikaisempaan teoriaan, kirjallisuuteen ja tutkimukseen aiheesta ja ratkaisun uutuuden ja toimivuuden osoittaminen. Tutkijan tehtävänä on rankentaa näin organisaatiolle teoriaan perustuva ratkaisu, jonka toimivuus todetaan käytännössä. (Virtanen. 2006: 47–48.)

Tutkimusraportin tehtävä on vakuuttaa lukija kuvattujen tulkintojen osuvuudesta, mikä liittyy myös tutkimustulosten uskottavuuteen. Arvioinnissa lukijan on kyettävä seuraavaan tutkijan päättelyä. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu, että tutkimusta voidaan lukea samalla koko ajan ymmärtäen sen perustana olevat ratkaisut ja totuuden tavoittelun luonne sekä myös vakuuttua tutkijan vilpittömyydestä esitetyissä tulkinnoissa. (Puusa & Juuti. 2020: 11.)

Tarpeena oli kehittää malli hoidon tarpeen arvion tueksi. Ratkaisu oli hoidon tarpeen arvion malli nuoren naisen rinnan oireesta. Malli rakennettiin jo olemassa olevan tiedon ja tutkimuksen pohjalta. Ja sen toimivuus todettiin käytännössä pilotointijaksolla ja näin ollen voitiin todeta, että tämä kehittämisprojekti sisälsi kaikki konstruktiiivisuuden tunnusmerkit.

9.2 Sisällön analyysi

Hoidon tarpeen arvion malliin kerätty teoriapohja arvioitiin sisällön analyysin avulla. Sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä päteviä päätelmiä tutkimusaineiston suhteesta sen asia- ja sisältöyhteyteen. Sisällönanalyysi on työväline, jolla voidaan tuottaa kokonaan uutta tietoa ja uusia näkemyksiä. Sisällönanalyysi avulla voidaan tuoda esiin myös piileviä asioita. Tutkittava aineisto voi olla käytännössä mitä tahansa,

kunhan sillä on yhteyttä tutkittavaan ilmiöön ja jos sitä voidaan koota, havainnoida ja analysoida. (Anttila. 2006: 292–293.)

Sisällönanalyysi oli alun perin luonteeltaan kvantitatiivinen menetelmä, jonka tavoitteena on kuvata valitun aineiston jakautumista luokkiin sekä kategorioihin ja sillä tavoin ilmaista sisällön olemusta ja laskea esiintymistiheyksiä, silti sillä on merkitystä myös kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä. (Anttila. 2006: 292–293.) Analysoinnin päätteeksi hoidon tarpeen arvion mallin sisältö ja oikeellisuus arvioitiin hyväksi ja tarpeeseen vastaavaksi.

9.3 Teemoittelu

Pilotoinnista saadut vastaukset analysoitiin vastaavasti sisällönanalyysin avulla. Saadut vastauksen purettiin tarkastelua varten auki ja aseteltiin vastausten perusteella teemoihin ja luokkiin sekä tarkasteltiin vastausten jakautumista sekä esiintymistiheyttä. Näitä tarkastelemalla ja luokittelemalla voitiin tehdä johtopäätöksiä sekä esittää saadut vastaukset kaavioina mutta esittää myös jatkokehitysehdotuksia saatujen vastausten pohjalta.

Eniten teemoittelussa haluttiin keskittyä kategoriaan ”kuinka moni” tai ”kuinka monta kertaa” sama vastaus esiintyy vastaajien joukossa. Sisällönanalyysissä, jossa nojataan kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusmenetelmään, annetaan luokitteluyksiköille numeerisia arvoja sen mukaan, kuinka usein ne tarkasteltavassa aineistossa esiintyvät. Näin ollen tilastollisia menetelmiä käytettäessä sisältö käsitetään tilastolliseksi ilmiöksi. Kun sisältöön liittyvät ilmiöt on muutettu niiden esiintymistiheyden mukaan numeeriseen muotoon, voidaan edetä havaintomatriisiin, jolloin tilastollisten menetelmien käyttö on mahdollista. (Anttila. 2006: 293.) Tässä kehittämissuorituksessa keskityttiin sisältöluokkien keskiarvojen laskemiseen, joka on yksi tavallisimmista sisällönanalyysissä käytetty tilastollinen menetelmä.

Kehittämissuorituksiin lähdetessä oletuksena pidettiin, että hoidon tarpeen arvion tekemiseen kaivataan apua ja tukea. Tämän vuoksi oletuksena pidettiin, että kyselytutkimuksen vastauksista ainakin puolet kuvastaisivat tämän

oletuksen olevan totta. Toinen mielenkiintoinen asia mitä haluttiin analysoida ja vastausten luokittelun avulla selvittää oli, tuoko valmiit kysymyspohjat sen avun mitä hoidon tarpeen arvion tekemiseen tarvitaan vai onko konseptin kuitenkin oltava jokin muu. Vastaukset esitettiin diagrammin muodossa sen helppolukuisuuden vuoksi. Lopuksi analysoitiin kokonaistulokset ja näistä tehtiin yhteenveto.

Analysoinnin suurempina lopputulemina havaittiin, että tässä kehittämissuunnitelmassa saadut tulokset ovat linjassa kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa. Vaikka projektiryhmän koko oli tässä kehittämissuunnitelmassa varsin pieni, esiin nousi samat teemat ja ongelmat. Hoidon tarpeen arvio koetaan hankalaksi globaalisti. Hoitajat kokevat painetta epäselvien hoitolinjojen ja puuttuvien ohjeiden vuoksi. Asiakkaat koetaan ilkeiksi ja työkeiksi hoitavaa henkilökuntaa kohtaan, joka heikentää työssä viihtymistä ja lisää kuormitusta. Mallipohjien käyttö koetaan avuksi ja näitä toivotaan työn tueksi lisää.

Kehittämissuunnitelman kolme suurimpana esiinnoussutta seikkaa ovat:

1. Hoidon tarpeen arvion tekeminen koetaan hankalaksi. Syyt ovat tiedossa ja voidaan osoittaa. Ainakin osaan voitaisiin vaikuttaa.
2. Tukea ja apua hoidon tarpeen arvion tekemisen tueksi toivotaan paljon lisää.
3. Valmiiden kysymyspohjien koetaan auttavan hoidon tarpeen arvion tekemistä kokonaisuutena.

10 Eettisyys ja luotettavuus

10.1 Kehittämiprojektin luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on osa hyvää tutkimuskäytäntöä kaikissa tutkimuksissa (Puusa & Juuti. 2020: 11.). Tässä kehittämiprojektissa panostettiin mahdollisimman hyvään ja läpinäkyvään tuotokseen myös luotettavuuden osalta. Organisaation ja työn tekijän välillä vallitsi molemminpuolinen luottamus, ja kehittämissyhteistyön kaikki osapuolet ovat sopineet kehittämiprojektin alkaessa tutkimuksen tavoitteista ja siitä, miten tutkimuksesta viestitään mahdollisimman läpinäkyvästi ja avoimesti (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus, ALLEA 2017).

Luotettavuutta haluttiin varmistaa alustamalla koko kehittämiprojektin idea, tarkoitus ja tavoite kohdeorganisaatiolle ja projektiryhmälle hyvin, pitää kommunikointia yllä, kehittämällä ajantasainen ja sisällöltään oikea hoidon tarpeen arvion malli. Tehdä mallista selkeä ja helposti ymmärrettävä, varmistua että malli oli helppo löytää ja käyttää. Tehdä kyselytutkimuksen kysymykset niin että ne ymmärrettiin eikä epäselvyyksiä jäänyt, tehdä vastaamisesta helppoa ja nopeaa. Näiden kaikkien toimien varmistamisella koettiin olevan positiivinen vaikutus luotettavuudelle.

Kehittämiprojektissa kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jolla tarkoitetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan esittämiä tutkimustyölle merkityksellisiä tapoja ja toimia, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2022).

Kehittämiprojektissa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteeristön mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kehittämiprojektissa noudatettiin hyvän tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta sekä vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Kaikki tutkimustulokset on esitetty sellaisenaan, kun ne saatiin.

Kaikki niiden keräämiseen käytetyt menetelmät on avattu ja kuvattu asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2022.)

Loppuraportti esitettiin kohdeorganisaatiolle sellaisena, kun se tehtiin, mitään pois jättämättä. Luotettavuutta analysoitiin yhdessä kohdeorganisaation kanssa myös loppukokouksessa ja yhteisesti luotettavuuden koettiin olleen hyvällä tasolla koko kehittämisprojektin ajan, kehitetty malli oli edelleen sisällöltään oikea. Pysyäkseen luotettavana todettiin, että mallin päivitys tulee tehdä aina kun tälle koetaan tarve esimerkiksi hoito-ohjeiden päivityksen tullessa. Lopullinen tuotos sekä raportti annettiin organisaatiolle myös kirjallisena, jotta tähän voitiin palata myöhemmin.

Tieteen ja tutkimuksen tuottaminen edellyttää aina laadukasta tutkimusta sekä siihen perustuvia luotettavaksi todettuja tutkimustuloksia. Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten riippumattomuutta satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä. Luotettavaan ja hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu myös, että tutkimuksessa esitetään aina perusteet, joihin viitaten tutkimus voidaan esittää luotettavana. Määrälliselle tutkimukselle luonteenomaista on, että luotettavuuden arviointi perustuu tutkimuksen kykyyn esittää ja tuottaa yleistettäviä tuloksia. (Puusa & Juuti. 2020: 11.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus ei ole ilmaistavissa määrällisen mittarin mukaisena arviona, vaan luotettavuutta tarkastellaan tutkimuksen antamissa kehyksissä ja sen mukaisesti millaisia laadullisia menetelmiä tutkimuksessa on kulloinkin käytetty (Puusa & Juuti. 2020: 11).

Tässä kehittämisprojektissa suurin luotettavuutta laskenut seikka oli projektiryhmän pieni koko, jonka takia vastauksia saatiin vähän. Toiseksi luotettavuutta laskeneeksi seikaksi todettiin projektiryhmän koon supistuminen entisestään, joten käyttäjiä oli vähemmän kuin alkuun oli ajateltu. Luotettavuutta alentaviksi tekijöiksi tiedostettiin ja nimettiin muutama lähdemateriaaliksi valikoitunut julkaisu, ikänsä vuoksi. Luotettavuutta arvioidessa tultiin lopputulemaan, että kehittämisprojektia ja sen tuloksia voidaan pitää luotettavana, suhteutettuna sen pieneen otantaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää ajatusta siirrettävyydestä. Eli pohditaan voivatko nyt esitetyt tutkimustulokset olla mahdollisia myös toisessa ympäristössä, esimerkiksi toisessa vastaavassa organisaatiossa. (Puusa & Juuti. 2020: 11.) Tässä tapauksessa esimerkiksi organisaation toisessa toimipisteessä. Voidaan siis ajatella, että jos tämä olisi mahdollista, lisää tämäkin luotettavuutta. Tässä tapauksessa siirrettävyyssajatus on mahdollista.

Kehitetyn mallin sisällön luotettavuutta tarkasteltiin säännöllisesti. Mallin sisällön on oltava ajantasainen ja oikea, jotta se voisi olla luotettava. Tässä korostui kirjallisuuskatsauksella saatu teoriapohja nuoren naisen rinnan oireista ja mahdollisista rintasyöpää enteilevistä merkeistä. Uutta tutkimustietoa nuoren naisen rinnan oireista tiedostettiin tulevan jatkuvasti lisää, joten lopulta tyydyttiin siihen, että mallin sisältö todetaan olevan luotettava kehittämisprojektin luotettavuutta arvioitavalla hetkellä, jos se sisältää sen työstämisen hetkellä oikeat hoitolinjat sekä ohjeet. Näihin arvioihin ja linjauksiin pohjaten, tämän osalta luotettavuus arvioitiin hyväksi.

Pilotoinnilla saadut vastaukset olivat luotettavuuden näkökulmasta kiistattomat, kehitetty hoidon tarpeen arvion malli todettiin luotettavaksi ja oikeaksi tämän projektiryhmän keskuudessa. Sen arvioitiin vastaamaan tarpeeseensa hyvin ja sen koettiin palvelevan hyvin paitsi kohderyhmän hoidon tarpeen arviossa mutta myös muilla potilailla, joka lisää kehitetyn mallin käytettävyyttä.

Pilotointi suoritettiin aikataulun mukaisesti kesällä 2023. Ennusteena oli, että sisään tulevat puhelumäärät tippuvat kesäkuukausina (kesä-elokuu) noin 30 % (Tilaavan organisaation omat käyttötilastot. 2023), tämän tiedostettiin suoraan myös vaikuttavan kehitetyn hoidon tarpeen arvion mallin käyttömääriin ja sen vuoksi myös luotettavuuteen negatiivisesti.

Kehitetyn mallin käyttömäärät korreloivat suoraan luotettavuuteen, jos mallia käytetään paljon useiden eri käyttäjien toimesta pilotointijakson aikana, saadaan sen käytöstä myös vastaavasti enemmän kokemuspohjaista arviota, kun taas vastaavasti, jos käyttömäärät pilotointijakson aikana jäivät pieniksi on

luotettavuuden arviointi hankalampaa ja riski sille, että luotettavuutta arvioidaan silloin vaan muutaman projektijäsenen toimesta kasvaa. Tämä laskee yleistä luotettavuutta.

Luotettavuutta arvioitaessa huomioitiin seikka, johon ei voida vaikuttaa. Kukaan ei voi ennustaa mikä asia potilaalla on soiton tullessa eikä näin ollen voida määrittää ennalta kuka puheluun vastaa. Jotta olisi voitu varmistua siitä, että kokemuksia kehitetyn hoidon tarpeen arvion mallin käytöstä saataisiin mahdollisimman monelta projektiryhmän jäseneltä, olisi tämä vaatinut tähän luotua omaa projektisuunnitelmaansa tämän kehittämisprojektin sisällä, jolla voitaisiin suunnitelmallisesti ohjata kehittämisprojektiin sopivat puhelut mallia vähemmän tai ei ollenkaan käyttäneelle hoidon tarpeen arvion tekijälle. Tätä ei käytössä olleen resurssin vuoksi tässä kehittämisprojektissa tehty vaan asia jätetään seuraavien tulevaisuuden projektien varaan.

10.2 Kehittämisprojektin eettisyys

Kaikessa tutkimuksessa keskeisenä seikkana on totuudellisuuteen pyrkiminen. Tämä koskee paitsi tutkimusprosessin ja tulosten luotettavuutta mutta myös eettisiä kysymyksiä. Tutkijan tulee siis ottaa etiikka huomioon tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Puusa & Juuti. 2020: 11.)

Kehittämisprojektin tavoitteen määrittelemisen jälkeen valittiin näkökulma mistä suunnasta kehittämistyötä aletaan kehittämään. Hoitajan työtä hoidon tarpeen arviossa haluttiin tukea, kehittämällä uutta. Tämän toivottiin ja arvioitiinkin yhdenmukaistavan hoitolinjaa sekä yksinkertaistavan myös kirjaamista. Näkökulmaksi siis valittiin hoidon tarpeen arvion tekemisen tukeminen hoidon tarpeen arvion mallin avulla.

Näkökulman valinta ohjaa teoreettisen lähestymistavan valintaa, tutkimuskysymysten ja kehittämistehtävien valintaa tai asettamista sekä millaisia eettisiä erityiskysymyksiä tutkijan tulee kulloinkin huomioida. Tutkimusetiikka ohjaa tutkijan työtä koko tutkimusprosessin ajan, aina kysymyksen asettelusta tulosten julkaisuun ja tiedon raportoimiseen saakka.

(Hämeenaho & Väkeväinen. 2022: 92–93.) Tässä kehittämisprosessissa tämä näkyi konkreettisesti koko ajan totuudessa pysymisenä, saatujen tutkimustulosten esittämisen ja raportoinnin sellaisena, kun ne saatiin sekä koko ajan jatkuvana avoimuutena kohdeorganisaation suuntaan.

Kehittämisprojektin tuotos tuo osaltaan myös apua ja tukea eettisten kysymysten ratkaisuun hoidon tarpeen arvioissa. On helpompi ratkoa myös eettisiä kysymyksiä, kun apuna ja tukena on valmis myös eettisesti kestävä ohje. Hoitava henkilökunta ei voi nykyisin välttyä kohtaamasta eettisiä kysymyksiä koskevia asioita päivittäin. Hoitohenkilökunnalla tulisikin olla eettisesti tasokas työskentelytapa ja sellaiset perustelut eri ratkaisuille, jotka kestävät eettisen tarkastelun. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2014: 17–18.) Hoidon tarpeen arvion mallin sisällön on siis oltava eettisesti tarkasteltuna oikea ja eettisesti kestävä. Tämä varmistettiin sillä, että sen sisältö rakennettiin valtakunnallisiin ohjeisiin, säädöksiin ja lakiinkin pohjaten, jolloin sisältö on eettisesti tarkasteltuna oikea. Tällä voidaan vaikuttaa eettiseen kuormaan hoitotyössä.

Kehittämisprojektin pilotointi, toteutus ja tulosten raportointivaiheessa noudatettiin kaikkia yleisiin hyviin eettisiin toimintaperiaatteisiin nojautuvia ohjeita ja toimintatapoja. Tutkimuksellisessa osiossa noudatettiin hyvää tutkimuseettikää kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Kehittämisprojektin teoriapohjassa viitattiin tarpeen niin vaatiessa asialähteisiin ja näiden viittaukset ja tekijänoikeudelliset asiat kirjattiin näkyville hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti asianmukaisine lähdeviittauksineen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2022).

Projektiryhmän osallistuminen oli vapaaehtoista ja ennen päättämistä projektiin osallistumisesta hanke esiteltiin heille yhteisessä tilaisuudessa. Projektiryhmän jäsenillä oli oikeus jättäytyä projektista pois projektin kaikissa vaiheissa kertomatta syytä poisjäännilleen. Projektiryhmä vastasi kyselylomakkeeseen nimettömänä ja heidän yksityisyyttänsä suojeltiin (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2019: 12–13).

Kaikki saadut tulokset raportoitiin sellaisenaan mitään pois jättämättä tai niitä muuttamatta. Lopulliset kehittämisprojektin tulokset sekä jatkokehitysideat esiteltiin tilaajalle sovitussa loppuseminaarissa ja kaikki oikeudet kehitetyn hoidon tarpeen arvion mallin käyttämiselle tai sen muuttamiselle annettiin sovitun mukaisesti työn tilaajalle projektin päätyttyä. Kaikki muu projektin kehittämisvaiheessa tarvittu materiaali, sisältäen pilotoinnin kyselylomakkeen tuhottiin asianmukaisesti.

11 Pohdinta

11.1 Tulosten ja tuotoksen pohdinta

Kuulluksi tulemisen tunne saavutetaan sillä, että potilaan esiin tuomiin asioihin otetaan kantaa ja esiin tuomia oireita kartoitetaan riittävästi. Tässä voi auttaa asiaan ennalta kehitetty, valmiina ja helposti saatavilla oleva kysymys patteristo hoidontarpeenarvion tekemisen tukena, jonka avulla voidaan kartoittaa potilaan esiin tuomaa asiaa riittävästi vaikkei hoidontarpeenarvion tekijällä itsellään olisi esimerkiksi aiheesta muuten riittävästi tietoa.

Terveystieteiden ammattilaisen tavoitteena ja tärkeimpänä tehtävänä ensikontaktissa on tehdä täsmällinen ja tarkka hoidontarpeenarvio, jossa pystytään kartoittamaan kaikki potilaan oireet esille tuodussa asiassa sekä sen myötä haarukoimaan hälyttävät löydökset niin että potilas pääsee tarvittaessa tutkimuksiin mahdollisimman nopeasti oireesta ja löydöksistä riippuen.

Kehitetyn hoidon tarpeen arvion mallin sisältöä pidettiin hyvänä ja oikeana. Mallista saatiin luotua helppolukuinen ja auttava, yksinkertainen ja selkeä. Mallin käytöstä saadut käyttöarviot puhuvat samaa kieltä, joten voitiin todeta, että mallin kehittämisessä oli onnistuttu hyvin.

Tämä kehittämisprojekti ei raportoi pitkän aikavälin tuloksia mallin jatkokäytöstä. Nämä jätetään seuraavien mahdollisten kehittämisprojektien varaan, joita tämä kehittämisprojekti mahdollisesti tuottaa tulevaisuudessa.

Kokonaisuutena hoidon tarpeen arvion tutkimisen mielenkiinto kasvoi koko projektin ajan. Sen merkityksellisyys ja paikka terveydenhuollossa on kiistaton. Jatkokehitysideoita tästä saatiin useita.

11.2 Kehittämisprosessi

Kehittämisprojekti saatiin loppuun siinä aikataulussa, kun sen arvioitiin valmistuvan. Kokonaisuudessaan projekti eteni suunnitelman mukaan.

Aikataulusta tehtiin väljä tietoisena siitä, että matkan varrella voisi tulla asioita, jotka toteutuessaan voisivat viivästyttää projektia ja tältä haluttiin välttyä.

Tärkein tavoite oli saada projekti päätökseen ajallaan ja tämän päästiin.

Tilaavan organisaation ja työn tekijän välillä säilyi avoimuus ja luotto koko projektin työstämisen ajan. Projekti työstettiin eettisesti oikein, luotettavuudesta ei tingitty. Tilaava organisaatio pidettiin ajan tasalla kaikissa projektin vaiheissa ja viestintä sujui puolin ja toisin vaivattomasti ja nopeasti.

Projektiryhmän koko supistui projektin aikana hieman, mutta terveydenhuollon alan ollessa muutoksessa tätä voitiin olettaa, joten tätä ei pidetty yllätyksenä.

Vastaukset pilotointivaiheesta saatiin ajallaan ja vastauksia saatiin hyvin.

Isossa kuvassa tarkasteltuna tämän kehittämisprojektin otanta on pieni. Joten siitä saadut käyttökokemukset eivät kerro koko totuutta hoidon tarpeen arvion tilasta tai valmiiden mallipohjien tarpeellisuudesta. Tämän pienen projektiryhmän kokemukset ja vastaukset puhuvat kuitenkin hyvin samaa kieltä kuin kansainvälisissä tutkimuksissa (Lindberg ym. 2021 & Huibers ym. 2012) tulee ilmi.

11.3 Jatkokehitysehdotukset

Jatkokehitysehdotuksina tässä kehittämisprojektissa saatujen tulosten pohjalta esitetään seuraavaa:

1. Saman tyyppinen malli mutta sen laajentaminen koskemaan myös yli 50-vuotiaita ja valtakunnallisissa seulonnoissa jo mukana olevia.

Tavoitteena: Nopeuttaa hoitoon pääsyä, mammografia lähete jo puhelimesta edellisten kuvien perusteella.

2. Hoidon tarpeen arvion mallin kehittäminen hoitajan vain vastaanotolle, kun potilasta voidaan samalla tutkia. Mitä tutkia ja havainnoida, mitä tulisi ja olisi hyvä kirjata, kun potilas on tavattavissa ja hänellä on rinnassa poikkeava oire.

Tavoitteena: Nopeuttaa hoitoon pääsyä, harjoittaa hoitajan silmää kliinisessä työssä.

3.Laajempi yleisesti hoidon tarpeen arvion tekemistä mittaava tutkimus. Isommalla otannalla.

Tavoitteena: Löytää ne seikat, jotka koetaan vaikeiksi, miksi koetaan vaikeiksi ja miten näihin voitaisiin vaikuttaa.

11.4 Itsearviointi

Itsearviointia on hyvä tarkastella useasta eri näkökulmasta, jotta voidaan löytää konkretiaa. Ennen kaikkea, jotta voidaan oppia pysähtymistä asian äärelle sekä malttia. Kehittämishanke ja sen johtajana toimiminen tuo uutta oppia kokonaisuudessaan hyvin paljon. Kehittämishankkeen koko tekoprosessi tuo eväitä, joiden avulla voi olla enemmän valmis astumaan jatkossa myös työelämän kehittämissuhteisiin.

Uuden kehittäminen sekä sen tarvittavuuden ja vaikuttavuuden perusteleva aiempaan tietoon peilaten on hyvin mielenkiintoista. On mielenkiintoista ja ilahduttavaakin huomata ja löytää kehityskohteita sekä syitä niiden kehittämisen tarpeen takana. Vielä enemmän innostavaa on, jos ja kun tieteellisessä tutkimuksessa vahvistetaan omat ajatukset oikeasuuntaisiksi. Oma ajatus on löytänyt jonkin asian tai ajatuksen äärelle, kun aiempi tutkimustieto vahvistaa tämän todeksi, voidaan puhua ainakin jonkinlaisesta ammatillisesta kasvusta.

Kehittämissuhteet sekä siihen osallistuminen opettaa kokonaisuuksien hallintaa, organisointia, hahmottamista, uuden näkemistä, kasvua sekä yhteistyötaitoja. Kaikkea sitä, mitä siltä voidaan nimensä mukaisesti oppimisen näkökulmasta toivoakin.

Lähteet

Anttila, P. 2006. Tutkiva toimintaa, teos ja tekeminen. 2 painos. Hamina: Akatiimi.

Aarnikoivu, M & Saarinen, T. 2021. Epäfokus laadullisessa tutkimuksessa. Korkeakoulupolitiikkaa Sivistys- Suomessa ennen ja nyt. Vol. 46. Nro 1. Verkkojulkaisu. Saatavilla: Epäfokus laadullisessa tutkimuksessa - pdf (journal.fi) V

Ciccolini, K.; DNP, AGACNP-BC, OCN; Spaulding, E M. PhD, RN; Boyde, Tiffini MSN, RN, OCN; Berizzi, Donna MSN, RN, OCN, NEA-BC; Hansen, Bryan R. PhD, RN, APRN-CNS, ACNS-BC. 2022. Oncology Nursing Telephone Triage Workshop: Impact on Nurses' Knowledge, Confidence, and Skill. Cancer Nursing 45(2).

Dulay, M.; Liscum, K & Chang J. 2006. Medical and Psychosocial predictors of delay in seeking medical consultation for breast symptoms in women in public sector setting. Journal of Behavioral Medicine. DOI: 10.1007/s10865-006-9059-2.

Enwald, H.; Huuskonen, S.; Kuusniemi, M-E. & Söderholm, M. 2016. Aineistonhallintaan suunnitelmallisuutta. – Tuuli-projekti. Informaatiotutkimus. 35 (1–2), 29–32. Verkkojulkaisu. Saatavilla: Aineistonhallintaan suunnitelmallisuutta - Tuuli-projekti | Informaatiotutkimus (journal.fi) Viitattu 10.8.2023

Eriksson, I., Ek, K.; Jansson, S.; Sjöström, U & Larsson, M. 2019. To feel emotional concern: A qualitative interview study to explore telephone nurses' experiences of difficult calls. Nursing Open 6 (3). 842–848. Verkkojulkaisu. Saatavilla To feel emotional concern: A qualitative interview study to explore telephone nurses' experiences of difficult calls - PMC (nih.gov)

Eskola, J & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8 painos. Tampere: Vastapaino.

EU- Terveydenhoito. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. 2023. Verkkosivusto. Saatavilla Terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa - EU-terveydenhoito.fi. Viitattu 30.9.2023

Fernandez Bertulfo, T. 2015. Text message reminders to increase breast self-awareness practices in young women. *Women´s healthcare: A clinical Journal*. Saatavilla: Text message reminders to increase breast self-awareness practices (npwomenshealthcare.com).

Gochfeld, M. Information needs, approaches, and case studies in human health risk communication. *Risk Anal.* 2022 Nov;42(11):2376-2399. Verkkójulkaisu. Saatavilla Information needs, approaches, and case studies in human health risk communication - PMC (nih.gov)

Graversen, DS. ; Christensen, MB.; Pedersen ,AF.; Carlsen, AH.; Bro, F.; Christensen, HC.; Vestergaard, CH & Huibers, L. Safety, efficiency and health-related quality of telephone triage conducted by general practitioners, nurses, or physicians in out-of-hours primary care: a quasi-experimental study using the Assessment of Quality in Telephone Triage (AQTT) to assess audio-recorded telephone calls. 2020. May 9;21(1):84. Verkkójulkaisu. Saatavilla Safety, efficiency and health-related quality of telephone triage conducted by general practitioners, nurses, or physicians in out-of-hours primary care: a quasi-experimental study using the Assessment of Quality in Telephone Triage (AQTT) to assess audio-recorded telephone calls (nih.gov) Viitattu 19.8.2023

Hawkins, J.; Jones, P.; McShane, B.; Morris, H. Ollet, L & Sanderson, L. 2022. Telephone Triage Toolkit for Children´s cancer services: A quality initiative. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol 56. Saatavilla Telephone Triage Toolkit for Children's cancer services: A quality initiative (ejoncologynursing.com).

Hoitotakuun tiukentaminen 2023. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Verkkójulkaisu. Saatavilla Hoitotakuun tiukentaminen - Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (stm.fi) Viitattu 13.8.2023

Huibers, L.; Keizer, E.; Giesen, P.; Grol, R & Wensing, M. 2012. Nurse telephone triage: good quality associated with appropriate decisions. *Family Practice* 29 (5). 547– 552. Saatavilla Nurse telephone triage: good quality associated with appropriate decisions - PubMed (nih.gov)

Hukkinen, K. Rintojen magneettikuvaus. 2013. *Suomalainen lääkärisseura Duodecim*. Vol 129. Nro 20: 2163–2168. Verkkojulkaisu. Saatavilla Rintojen magneettikuvaus — Helsingin yliopisto (helsinki.fi)

Huovinen, T.; Tynjälä, P.; Kakkori, L.; Huttunen, R.; Tiihonen, A.; Lautamatti, L & Syrjälä, L. 2006. *Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki. Kansanvalistusseura.

Hyötyläinen, R. 2007. Tutkimusavusteisen kehittämisen metodologinen kaksoisluonne. Teoksessa Ramstad, E & Alasoini, T. (toim.) *Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita*. Raportteja 53. Helsinki: Tykes, 364–388.

Joensuu, H & Rosenberg-Ryhänen, L. 2014. *Rintasyöpäpotilaan opas*. Suomen syöpäpotilaat ry yhteistyössä Syöpäklินิกoiden ja syöpätutkimuksen tuki ry:n kanssa. Redfina Oy. 3. Uudistettu painos.

Jokelin, E.; Joro, R.; Myyry, R.; Ahvalo, R.; Ahonen, K.; Koponen, A.; Malinen, J.; Autio, A.; Korte, H.; Pere, K.; Mustonen Erja & Torkki, P. 2022. Siun soten tiimimalli paransi hoitoon pääsyä. *Suomen Lääkärilehti*. Alkuperäistutkimus. 78: e32677. Saatavilla: *Lääkärilehti - Siun soten tiimimalli paransi hoitoon pääsyä* (laakarilehti.fi). Viitattu: 5.8.2023

Kaislasuo, J.; Luiro-Helve, K & Heikinheimo, O. 2022. Hormonaalisen ehkäisyn terveysvaikutukset. *Suomalainen lääkärisseura Duodecim*. Vol. 138. Nro 7: 575–581. Verkkojulkaisu. Saatavilla Hormonaalisen ehkäisyn terveysvaikutukset (duodecimlehti.fi)

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen S- M.: Pietilä, A-M.; Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013. *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon*. *Hoitotiede* 25 (4) 291–301. Oulun

Yliopisto. Saatavilla Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon - pdf (journal.fi)

Kratzke, C.; Amaty, A & Vilchis H. 2014. Differences among college women for breast cancer prevention acquired information-seeking, desired apps and texts, and daughter-initiated information to mothers. *Journal of community health* 39 (2), 291–300.

Kauvo, T & Virkkunen, H. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. 2022. Versio 5,0. Verkkojulkaisu. Saatavilla 3 Lainsäädännön asettamat puitteet - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä (yhteistyotilat.fi) Viitattu 1.9.2023

Laine, L-T. 2021. Hoitohenkilöiden kokemuksia Covid-19 pandemian vaikutuksista työhyvinvointiin ja jaksamiseen. *Opinnäytetyö YAMK. Turku AMK.*

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 1.3.1992. FINLEX ® Viitattu 20.8.2023

Laki sosiaalihuollon asiakaskirjoista 245/2015. Annettu Helsingissä 1.4.2015. FINLEX ® Viitattu 1.9.2023

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Annettu Helsingissä 1.7.1994. FINLEX ® Viitattu 20.8.2023

Larsen L. 2022. "I think it is a powerful campaign and does a great job of raising awareness in young women": Findings from Breast Cancer Awareness campaigns targeting young women in Canada. *Canadian oncology nursing Journal* 32 (1), 61.

Leino, H & Välimäki M. *Etiikka Hoitotyössä*. 2014. Kustantaja: Sanoma Pro Oy. 8–9 painos.

Leino, T. 2023. *Kestävä henkilöstövoimavarojen johtaminen terveydenhuoltosektorilla – Sähköisten dokumenttien luoma mielikuva kestävästä henkilöstöjohtamisen käytännöistä*. Turun Yliopisto.

Kauppakorkeakoulu. Pro Gradu tutkielma. Verkkojulkaisu. Saatavilla: Turun yliopiston tutkielmapohja (utupub.fi)

Lindberg, B.; Keilegavlen, I & Hoyer, S. 2021. Phone triage nurses' assessment of respiratory tract infections - the tightrope walk between gatekeeping service providing. A qualitative study. *Scandinavian journal of primary health care*. Vol 39. No 2. 139–147.

Luukkonen, J. 2020. Projektin riskien ja epävarmuuden hallinta. Kandidaattityö. Tuotantotalouden tutkinto-ohjelma. Oulun Yliopisto Teknillinen tiedekunta.

Läntinen syöpäkeskus / Västra cancercentret / Western Finland cancer centre. Fican West. Verkkosivusto. Viitattu 1.6.2023.

Meretoja, T & Leidenius, M. Nuoren naisen rintakäyry. 2015. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Vol. 131. Nro 15: 1353–1359. Verkkójulkaisu. Saatavilla Nuoren naisen rintakäyry (duodecimlehti.fi).

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Viro: Printon

NHS. 2018. A Health and Care Digital Capabilities Framework. Health Education England. Saatavilla <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Digital%20Literacy%20Capability%20Framework%202018.pdf>. Viitattu 10.8.2023.

Nykänen, E.; Kovanen, M.; Liukko, E.; Blomqvist, P.; Krohn, M.; Aholla, S.; Nurmi-Koikkalainen, P & Jonsson, P-M. 2017. Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston selvitys – ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017. Valtioneuvoston kanslia. Verkkójulkaisu. Saatavilla [Vaikuttava_valvonta_osana_sosiaali_ja_terveydenhuollon_uudistusta.pdf](#) (valtioneuvosto.fi) Viitattu 14.11.2023.

Orava, M.; Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede*. 24, 3, 216–231.

O'Mahony, M.; Hegarty, J. & McCarthy, G. 2011. Women's help seeking behavior for self-discovered breast cancer symptoms. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol 15. 410-418.

Peacey, V.; Steptoe, A.; Davidsdottir, S.; Baban, A & Wardle A. 2006. Low levels of breast cancer risk awareness in young women: An international survey. *European Journal of cancer*. Vol 42. 2585–2589.

Puusa, A & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Verkkokirja. Kustantaja: Gaudeamus Oy.

Saarinen, J & Putkonen, A. 2012. Jatkuva arviointi projektitoiminnan kehittäjänä. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. Viitattu 7.6.2023.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2021. Sairaanhoitajat.fi verkkosivusto. Verkkojulkaisu. Saatavilla [Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf](#) (sairaanhoitajat.fi) Viitattu 30.9.2023.

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turku AMK oppimateriaaleja. Viitattu 18.11.2023.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Turun ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Saatavilla [isbn9789522166494.pdf](#) (turkuamk.fi) Viitattu 1.10.2023.

Saukkonen, S-M & Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi- nykytilan selvitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (6). 1–30. Saatavilla: Hoidontarpeen arvioinnin nykytilan selvitys (julkari.fi).

Seppänen, A. 2023. Kaisa Juuso: Avuksi myös yksityissektori. *Lääkärilehti*. Verkkojulkaisu. Saatavilla: [Lääkärilehti - Kaisa Juuso: Avuksi myös yksityissektori](#) (turkuamk.fi).

Seppä, K.; Tanskanen, T.; Heikkinen, S.; Malila, M & Pitkäniemi, J. 2021. SYÖPÄ 2021. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpärekisteri. Syöpäjärjestöjen epidemiologinen tutkimuslaitos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.10.2023.

sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjeita 2020–2023. THL toukokuu 2022. Viitattu 1.8.2023.

Tiainen, L & Utriainen, M. 2022. Rintasyövän ennustetekijät täsmentyvät. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 138, 4: 307–314. Saatavilla Rintasyövän ennustetekijät täsmentyvät (duodecimlehti.fi).

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy.

Tutkimuseettikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus – The European Code of Conduct for Research Integrity. ALLEA 2017. Verkkojulkaisu. Saatavilla Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf (allea.org). Viitattu 7.6.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2023. Saatavilla Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tenk.fi.). Viitattu 6.6.2023.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. Saatavilla Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa (tenk.fi) Viitattu 20.11.2023.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Etiikan tila Sosiaali- ja terveysalalla. ETENE- julkaisuja 35. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Verkkojulkaisu. Saatavilla ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf Viitattu 8.8.2023.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. FINLEX® Viitattu 21.8.2023.

Vehmanen, L. 2020. Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Saatavilla Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste – Terveyskirjasto.

Virtanen, A. 2006. Konstruktiivinen tutkimusote. Miten koulutus ja elinkeinoelämän odotukset kohtaavat ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä.

Ammattikasvatuksen aikakauskirja, 8 (1), 46–52. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Özdemir A.; Akansel, N.; Tunc, G C.; Aydin N & Erdem, S. 2014. Determination of breast self-examination knowledge and breast self-examination practices among women and effects of education on their knowledge. *International Journal of Caring Sciences* 7, 3. 792.

Ålander, A. Hoitopääsyn kirjaaminen. Perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto. 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkojulkaisu. Saatavilla Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitopääsy (thl.fi) Viitattu 19.11.2023.

Liitteet

Liite 1

Kehittämiprojektin aikataulu

Projektin aloitus kokous 1.	Tammikuu 2022	Aiheiden kartoitus ja kehittämistarpeet
Projektin aloituskokous 2.	Helmikuu 2022	Kehittämiprojektin aiheen valinta, esittely, perusteet ja tavoitteet
Projektin aloituskokous 3.	Helmikuu 2022	Sopimukset, aikataulutus, karkean suunnitelman laadinta
Varsinainen aloituskokous koko työryhmälle	Maaliskuu 2022	Infotilaisuus kehittämiprojektista ja sen etenemisestä koko työryhmälle
Kirjallisuuskatsaus ja kehittämiprojektin suunnitelman laadinta	Maaliskuu 2022- Lokakuu 2022	
Kehittämiprojektin suunnitelman esitys ja kirjallisuuskatsauksen tulosten esittely tilaajalle	Lokakuu 2022	Työryhmälle esiteltiin valmis suunnitelma, se hyväksyttiin työn tilaajalla. Aikataulutus tarkastettiin ja esiteltiin kirjallisuuskatsauksen tulokset
Kehittämiprojektin suunnitelman hyväksyminen	Marraskuu 2022	Yhteisessä tapaamisessa tarkastettiin, arvioitiin ja hyväksyttiin laadittu kehittämiprojektin suunnitelma
Hoidon tarpeen arvion mallin kehittäminen, hyväksyttäminen työn tilaajalla	Marraskuu 2022- Joulukuu 2022	Tallennus käytössä olevaan potilastietojärjestelmään
Loppuraportin työstäminen	Tammikuu 2023-	
Pilotointi	Huhtikuu 2023- Elokuu 2023	Työryhmän sairaanhoitajat käyttävät laadittua hoidontarpeenarvion mallia työssään, käyttömääriä seurataan.

Väliraportti työn tilaajalle	Toukokuu 2023	Infotilaisuus työryhmälle kehittämisprojektin vaiheesta, työryhmän jäsenet antavat palautetta mallin käytöstä ja toimivuudesta.
Pilotointi päättyy, tulosten purku	Syyskuu 2023- Lokakuu 2023	Työn tekijä kerää käyttömäärät pilotointijaksolta ja toimittaa nimettömänä tehtävät arviointilomakkeet organisaatioon täytettäväksi.
Työryhmän tapaaminen, mielipidekysely mallin toimivuudesta	Syyskuu 2023	Työryhmän tapaaminen. Pilotointivaiheen päätöskokous ja tulosten läpikäynti. Työryhmä palauttaa täytetyt arviointilomakkeet.
Loppuraportin kirjaaminen loppuun	Syyskuu 2023- Lokakuu 2023	Loppuraportin viimeistely ja pilotoinnin tulosten lisääminen loppuraporttiin.
Tulosten esittely tilaajalle, mallin oikeuksien luovutus tilaavalle organisaatiolle	Marraskuu 2023	Infotilaisuus kehittämisprojektista ja sen vaiheista. Lopullisen tuotoksen esittelytilaisuus ja jatkokehitysehdotukset.
Kehittämisprojekti päättyy	Joulukuu 2023	Tehty kehittämisprojektin loppuraportti tallennetaan vapaasti saataville Theseus järjestelmään.

Liite 2

QR- Koodi kyselytutkimukseen



Liite 3

Kyselytutkimus - mobiilissa

**YAMK opinnäytetyö:
Nuoren naisen rinnan
oire- pilotointi**

7. syysk. 2023

Hei! Voitko täyttää tämän lomakkeen? Se vie vain 4 minuuttia. Olisi hienoa, jos voisit lähettää vastauksesi 11. syysk. 2023 mennessä. Kiitos!

1. Koen hoidon tarpeen arvio-
tekemisen yleisesti helpoksi *

Kyllä

Ei

2. Mielestäni hoidon tarpeen
arvioinnissa on haastavinta *

Kirjoita vastaus

3. Pidän hoidon tarpeen arvio-
tekemisestä, koen puhelintyön
yleisesti mielekkääksi *

Kyllä

Ei

4. Mikäli vastasit "Ei" kirjoita
muutamalla sanalla miksi?

Kirjoita vastaus

5. Käytätkö hoidon tarpeen arviota
tehdessäsi fraaseja tai muita valmiita
kysymyspohjia? *

Aina ja kaikkien jos sellainen on
olemassa

En

Harvemmin

Usein, mutta en aina vaikka fraasi olisi
saatavilla

6. Koen että fraasien/valmiiden
kysymyspohjien käyttö *

Helpottaa kirjaamista

Helpottaa kokonaiskuvan
hahmottamista

Auttaa sulkemaan pois akuutit oireet

Lukijana antaa minulle nopeammin
kokonaiskuvan kirjausten sisällöstä

Ei mitään näistä

7. Olen käyttänyt "NUOREN NAISEN
RINNAN OIRE" fraasia hoidon
tarpeen arviota tehdessä? *

Kyllä

Ei

8. Fraasi oli mielestäni helppo löytää *

Kyllä

Ei

En käyttänyt fraasia

9. Tämän fraasin käyttö auttoi hoidon tarpeen arvion tekemistä *

Kyllä

Ei

En ole käyttänyt fraasia

10. Jos valitsit edelliseen "kyllä" niin mitä konkreettista apua koet saaneesi?

11. Koen että kyseistä fraasia käyttämällä kysyin asioita mitä en olisi muuten ehkä muistanut/ ymmärtänyt kysyä *

Kyllä

Ei, olisin kysynyt muutenkin samat asiat

Mahdollisesti

12. Fraasin sisältö oli mielestäni oikea *

Kyllä

Ei

En käyttänyt fraasia

13. Koetko että fraasin sisällöstä kuitenkin puuttui jotain tai se sisälsi turhia kohtia? jos niin mitä?

Kirjoita vastaus

14. Fraasi oli mielestäni helppolukuinen ja selkeä *

Kyllä

Ei

En käyttänyt fraasia

15. Koen että fraasia käyttämällä hoidon tarpeen arvion tekeminen oli potilasturvallisempaa *

16. Koen että hoidon tarpeen arvion tekeminen oli nopeampaa fraasia käyttämällä

Kyllä


Ei

En käyttänyt fraasia

17. Toivoisin enemmän vastaavanlaisia fraaseja hoidon tarpeen arvion tekemisen tueksi


Kyllä

Ei

rinnan oire", jonka tarkoituksena oli auttaa hoidon tarpeen arvion tekijää. Nimeätkö vielä muutaman opinnäytetyötä mielestäsi kuvaavan termin * 

- Toimiva
- Tarpeellinen
- Turha
- Auttava
- Ohjaava
- Hidastava
- Vaikea
- Epäselvä
- Nopeuttava

19. Vapaat kommentit työn tekijälle, mitä mieltä olet tästä hoidon tarpeen arvion mallista ja opinnäytetyöstä? *



Kirjoita vastaus

Lähetä

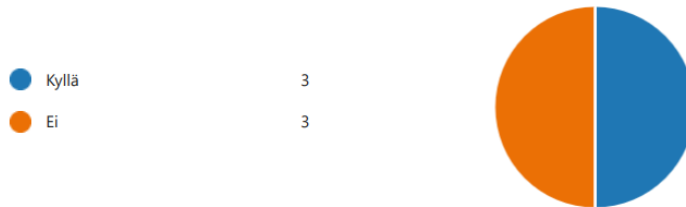
Tämä on lomakkeen omistajan luomaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle. Microsoft ei ole vastuussa asiakkaidensa suojaus- tai tietosuojakäytännöistä, mukaan lukien tämän lomakkeen omistajan käytännöistä. Älä koskaan luovuta salasanaa kenellekään.

Palvelun tarjoaa Microsoft Forms | [Tietosuoja ja evästeet](#) | [Käyttöehdot](#)

Liite 4

Pilotointijakson käyttöarviot – projektiryhmän vastaukset

1. Koen hoidon tarpeen arvion tekemisen yleisesti helpoksi (0 piste)



2. Mielestäni hoidon tarpeen arvioinnissa on haastavinta

6 Vastaukset

ID ↑	Nimi	Vastaukset
1	anonymous	Ei mikään
2	anonymous	Osata kysyä oleelliset kysymykset
3	anonymous	Kysymysten keksiminen
4	anonymous	- asiakkaat jotka eivät vastaa kysymyksiin - haastavat asiakkaat
5	anonymous	Vaativat asiakkaat
6	anonymous	Saada ripeästi selkoa mikä asiakkaan ongelma on. Monet puhuu kierrellen ja jaaritellen eivätkä osaa vastata suoriin kysymyksiin. Lisäksi haastavien asiakkaiden hta on vaikeaa.

3. Pidän hoidon tarpeen arvion tekemisestä, koen puhelintyön yleisesti mielekkääksi



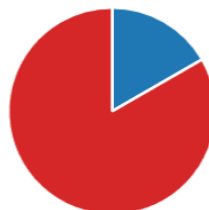
4. Mikäli vastasit "Ei" kirjoita muutamalla sanalla miksi?

3 Vastaukset

ID ↑	Nimi	Vastaukset
1	anonymous	työnantajan puolelta koen painostamista koen riittämättömyyttä, huononmuudentunnetta siitä kun en pääse puhelin tavoitteisiin
2	anonymous	Vaativat potilaat, epäselkeät hoitolinjaukset/käytänteet
3	anonymous	Puhelintyö on raskasta, sillä ihmiset ovat puhelimesta työkeämpiä kuin livenä. Puheluita on runsaasti, ei ole niin paljon aikaa kuin toivoisi hta:n. Hta olisi mielekkäämpää jos ihmiset olisivat asiallisempia ja jos olisi enemmän aikaa niiden tekemiseen.

5. Käytätkö hoidon tarpeen arviota tehdessäsi fraaseja tai muita valmiita kysymyspohjia?

● Aina ja kaikkeen jos sellainen on...	1
● En	0
● Harvemmin	0
● Usein, mutta en aina vaikka fraa...	5



6. Koen että fraasien/valmiiden kysymyspohjien käyttö (0 piste)

● Helpottaa kirjaamista	6
● Helpottaa kokonaiskuvan hahm...	5
● Auttaa sulkemaan pois akuutit o...	5
● Lukijana antaa minulle nopeam...	5
● Ei mitään näistä	0



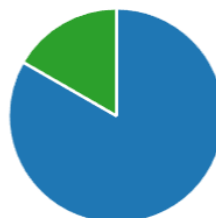
7. Olen käyttänyt "NUOREN NAISEN RINNAN OIRE" fraasia hoidon tarpeen arviota tehdessä?

● Kyllä	5
● Ei	1

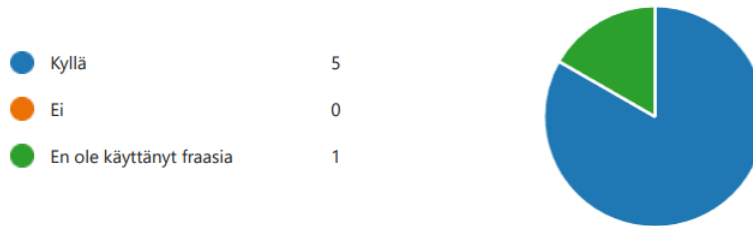


8. Fraasi oli mielestäni helppo löytää (0 piste)

● Kyllä	5
● Ei	0
● En käyttänyt fraasia	1



9. Tämän fraasin käyttö auttoi hoidon tarpeen arvion tekemistä (0 piste)

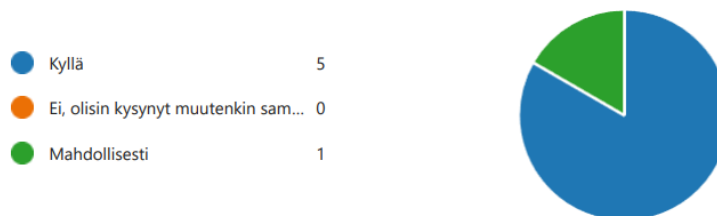


10. Jos valitsit edelliseen "kyllä" niin mitä konkreettista apua koet saaneesi?

4 Vastaukset

ID ↑	Nimi	Vastaukset
1	anonymous	Tulee kysyttyä kaikki oleelliset kysymykset
2	anonymous	Hoidon tarpeen arvio, sain helposti ja nopeasti tiedon potilaan tilasta
3	anonymous	helpottanut kokonais kuvan hahmottamista, auttaa sulkemaan pois akuutit oireet
4	anonymous	Muistaa kysyä kaikki tarpeelliset tiedot etukäteen

11. Koen että kyseistä fraasia käyttämällä kysyin asioita mitä en olisi muuten ehkä muistanut/ymmärtänyt kysyä



12. Fraasin sisältö oli mielestäni oikea (0 piste)



13. Koetko että fraasin sisällöstä kuitenkin puuttui jotain tai se sisälsi turhia kohtia? jos niin mitä?

0
Vastaukset Uusimmat vastaukset

14. Fraasi oli mielestäni helppolukuinen ja selkeä (0 piste)



15. Koen että fraasia käyttämällä hoidon tarpeen arvon tekeminen oli potilasturvallisempaa



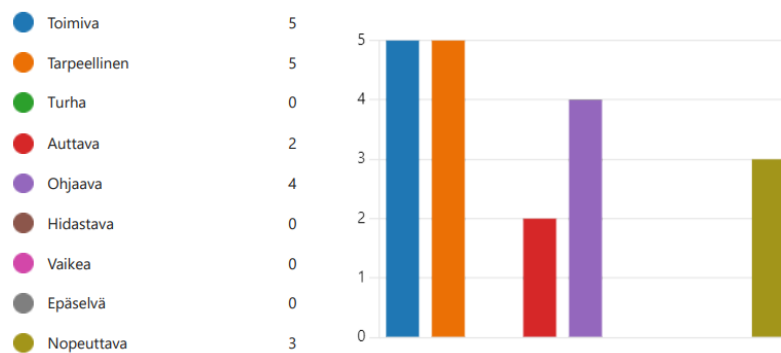
16. Koen että hoidon tarpeen arvon tekeminen oli nopeampaa fraasia käyttämällä



17. Toivoisin enemmän vastaavanlaisia fraaseja hoidon tarpeen arvion tekemisen tueksi



18. Kiitos vastauksista! Opinnäytetyössä kehitettiin fraasi "nuoren naisen rinnan oire", jonka tarkoituksena oli auttaa hoidon tarpeen arvion tekijää. Nimeätkö vielä muutaman opinnäytetyötä mielestäsi kuvaavan termin (0 piste)



19. Vapaat kommentit työn tekijälle, mitä mieltä olet tästä hoidon tarpeen arvion mallista ja opinnäytetyöstä?

6 Vastaukset

ID ↑	Nimi	Vastaukset
1	anonymous	Kiitos!
2	anonymous	Tämä oli hyödyllinen, tällaisia tarvitaan lisää.
3	anonymous	Tosi selkeä ja hyvä fraasi pohja. Toimi hyvin työn tukena. Potilaiden oli helppo vastata kysymyksiin
4	anonymous	Ohjaa hyvin hoidon tarpeen arvioissa eteenpäin, helpottaa hahmottamaan kokonais kuvan
5	anonymous	Hyvä Heidi <3
6	anonymous	Fraasit on aina hyvä juttu, vaikka ei tullut vastaan asiakkaita että olisin tätä voinut käyttää.