

Piia Isokangas, Eeva Rosenqvist & Saija Röyttä

POTILAAN SYSTEMAATTINEN HAASTATTELU

Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille

POTILAAN SYSTEMAATTINEN HAASTATTELU

Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille

Piia Isokangas, Eeva Rosenqvist &
Saija Röyttä
Opinnäytetyö
Kevät 2025
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä(t): Piia Isokangas, Eeva Rosenqvist ja Saija Röyttä
Opinnäytetyön otsikko: Potilaan systemaattinen haastattelu - Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille
Työn ohjaaja(t): Merja Jylkkä ja Kirsi Myllykangas
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025
Sivumäärä: 25 + 12 sivua

Systemaattinen haastattelu on tärkeä osa hoidon tarpeen arviointia. Ennalta suunniteltua haastattelurunkoa käytettäessä potilaan hoitoon tarvittavat tiedot saadaan helposti ja sujuvasti. Systemaattinen haastattelu ei vaadi monimutkaisia taitoja; Haastattelu on opeteltavissa helposti ja siinä kehittyy ajan myötä. Haastattelun perusteella tehdään hoidontarpeen arviointi, jonka avulla arvioidaan yksilöllisesti potilaan tarve tutkimuksiin tai hoitoon sekä sen kiireellisyyteen.

Toiminnallinen opinnäytetyömme on Oulun ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä tehty opetusvideo, jossa näytetään yksinkertaistetusti systemaattisen haastattelun malli. Aineistoa opinnäytetyötä varten haettiin verkosta eri lähteistä ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada aikaan opetusvideo, joka on informatiivinen, selkeä ja ytimekäs. Menetelmänä opinnäytetyön videossa käytettiin dokumentaarista kuvitustyyliä. Tavoitteena on hoitoalan opiskelijoiden saavan videosta hyötyä opinnoissaan.

Arviointi- ja kehitysehdotuksia opetusvideosta kysyttiin Webropol-kyselyn avulla. Pääosin palaute oli hyvää. Palautteissa oli myös kehittämissuhteita, kuten äänenlaadun parantaminen ja äänenvoimakkuuden tasoittaminen. Äänenlaadun parantaminen on myös omasta mielestämme hyvä kehittämissuhteus, mutta taitotasomme ei riitä äänen muokkaukseen editointiohjelmalla.

Projektillamme havainnollistimme erilaisten esimerkkien avulla eroavaisuudet systemaattisen ja ei-systemaattisen haastattelun välillä. Opinnäytetyön tietopuusta varten kerätyn teoretietiedon pohjalta pystyimme hyvin rakentamaan tutkituun tietoon perustuvan havainnollistavan videon osoittamaan tämän eron.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, option of Nursing

Author(s): Piia Isokangas, Eeva Rosenqvist and Saija Röyttä
Title of thesis: Systematic Interview of the Patient – Educational Video for Nursing Students

Supervisor(s): Merja Jylkkä and Kirsi Myllykangas
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 25 + 12 pages

A systematic interview is an important part of assessing the need for treatment. When using a pre-planned interview frame, the information needed for patient care is easily and smoothly obtained. Systematic interviewing does not require complex skills; the interview is easy to learn and develops over time. Based on the interview, an assessment of the need for treatment is made, which is used to individually assess the patient's need for examinations or treatment and its urgency.

Our functional thesis is a teaching video made in cooperation with Oulu University of Applied Sciences, which shows a model of systematic interviewing in a simplified manner. Material for the thesis was retrieved online from various sources and literature. The aim of the thesis was to produce an educational video that is informative, clear and concise. As a method, a documentary illustration style was used in the video of the thesis.

Assessment and development suggestions for the video were asked using the Webropol questionnaire. For the most part, the feedback was good. The feedback also included suggestions for development, such as improving the sound quality and levelling the volume. We also think that improving the sound quality is a good development proposal, but our skill level is not enough to edit the sound with an editing program. The goal is for nursing students to benefit from the video in their studies.

With our project, we used different examples to illustrate the differences between a systematic and a non-systematic interview. Based on the theoretical knowledge collected for the data base of the thesis, we were able to build an illustrative video based on the researched data to show this difference.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 SYSTEMAATTINEN HAASTATTELU.....	8
3.1 Haastattelun kulku.....	10
3.2 Ensisijainen tulosy.....	10
3.3 Tulossyn tausta ja historia.....	11
3.4 Sairaushistoria.....	12
3.5 Perhetausta ja sairaudet.....	13
3.6 Sosiaaliset taustat	13
3.7 Systemaattinen fyysinen oirekuva	14
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	15
4.1 Projektin suunnittelu	15
4.2 Opetusvideon laatiminen.....	16
4.3 Projektin toteutus ja arviointi.....	18
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	20
5.1 Luotettavuuden arviointi ja eettiset tavoitteet.....	20
5.2 Projektin johtopäätökset	21
6 POHDINTA.....	23
LÄHTEET.....	25
LIITTEET.....	28

1 JOHDANTO

Ihmiset ovat lähtökohtaisesti erilaisia vuorovaikutuksessa, kuten haastattelutaidoissa ja kuuntelukyvyyssä, mutta nämä ominaisuudet ovat kehitettävissä (Bickley 2017, 68). Opinnäytetyömme tarkoituksena on auttaa kehittämään näitä ominaisuuksia hoitotyötä opiskellessa. Erityisesti haastavia potilasryhmiä tai herkkiä aiheita käsitellessä haastattelun tärkeys ja sille ajan antaminen korostuu. (Bickley 2017, 68.) Videota suunnitellessa kiinnitimme huomiota systemaattisen haastattelun prosessiin ja kysymysten oikeaan asetteluun.

Systemaattista haastattelua ei voi opetella pelkästään kirjoja lukemalla, vaan se vaatii myös hyviä vuorovaikutustaitoja. Hoitotyötä tehdään persoonalla. Potilaan kohtaaminen yksilöllisenä persoonana on tärkeää, jotta potilaalla on mahdollisuus kertoa vaikeitakin terveyteen liittyviä asioita ja näyttää tunteitaan turvallisessa ilmapiirissä (Koivisto 2019). Potilaan haastattelu systemaattisesti tukee potilaan tutkimista. Kun sairaanhoitaja hallitsee systemaattisen haastattelun prosessin, voi hän silloin keskittyä hyvän vuorovaikutuksen ylläpitämiseen ja luomiseen. Oppiminen on elinikäinen prosessi erityisesti viestintätaitojen kannalta. Sitä on helppo opetella havainnoimalla kokeilempia ammattilaisia. (Thomas & Monaghan 2014, 2.)

Opinnäytetyönä teimme opetusvideon potilaan systemaattisesta haastattelusta. Olemme opintojemme aikana olleet harjoitteluissa päivystyspoliklinikalla ja terveyskeskuksen vastaanotolla. Harjoitteluissa huomasimme, kuinka tärkeä osa hoidon suunnittelua potilaan systemaattinen haastattelu on. Opetusvideolla havainnollistamme, miten systemaattinen haastattelu tukee tiedon hankintaa hoitotyössä. Kun haastattelu tehdään opittua systemaattista runkoa käyttäen, saadaan potilaalta kaikki oireisiin liittyvät tekijät tietoon. Opetusvideota voidaan käyttää tulevien hoitotyön ammattilaisten opetuksessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opetusvideo systemaattisesta haastattelusta yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Videota käytetään hoitotyön tutkinto-ohjelman opetusmateriaalina. Videolla näytetään eroavaisuudet systemaattisen ja ei-systemaattisen haastattelun välillä. Tekemämme videon on tarkoitus olla tiivis ja sopivan mittainen tietoisuus, jotta opiskelijat jaksavat katsoa sen keskeyttämättä ja mielenkiinnolla. Tavoitteenamme on tehdä yhteistyökumppanillemme, Oulun ammattikorkeakoululle, hoitoalan opetuskäyttöön sopiva ja informatiivinen video. Opinnäytetyönä tehdyn videon tarkoituksena on saada opiskelijat oppimaan ja ymmärtämään systemaattisen haastattelun perusteet.

Tekijöiden pitkänajan tavoitteena on syventää omaa osaamistamme systemaattisen haastattelun tekemisessä ja auttaa tulevia hoitoalan opiskelijoita ymmärtämään systemaattisen haastattelun merkityksen potilaan tilanteeseen perehtyessään. Systemaattisen haastattelun hyvä osaaminen edes auttaa potilastyötä sekä työelämässä, että opiskelujen aikana. Potilastyössä systemaattinen haastattelu auttaa hoidontarpeen arvioinnin tekemisessä. Ennalta suunnitellun haastattelurungon avulla saadaan kattava kokonaiskuva potilaan tilanteesta helposti. Kysymysrunko helpottaa hahmottamaan potilaan tilanteen osa-alue kerrallaan tehden haastattelusta sujuvaa. Lisäksi potilas tuntee tulleensa kuulluksi, kun kaikki tilanteeseen vaikuttavat tekijät käydään läpi.

3 SYSTEMAATTINEN HAASTATTELU

Potilaan haastattelu vaatii suunnitelmallisuutta. Potilaan terveyshistoriaan paneutuva haastattelu on tarkoituksellinen keskustelu. Toisin kuin sosiaalisissa keskusteluissa, jolloin saatat puhua omista tarpeistasi ja mielenkiinnon aiheistasi, potilashaastattelussa pääasiallinen tarkoitus on parantaa potilaan hyvinvointia. Keskustelulla on kolme tarkoitusta, luoda luottavainen ja kannustava suhde, kerätä tietoa sekä tarjota tietoa. (Bickley 2017, 55.) Haastattelun perusteella tehdään hoidontarpeen arviointi, jonka avulla arvioidaan yksilöllisesti potilaan tarve tutkimuksiin tai hoitoon sekä sen kiireellisyyteen (THL 2024). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan hoidon tarpeen arviointi määritellään seuraavasti: ”Hoitoprosessin eri vaiheisiin kuuluva toiminta, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan tai tarvittaessa tämän edustajan kanssa tekee arvion potilaan tarvitsemasta hoidosta ja sen kiireellisyydestä.” (THL 2021.) Potilaan hoidon onnistumisen kannalta on olennaista ohjata potilas oikeaan aikaan oikeaan hoitopaikkaan. Toimivan ohjaus- ja neuvontamekanismin puuttuessa potilaita päätyy epätarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin. (Soininen 2019.) Erilaisia mittauksia voidaan käyttää hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin tueksi. Kiireellisyyden arviointiin on erilaisia järjestelmiä, ja luokittelujärjestelmiä tarvitaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi. (Terveyskylä 2021.) Potilas haastatellaan systemaattisesti, jotta potilaasta saadaan kaikki tarvittava tieto hoidon tarpeen arviointia varten (Myllykangas 2020). Haastattelu ja perusteelliset sekä tarkat tutkimukset syventävät potilassuhdetta ja keskittävät arvioinnin sekä ohjaavat kliinistä päätöksentekoa. Haastattelusta saadun tiedon ja fyysisen tutkimuksen laatu luovat perustan hoitosuosituksille ja valinnoille tulevaa hoitoa varten. Näiden vaiheiden seuraaminen näyttää siis potilaan tämänhetkisen tilanteen. (Bickley 2017, 3.)

Systemaattisen haastattelun tavoitteena on hankkia tietoa potilaasta ja hänen ongelmastaan. Toimiva vuorovaikutus yhdistettynä hyvin toimivaan esitietojen hankkimiseen mahdollistaa oikean taudin määrittämisen ja auttaa rakentamaan toimivan hoitosuhteen. Eleet, ilmeet, äänen sävyt ja tautot sisältävät myös informaation ja ne tulee ottaa huomioon sanallisen viestinnän lisäksi. (Salonen 2020, 18.) Erittäin tärkeää on saada potilaan luottamus, jotta saadaan paikkansa pitävää tietoa. Kaikenlaista asenteellisuutta on vältettävä sekä pidettävä asenne neutraalina parantaen näin potilaan luottamusta hoitajaan. (Alanen ym 2017, 54.) Haastattelijalta vaaditaan hyvää kuuntelu- ja

eläytymiskykyä (Kuisma ym. 2021, 140). Tärkeintä on, että haastattelijan huomio kohdistuu ensisijaisesti potilaaseen eikä muistiinpanojen tekemiseen. Kirjaaminen sairaskertomukseen tai saneleminen haastattelun aikana voi tuntua potilaasta häiritsevältä. (Salonen 2020, 19–20.)

Voidaksemme parhaalla mahdollisella tavalla auttaa potilasta, tarvitsemme hyvät tietotaidot, kyvyn ratkaista ongelmia, taitoa kommunikoida ja tutkia potilasta kliinisesti. Kuitenkaan mikään näistä ominaisuuksista ei yksistään riitä, tarvitsemme myös taitoa luoda avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Se mitä viestimme koko olemuksellamme, on yhtä tärkeää kuin se, mitä sanomme. (Saha 2020, 9.) Hoitotyössä vuorovaikutus toteutuu monin eri tavoin liittyen potilaan avuntarpeisiin ja vuorovaikutustilanteen tavoitteisiin, vuorovaikutus on verbaalista ja nonverbaalista viestintää. Potilaan elämänhistoria ja elämäntilanne vaikuttavat yksilöllisesti ja ainutlaatuisesti kokemukseen vuorovaikutuksesta suhteessa terveydenhuollon ammattilaiseen. Dialoginen vuorovaikutus on parhaimmillaan, kun kaksi ihmistä keskustelevat ja kuuntelevat toisiaan tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Hoitotyössä ammatillinen vuorovaikutus on läsnäoloa, empatiaa, tilan antamista ja luottamuksen rakentamista. Potilaan kohtaaminen yksilöllisenä persoonana on tärkeää, jotta potilaalla on mahdollisuus kertoa vaikeitakin terveyteen liittyviä asioita ja näyttää tunteitaan turvallisessa ilmapöörissä. (Koivisto 2019.)

Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteistyösuhdetta määrittelevät lait. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sisältää potilaan oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuden sekä hoitoon osallistumisen oikeuden. Lain mukaan potilasta tai asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää terveydentilaansa edellyttämään terveyden- tai sairaanhoitoon, joka on laadultaan hyvää ja hoito on järjestetty siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3 §.) Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden ohjaamana sairaanhoitaja edistää potilaan hyvää hoitoa ja välttää potilaalle aiheutuvaa haittaa työssään, kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukee ja kannustaa potilasta osallisuuteen hoidossaan ja sitä koskevassa päätöksenteossa, kohtelee potilasta oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti hoitaen jokaista potilasta samanarvoisesti, huomioiden kunkin yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen (Suomen Sairaanhoidajat 2021).

3.1 Haastattelun kulku

Ennen haastattelua on syytä käydä läpi potilasasiakirjat, se helpottaa haastattelijaa keräämään tietoa ja suunnittelemaan haastattelun kulkua. Potilasasiakirjoista saa tärkeää tietoa edeltävistä diagnooseista, hoidoista, lääkärissä käynneistä sekä lääkityksistä. Edeltävien tietojen ei tule kuitenkaan antaa vaikuttaa lähestymistapaan potilasta kohtaan, sillä tiedot voivat olla ristiriidassa nykytilanteeseen nähden. Lisäksi on syytä muistaa, että potilasasiakirjat tulevat eri asiantuntijoilta. (Bickley 2017, 58–59.)

Aktiivinen kuuntelu on haastattelun ydin. Aktiivinen kuuntelu tarkoittaa läsnäoloa ja tarkkaa keskittymistä siihen, mitä potilas kertoo sekä potilaan emotionaaliseen tilaan havainnointia. Sanalliset sekä sanattomat viestit rohkaisevat potilasta jakamaan hänen tunteensa ja huolensa. Tärkeää on ilmaista sitoutumisesi potilassuhteeseen, ja luoda ilmapiiri johon potilas voi luottaa. (Bickley, 2017, 68–72.)

Potilaan tullessa vastaanotolle, hoitaja esittelee itsensä. Potilaan henkilöllisyys tarkistetaan joko henkilötietorannekkeesta tai kysymällä henkilötunnusta. (Gleadle 2012, 24.) Seisominen on yleismaailmallinen kunnioituksen merkki. Hoitajan tulee aina seistä, kun potilas tulee huoneeseen, ja istua samaan aikaan hänen kanssaan. (Thomas & Monaghan 2014, 6.) Potilaan kanssa keskustellessa tulee aina puhua kunnioittavasti, kohteliaasti ja selkeästi. On syytä muistaa, että potilas saattaa olla hermostunut, huonovointinen, peloissaan, nolostunut tai kivulias. (Gleadle 2012, 24–25.) Potilaat voivat olla ajattelemattomia puheissaan tai tavoissaan ja loukata silloin, kun eivät tarkoita. Ammattilaisena tulee nousta tämän yläpuolelle ja muistaa, että näennäinen aggressio voi olla potilaan selviytymismekanismi, joka syntyy avuttomuuden tai turhautumisen tunteesta ja sen ei ole tarkoitus olla henkilökohtainen loukkaus. (Thomas & Monaghan 2014, 9.) Huomio tulee keskittää potilaaseen ja muistaa, että potilas on huoneen tärkein ihminen. Halutessaan potilas saa ottaa saattajan mukaan, jos hän kokee sen tarpeelliseksi. (Gleadle 2012, 24–25.)

3.2 Ensisijainen tulosyy

Haastattelun tärkein osa on ajankohtaisen ongelman selvittäminen. Selvitettävä on, miksi potilas hakeutuu hoitoon tai tutkimuksiin. Vastaanotolle tulosyy on yleensä jokin terveydentilan muutos,

joka huolestuttaa potilasta ja johon potilas odottaa saavansa apua. Luontevaa on aloittaa haastattelu keskittymällä tähän ongelmaan. (Salonen 2020, 22.) Tämä on haastattelun tärkein osa, johon tulee käyttää eniten aikaa. Keskustelu voidaan aloittaa kysymällä avoin kysymys, kuten: ”Mikä sai sinut tulemaan tänne tänään?” Potilaan annetaan kertoa oireistaan omin sanoin. (Gleadle 2012, 26–27.) Näiden tietojen avulla voi säätää vastauksia ja vuorovaikutusta. Pitää tulla selväksi, mistä oireesta potilas on eniten huolissaan. (Thomas & Monaghan 2014, 25.)

Kysymysasettelun tulee olla mahdollisimman selkeää ja kysymysten avoimia. On tärkeää antaa potilaan puhua keskeytyksettä niin pitkään kuin hänellä on asiaa. Oireet on myös hyvä kirjata potilaan käyttämällä kuvailevilla sanoilla. (Gleadle 2012.) On hyvä käytäntö tehdä potilaan kanssa puheessa nopeita muistiinpanoja, joita voi käyttää perusteellisemmän kirjauksen kirjoittamiseen jälkikäteen. Älä dokumentoi jokaista sanaa, jonka potilas sanoo, koska se rikkoo vuorovaikutuksen. (Thomas & Monaghan 2014, 22.) Kiireettömyyden tunnun ylläpitäminen, potilaan loppuun puhumisen salliminen sekä ajan antaminen vastaamiselle pitämällä taukoa puheesta, antavat mahdollisuuden potilaalle sanoittaa tunteensa. (Alanen ym. 2017, 57.)

3.3 Tulostyön tausta ja historia

Pääasiallisen oireen lisäksi tärkeää on tiedustella mahdollisista toissijaisista oireista sekä oireiston viimeaikaisista muutoksista. Ne voivat toimia erotusdiagnostisena apuvälineenä tai antaa viitteitä taustoista. (Alanen ym. 2017, 55–56.) Jokaisen oireen kohdalla pitää selvittää oireen luonne, milloin ja miten oireet alkoivat. Kysymyksiä voivat olla, onko oire alkanut yhtäkkiä vai pitkän ajan kuluessa, miten pitkän ajan kuluessa, vai onko oire ollut jo pidemmän aikaa. Jos oire on ollut pidempään, selvitä miksi potilas on tullut hakemaan apua vasta nyt. Potilaalta kysytään, ovatko oireet jatkuvia vai epäsäännöllisesti ilmeneviä, kauanko oire kestää sen alkaessa ja onko jokin asia mikä provosoi oireen alkamista. Selvitetään vielä, onko asioita mitkä pahentavat tai helpottavat oiretta. (Thomas & Monaghan 2014, 26.)

Seuraavaksi tulee käydä läpi koko kertomus uudelleen ja esittää yksityiskohtaisempia kysymyksiä. Voi olla hyödyllistä käydä potilaan kertoma läpi uudelleen ja tarkentaa yksityiskohtia. Tämän tekeillä saa tarkistettua aikajanan ja varmistettua yhden oireen suhde toiseen. (Thomas & Monaghan 2014, 26.) Yhteenvedolla on monia tarkoituksia, se kertoo potilaalle, että hoitaja on kuunnellut tarkasti ja ilmaisee potilaan tilasta sen mitä jo tiedetään ja mitä ei tiedetä. Yhteenvedon jälkeen jätetty

tauko ja ymmärryksen varmistaminen antaa potilaalle mahdollisuuden lisätä informaatiota tai korjata väärinymmärryksiä. (Bickley, 2017, 72.) Toistamalla potilaan kertomusta sekä kysymällä täsmäntäviä kysymyksiä voidaan saada tarkempaa tietoa potilaan tilanteesta. Epäselvät ilmaisut on syytä pyytää tarkentamaan. Tällöin myös potilaalle tulee olo, että ongelman ydintä yritetään selvittää aktiivisesti. (Salonen 2020, 20–22.) Tulostyön selvittämisen lopussa pitäisi olla luettelo potilaan ongelmista. Tämä tulisi käydä potilaan kanssa läpi, ja tiivistää mitä hän on kertonut, ovatko tiedot oikeat ja onko jotain muuta mitä hän haluaisi saattaa tietoon. (Thomas & Monaghan 2014, 26.)

3.4 Sairaushistoria

Potilaan sairaushistoriasta kartoitetaan olemassa olevat sairaudet, aiemmat operaatiot, ja sairaalahoidot. Aiemmista sairauksista on tärkeää kartoittaa erityisesti sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, aivoverenkierron häiriöt, tuberkuloosi, epilepsia, astma, keltaisuus ja hyperkolesterolemia. Potilaalta kysellään aiemmista verensiirroista, rokotuksista ja nukutuksista sekä niiden yhteydessä aiheutuneista mahdollisista komplikaatioista. (Gleadle 2012, 28–29.) Jokaisen potilaan ilmoittaman sairauden kohdalla kysytään, miten se diagnosoitiin ja miten sitä on hoidettu sen jälkeen. (Thomas & Monaghan 2014.)

Lääkityksistä kysellään sekä resepti- että käsikauppavalmisteet ja luontaistuotteet. (Gleadle 2012, 28–29.) Ajankohtaisen oireen syynä saattaa usein olla liitännäissairaus, uusi ilmentymä tai sairauden vaikeutuminen. Lääkitykset sekä tehdyt toimenpiteet voivat myös olla nykyongelman syynä. (Salonen 2020, 26.) Potilas ei välttämättä miellä kaikkia valmisteita, kuten silmätipat tai ehkäisyvalmisteet, lääkityksiksi, joten tarkentavat kysymykset ovat tärkeitä. (Thomas & Monaghan 2014, 27.) Allergioista kysyttäessä muistetaan kysyä erityisesti lääkeaine-, kuten penisilliini- ja antibioottiallergiat. Lääkeaineallergiat merkitään potilasasiakirjojen riskitietoihin. (Gleadle 2012, 29.) Kun potilas kertoo allergiastaan, selvitetään allergian luonne ja kuvaako potilas todellista allergiaa, heikentyntä sietokykyä vai epämiellyttävää sivuvaikutusta. Kaikki todelliset allergiat on syytä kirjata huolellisesti potilaan asiakirjoihin (Thomas & Monaghan 2014, 27.)

Potilaalta kysytään alkoholinkäytöstä ja tupakoinnista sekä huumeiden käytöstä. Naisilla alkoholin käytön riskirajat ovat 12–16 annosta viikossa ja miehillä 23–24 annosta viikossa, kohtalaisen riskin taso miehillä on 14 annosta ja naisilla 7 annosta viikossa. (Mäkelä & Niemelä 2022.) Tarvittaessa

potilaalle voi tehdä AUDIT-kyselyn, jonka avulla tunnistetaan alkoholin riskikäyttöä. (Terveyskirjasto 2018.) Tupakoinnista kysytään määriä ja askivuosia. (Gleadle 2012, 29.) Askivuodet laskeetaan kertomalla päivittäin poltettavien tupakka-askien lukumäärä tupakoiduilla vuosilla. (Terveyskirjasto 2021.)

3.5 Perhetausta ja sairaudet

On tärkeää ottaa selvää geneettisesti vahvasti periytyvistä sairauksista. Selvää otetaan potilaan lähisuvusta, onko lähisukulaisilla terveydellisiä haasteita ja selvitetään, onko potilaan lähisuvussa vakavia periytyviä sairauksia. (Gleadle 2021, 30.) Mikäli haastattelussa paljastuu jokin suvussa runsaasti ilmenevä sairaus tai ongelma, tarkempi paneutuminen sukulaisten sairauksiin on paikallaan. Aina on kuitenkin syytä selvittää ainakin ensimmäisen asteen sukulaisten (vanhemmat, lapset ja sisarukset) sairaudet. (Salonen 2020, 28.)

Vaikka perintötekijöillä on aina osuutensa sairauksien synnyssä, myös elintavoilla on suuri merkitys. Sydän- ja verisuonitaudit, diabeteksen eri muodot, mielenterveyden häiriöt ja allergiset sairaudet syntyvät monien seikkojen yhteisvaikutuksesta. Perintötekijöiden osuus tavallisissa sairauksissa vaihtelee, joissain suvuissa esiintyy enemmän tiettyjä sairauksia kuin toisissa vaikka ulkoiset olosuhteet ovat samat. Tällöin puhutaan monitekijäisestä periytymisestä, jossa vaikuttavat siis perimä eli geenit ja elämänaikaiset olosuhteet, elämäntavat ja rasitukset. Mitä läheisempi sukulainen on, sitä suurempi on riski sairastua perinnöllisiin sairauksiin. (Kääriäinen & Toivanen 2023.)

3.6 Sosiaaliset taustat

Potilaan henkilökohtaisen elämän yksityiskohtat ovat merkityksellisiä työdiagnoosin, yleisen hyvinvoinnin ja toipumisen kannalta. Tämä auttaa ymmärtämään sairauden vaikutusta toimintakykyyn. Sosiaalinen tausta on tärkeä osa historiaa, mutta siihen kiinnitetään usein liian vähän huomiota. Potilas on osa sosiaalista yhteisöä, jossa elää, jonka kanssa on vuorovaikutuksessa ja johon osallistuu. Ilman näitä yksityiskohtia on mahdotonta ymmärtää potilasta kokonaisvaltaisesti ja saada oikeanlaista lähestymistapaa potilaan hyvinvointiin. Selvitetään potilaalta pari- ja perhesuhteet sekä asumisolot. (Thomas & Monaghan 2014, 32.) Työtehtävät vaikuttavat sairausriskeihin, ja täyden työhistorian selvittäminen on tärkeää. (Gleadle 2021, 30.) Potilaasta näiden seikkojen tiedustelu saattaa vaikuttaa asiankuulumattomalta ja turhalta, mutta sosiaalisilla oloilla ja elämäntavoilla

voi olla olennainen merkitys sekä diagnostiikkaan että hoidonsuunnitteluun. Hoitaja ei saa tuoda ilmi asenteellista ja tuomitsevaa asennetta jotta potilaan luottamus hoitajaa kohtaan rakentuu. (Salonen 2020, 28–29.)

Potilaalta kysytään myös estääkö olemassa olevat sairaudet päivittäisten toimien suorittamista ja tarvitseeko potilas kotona ulkopuolista apua, kuten ateriapalvelua, siivousta tai kotihoitoa. (Gleadle 2021, 30.) Keskustellaan potilaan kanssa, asuuko lähellä omaisia, jotka voisivat auttaa tilanteen niin vaatiessa (Thomas & Monaghan 2014, 30). Sosiaaliseen historiaan kuuluu myös vapaa-ajan harrastusten ja matkustelujen selvittäminen. Jos potilas on käynyt viime aikoina ulkomailla, se on syytä ottaa huomioon (Gleadle 2021, 30). Matkusteluanamneesissa selvitä erityisesti vierailumaat, matkarokotukset ja malariaprofylaksia (Thomas & Monaghan 2014, 32).

3.7 Systemaattinen fyysinen oirekuva

Potilaan systemaattisen haastattelun lopuksi tarkoituksena on löytää oireet, jotka eivät välttämättä liity tämänhetkisen hoidon tarpeeseen. Tähän alueeseen liittyy paljon kysymyksiä, joita saatetaan kysyä. (Gleadle 2021, 31.) Systemaattiseen fyysiseen oirekuvaan saattaa liittyä muutokset ruokahalussa ja painossa, ihomuutokset, aisteihin liittyvät oireet, hengitystieoireet, sydän- ja verisuonioireet, vatsaoireet, sukuelin- ja virtsatieoireet, neurologiset oireet, psykologiset oireet, hormonaaliset oireet sekä tuki- ja liikuntaelinoireet (Myllykangas 2020). Tämä saattaa osoittaa oletettua tärkeämmäksi. Saatetaan löytää oireita, joista potilas on unohtanut mainita tai tunnistetaan toissijaiseen ongelmaan liittyviä oireita, joihin on syytä puuttua. Esitetyt kysymykset riippuvat aiemmasta keskustelusta. Jos jostain oireesta on jo käyty keskustelua, siitä ei ole syytä kysyä uudestaan. (Thomas & Monaghan 2014, 35-36.) Potilaalta voidaan kysyä esimerkiksi: Onko sinulla muita asioita, jotka vaivaavat sinua ja joista emme ole vielä keskustelleet? Tarkoituksenmukaisia kysymyksiä saattavat olla myös kysymykset viimeaikaisista vammoista tai kaatumisista, kuumeesta tai yöhikoilusta sekä unihäiriöistä tai väsymyksestä. (Gleadle 2021, 31.) Liikuntakyvyn arvioimiseksi kysytään, kuinka pitkän matkan potilas pystyy kävelemään tasamaalla, ja sen jälkeen määritetään mikä rajoittaa liikkumiskykyä. Myös hengästyneisyys, kuukautiskierto, raskaudet tai vaihdevuodet saattavat olla kysymyksen aiheena. Potilaalle annetaan myös mahdollisuus kysyä muista mieltä askarruttavista oireista tai ongelmista. (Gleadle 2021, 31.)

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä ratkaisua olemassa olevaan tarpeeseen esimerkiksi ohjeen, oppaan tai esitteen muodossa. (Vilkkä 2021, 32.) Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheina olivat ideointi ja suunnittelu, valmistelu ja raportointi sekä viimeistely (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 12). Toiminnallisena projektina teimme Oulun ammattikorkeakoulun lehtori Kirsi Myllykankaan toimeksi antamana opetusvideon hoitotyön opetusmateriaaliksi. Kiinnitimme erityistä huomiota äänen laatuun, valaistukseen ja haastattelutilaan, joka vastasi terveyskeskuksen vastaanottohuonetta.

4.1 Projektin suunnittelu

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi potilaan systemaattisen haastattelun, josta teimme opetusvideon. Suunnittelimme että videosta tulee sellainen, jota voidaan käyttää tulevaisuudessa opetusvideona hoitoalan opiskelijoiden opetuksessa. Videossa näytetään selkeillä eroilla sekä oikea että väärä tapa tehdä systemaattinen haastattelu. Halusimme lisäksi tuottaa sellaisen videon, joka on riittävän tiivis ja informatiivinen, mutta josta kuitenkin jäisi asiasisältö mieleen selkeiden esimerkkien avulla. Aihe tuntui hyvältä myös siksi, että systemaattinen haastattelu on selkeä aihe rajata. Systemaattinen haastattelu on keskeinen osa hoitotyötä, joten aiheen tutkiminen on hyödyksi myös omissa opinnoissa. Kun olimme päättäneet opinnäytetyön aiheen ja toteutustavan, tämän jälkeen aloimme tutkimaan tietoperustaa systemaattisen haastattelun tekemiseksi. Löysimme tutkittua tietoa hyvin tehdyn systemaattisen haastattelun vaikutuksesta potilaan hoitoon. Harjoittelujaksojen kokemukset tukivat ajatusta systemaattisen haastattelun tärkeydestä.

Potilaan systemaattisen haastattelun tutkiminen toiminnallisena opinnäytetyönä tehdyn opetusvideon keinoin edisti omaa ammatillista kasvuamme meitä kiinnostavalla tavalla ja tulevaa työelämää hyödyttävällä tavalla. Lisäksi aiheen tutkiminen kehitti omaa tietopohjaamme, ja videon tekeminen opetuskäyttöön tarjosi mielenkiintoisen haasteen siitä minkälainen olisi hyvä opetusvideo. Projektiin haimme tietoa, minkälainen on hyvä opetusvideo. Videossa kiinnitimme erityistä huomiota äänen laatuun, valaistukseen ja haastattelutilaan, joka vastaa terveyskeskuksen vastaanottohuo-

netta. Huono äänenlaatu vaikuttaa videon katselumielekkyyteen sekä tiedon esille tuomiseen. Videoon valittiin vain tarpeelliset osat materiaalista ja pidettiin kerronta sujuvana. Videossa valaistus oli myös hyvin tärkeää, jos kuva on pimeä katsojille jää epäselväksi mitä videossa tapahtuu. Tilat ja tarvikkeet kysyttiin lainaan Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten kampukselta. Kuvasimme videon itse ja kuvaukseen käytettiin älypuhelinia. Editoinnissa pyysimme apua asiantuntevalta Oulun ammattikorkeakoulun lehtorilta, mutta aikatauluongelmien vuoksi päädyimme editoimaan videon itse.

4.2 Opetusvideon laatiminen

Oppimisen kannalta opetusvideo on vähintään yhtä toimiva ratkaisu kuin lähiopetus. Se on tehokas tapa havainnollistaa asioita mielenkiintoisella tavalla. (Kuokkanen 2019.) Opetusvideo antaa mahdollisuuden myös joustavalle ja jatkuvalla oppimiselle. Opiskelijalla on mahdollisuus hyödyntää videota oppimiseen silloin, kun se hänen omaan elämäänsä parhaiten sopii. (Henriksson 2024.) Opetusvideon käsikirjoitusta tehdessä on hyvä lähteä kohderyhmän opetuksellisista tavoitteista. Opetusvideo ei saa liikkua liian helpolla tasolla, mutta liian vaikeaselkoinen opetus voi tukahduttaa mielenkiinnon. Videon suunnittelun tärkein kulmakivi on videon pituus. Napakka ja mieluummin liian lyhyt video on parempi kuin pitkä. Nyrkkisääntönä voidaan pitää kahden minuutin rajaa videon kestossa ja yli kuuden minuutin mittaisella videolla täytyy olla jokin erityinen syy. Mitä lyhyempi video on sitä paremmin kohderyhmä jaksaa katsoa videon loppuun. (Kuokkanen 2019.) Alle kymmenen minuutin opetusvideot tarjoavat opiskelijalle tietosykäyksiä mikro-oppimisen keinoin. Pienet asiakokonaisuudet kiinnostavat ja opiskelija pystyy helpommin kertaamaan samaa asiaa, kun videon pituus on kohtuullinen. (Henriksson 2024.) Opinnäytetyömme Systemaattinen haastattelu – opetusvideon pituudeksi olemme määritelleet viisi minuuttia, jolloin katsojan mielenkiinto pysyy yllä koko videon ajan. Tämä aika riittää myös videon tekijöille havainnollistamaan potilaan systemaattiseen haastattelun tärkeimpiä avainkohtia. Videon alussa näytämme dian, jossa kerromme suppeasti mitä aihetta video käsittelee.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että opetuskäyttöön tarkoitetuissa videoissa videon pituuden lisäksi videon rakenteella on suuri merkitys. Opetusvideon aluksi on syytä selittää videon keskeiset käsitteet ja videolla käsiteltävät asiat, esitellä ikään kuin videon sisällysluettelo. Jos video on pitkä kannattaa videoon laittaa jaksomerkkejä, jolloin videon katselija voi helpommin siirtyä videolla sisälly-

luettelossa eteenpäin. Tutkimusten mukaan videon katselumielekkyyteen vaikuttaa videolla esiintyvien henkilöiden puhenopeus. On huomattu, että liian rauhallinen puhenopeus heikentää videon katselumielekkyyttä, ja katselijan keskittyminen videoon herpaantuu. (Manninen 2022.) Pedagogisesti laadukas video tuo lisäarvoa oppimisprosessiin. Se innostaa, aktivoi, syventää, konkretisoi ja tukee muistamista. (Hakanurmi 2019.) Aktivoimme videolla katsojia huumorin keinoin, millä saamme heidän huomionsa kiinnittymään videon tapahtumiin. Videolla teemme yhden epäonnistuneen suorituksen sijaan kaksi, jolloin katsojan huomio kiinnittyy ennalta-arvaamattomaan juonen kulkuun. Epäsystemaattisesti tehdyt haastattelukohtaukset myös konkretisoivat hyvän systemaattisesti tehdyn haastattelun etua. Videolla näytetty haastattelun kulku syventää katsojan ymmärrystä systemaattista haastattelua kohtaan. Opetusvideomme keskittyy systemaattisen haastattelun keskeisimpiin kohtiin. Videossamme on kuvitteellinen näytelty potilastilanne, jossa tilanteen sisältöä tuetaan teksti-ikkunoilla, joissa on lyhyesti muutamaan sanaan tiivistettynä systemaattisen haastattelun pääkohdat. Videon ulkopuolelle jätetään ylimääräiset asiat, videolla keskitytään vain asioihin, jotka vaikuttavat onnistuneen haastattelun tekemiseen. Korostamme videossa huonon ja hyvän haastattelun eroavaisuuksia ja vaikutusta siihen, miten se vaikuttaa potilaan tapaan kertoa asioitaan. Opetusvideomme saa opiskelijan huomaamaan, että potilaan haastattelu on merkittävä ja tarkoituksellinen keskustelu potilaan näkökulmasta.

Laadukkaassa opetusvideossa on syytä kiinnittää huomiota kuvan laadun lisäksi ääneen. Videoissa erityisen haittaavaksi tekijäksi koetaan, jos videon äänestä ei saa selvää, videolla on taustamelua, tai videolla esiintyvän henkilön murre tai äidinkieli vaikuttaa voimakkaasti puheen ymmärrettävyyteen. Videolle lisäarvoa voivat antaa myös videon tekstitys; katselija voi olla sellaisessa paikassa, jossa videota ei voi katsella äänet päällä, ja videon visualisointi; visualisoi se mitä selität. Lisäksi opetusvideon helppo saavutettavuus on erittäin tärkeää. (Manninen 2022.) Videon avulla opettaja pystyy välittämään opiskelijoille teorian tiedon ennen kontaktiopetusta. Tavatessa opettaja kontrolloi ovatko opiskelijat katsoneet opetusvideon, herättikö materiaali kysymyksiä tai jäikö jotain epäselvyyksiä, sekä ymmärsivätkö opiskelijat opiskeltavan asian. Kontaktiopetuksessa opettaja tietää millä tasolla opiskelijat jo ovat ja voi jatkaa opetusta siitä. Jotta korkeakoulut voivat säilyttää asemansa yhteiskunnassa tiedonvälittäjänä, täytyy oppimismahdollisuuksien olla sellaisia, jotka saavuttavat joustavasti laajan yleisön. Tähän tarkoitukseen opetusvideot ovat tarkoituksenmukaisia. (Henriksson 2024.)

Opetusvideon teko alkaa kerrontatavan valinnalla. Opetusvideomme tarkoitukseen sopii selostava kerrontatapa. Selostava kerrontatapa on yhtäaikaista puhetta ja toimintaa. Puhe äänitetään kuvausten yhteydessä ja ääni liittyy kiinteästi kuvaan. Kuvitustyyliksi valitsimme dokumentaarisen tyylin, jossa kuvataan konkreettisia asioita. Dokumentaarinen kuvitus havainnollistaa selkeästi opettavan asian ja on tuotannollisesti kevyt toteuttaa. Sisältöä rajatessamme mietimme, millaiseen tarpeeseen opetusvideo tulee. Käsikirjoituksen avulla suunnittelemme kuvaukset sujuvaksi ja sen pohjalta voimme editoida videon tehokkaasti. (North Arrow Films Oy 2021.)

4.3 Projektin toteutus ja arviointi

Projektin tarkoitus on tuottaa video opetuskäyttöön. Videon tavoite on olla riittävän lyhyt, informatiivinen ja visuaalisesti selkeä. Videoon teimme käsikirjoituksen (Liite 1) ja vuorosanat (Liite 2), jonka mukaisesti toteutimme lopputuloksen. Lopullisen videon pituudeksi tuli noin seitsemän minuuttia, jossa tulee esille systemaattisen haastattelun oikea ja väärä tapa. Kerronnan tehosteena käytimme dioja, joissa on tekstivinkkejä. Kaksi opinnäytetyöntekijöistä teki haastattelun ja yksi kuvasi videon. Taulukossa projektin tavoiteaikataulu. Aiheen hyväksyimme ohjaajilla joulukuussa 2023 ja aloimme suunnitella opinnäytetyötä heti kevätlukukauden alkaessa.

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu.

Vaihe	Sisältö	Suunniteltu aikataulu	Toteutunut aikataulu
Suunnittelu	<ul style="list-style-type: none"> - Aiesuunnitelma - Yhteistyösopimukset - Aineiston keruu ja teoreettinen viitekehys - Valmis suunnitelma - Videon käsikirjoitus 	<ul style="list-style-type: none"> - 1/2024 - 1/2024 - 2–5/2024 - 5/2024 - 5/2024 	<ul style="list-style-type: none"> - 1/2024 - 1/2024 - 2-4/2024 - 6/2024 - 6/2024
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> - Videon kuvaaminen - Webropol-kysely 	<ul style="list-style-type: none"> - 8–9/2024 - 10/2024 	<ul style="list-style-type: none"> - 10/2024 - 12/2024-1/2025
Projektin päättäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Raportin kirjoittaminen - Raportin esittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - 10–12/2024 - 12/2024 	<ul style="list-style-type: none"> - 1/2025 - 2/2025

Palautekyselynä käytimme Webropol-kyselyä (Liite 3), jossa mielipiteet videosta pyydettiin anonyymisti. Teimme kyselyn, sillä halusimme tietää kokevatko hoitoalan opiskelijat videon hyödylliseksi omassa opinnoissaan ja koetaanko video onnistuneeksi opetusvälineenä, joksi olemme sen tarkoittaneet. Kohderyhmänä kyselylle oli Oulun ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijat ja opettajat. Valitsimme Webropol-kyselyn palautteen keräämiseen, koska se oli helppo toteuttaa sekä jakaa ja tulokset olivat helposti saatavilla analysointia varten. Kyselyyn lisäsimme monivalintakysymysten lisäksi myös kohdan, jossa saa antaa palautetta vapaasti kirjoittamalla. Webropol-kyselyn jakeluun laittoivat ohjaajamme Kirsi Myllykangas.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Valitsemastamme aiheesta löytyi vähän tutkittua tietoa. Kotimaisista lähteistä emme löytäneet juuri mitään. Etsimme tutkittua tietoa ulkomaisista lähteistä, ja löysimme muutamia teoksia, joista saimme tietoa tätä projektia varten. Projektia arvioimme Webropol-palautteiden avulla. Kyselyyn vastanneet olivat suurimmaksi osaksi hoitoalan opiskelijoita, joiden lisäksi kolme opettajaa oli vastaajien joukossa. Video sai paljon positiivista palautetta, mutta myös muutamia kehittämissuhteita. Sähköpostiin lähetettyyn kyselyyn vastasi yhteensä 34 videon katsonutta opettajaa ja hoitoalan opiskelijaa. Vastaajista 94 % oli sitä mieltä, että videon pituus oli sopiva. Tavoitteena meillä oli saada visuaalisesti ja ääneltään hyvä video, arvosteluiden mukaan siinä onnistuimme hyvin. As-teikolla 1–10 kuvanlaadun keskiarvio oli 8,7 ja äänenlaadun 8,4. Kuvan laatu olisi voinut olla terävämpi vastaajien mielestä. Äänenlaadusta tuli jonkin verran kehittämissuhteita, lähinnä äänenvoimakkuudesta ja äänenvoimakkuuden heittelystä. Kysyttäessä videon hyödyllisyydestä hoitoalan opinnoissa, 34 vastauksesta koostuva keskiarvo oli 8,8. Keskiarvolla 9,1 videon katsoneista kuitenkin kokivat oppineensa videon perusteella, mitkä asiat systemaattisessa haastattelussa ovat tärkeitä. Vapaamuotoinen palaute oli positiivista ja kannustavaa. Palautteiden perusteella video koettiin hyväksi systemaattisen haastattelun opetteluun. Katsojien palautteiden perusteella itse haastattelutilannetta toivottiin näkyväksi enemmän, jotta kysymysesimerkkejä olisi noussut laajemmin esille. Kyselyn lopuksi selvitimme mitä asioita oli jäänyt mieleen videon katselemisesta, ja lähes kaikki vastaajat olivat ymmärtäneet systemaattisen haastattelun keskeiset aiheet. Videota kehitettiin sopivan mittaiseksi tietoisuudeksi juuri niin kuin tavoitteenamme oli.

5.1 Luotettavuuden arviointi ja eettiset tavoitteet

Lähdekritiikkiä tarvitaan lähteiden valintaan. Arvioiva ote tiedonlähteisiin sekä niiden tekijöihin ovat lähdekritiikin perusta. Oma työtään koskevien ajantasaisten sekä tutkimukseen ja näyttöön perustuvien tietojen löytäminen on keskeinen taito tiedon etsinnässä. On hyvä tutustua erilaisiin tiedonhakuoppaisiin ja eri tietokantoihin löytääkseen parhaat mahdolliset lähteet. Tieto on vakuuttavampaa, jos useampi tutkija on todennut saman asian. (Kostamo ym. 2022, 84.) Verkkolähteissä olemme ottaneet huomioon aineiston sijainnin ja sen mihin tarkoitukseen aineisto ja teksti on tuotettu. (Vilka 2021, 121.) Luotettavuutta voi arvioida eri tekijöiden perusteella. Tekstin tuottanut yhteisö tai arvostettu kirjoittaja, julkaisukanavan tieteellinen taso sekä julkaisutyypinä tieteellisen

kustantamon painettu materiaali kertovat yleensä luotettavasta lähteestä. Myös lähteen objektiivisuutta on syytä tarkistella. Tieteellisen tutkimukset tiedot ovat aina objektiivisia. Viitatus materiaalin ikä vaikuttaa luotettavuuteen. Liian vanhoja lähteitä ei ole syytä käyttää. (Tritonia 2024.) Painetulla materiaalilla ja verkossa olevalla tekstillä on samanlainen tekijänsuoja. (Vilkkä 2021, 121.)

Pyysimme projektimme arvioinnit Webropol- kyselyllä. Kyselyn jaoimme sähköpostilla Oulun ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijoille ja opettajille. Kysely toimitettiin anonymisti, jotta vastaaja pystyy kertomaan avoimesti mielipiteensä riippumatta omasta suhteestaan toimeksiantajaan tai projektin tekijöihin.

Itsemääräämisen kunnioittaminen, loukkaamattomuus, yksityisyys ja luottamuksellisuus ovat tutkimuseettisiä periaatteita kaikissa opinnäytetöissä. Otamme eettisen vastuun opinnäytetyömme aiheiston kokoamiseen liittyvissä käytännöissä ja ratkaisuisissa. Eettisenä perustana opinnäytetöille voidaan käyttää anonymiteettiä, tunnistettavien tietojen poistamista, hyvän tieteellisen käytännön tuntemista ja hallintaa. (Vilkkä 2021, 119–120.) Alkuperäinen videoprojektimme ei sisällä eettisesti salattavia tietoja.

5.2 Projektin johtopäätökset

Webropol-palautteiden perusteella teimme johtopäätöksen, että systemaattisen haastattelun protokolla on hyväksi havaittu työkalu, ja sitä pitäisi käyttää kaikissa potilaskohtauksissa. Opetusvideo osana opintoja ja työelämän tarpeisiin koettiin palautteiden perusteella hyvänä ja käyttökelpoisena. Opinnäytetyön tekijöinä koemme, että tämänhetkisen tietopohjan ja taitotason omaavina olemme tuottaneet informatiivisen projektin, joka palvelee tämän päivän opiskelijoita ja työntekijöitä. Tulevaisuudessa tästä aiheesta on mahdollisuus jatkaa eteenpäin systemaattisen haastattelun tutkimista, koska hoitoalan kehitys on jatkuvaa.

Opinnäytetyöprojekti on kasvattanut meitä ammatillisesti, tehtävä on opettanut meille kärsivällisyyttä ja taitoa kohdata haasteita. Projektin aikana opimme tekemään tiimityötä sekä löysimme myös omia vahvuksiamme edesauttamaan työskentelyä ryhmässä. Kevään aikana kirjoitimme tietoperustan opetusvideota varten. Tietoperustaa kerätessämme kokoonnuimme usein ryhmän jäsenen kotiin, teimme ruokaa yhdessä, ryhmäydyimme ja etenimme kirjoittamisessa samalla ystä-

vystyen. Elämme elämässämme erilaisissa tilanteissa ja välillä töiden, perheen ja koulun yhdistäminen on tuntunut haastavalta. Kuitenkin koimme yhteiset kokoontumiset enemmän voimaannuttavina kuin rasitteina. Oli mukava päästä omien kiireiden keskeltä yhteistä päivää koulutovereiden kanssa viettämään.

6 POHDINTA

Systemaattinen haastattelu on tärkeä osa hoidon tarpeen arviointia. Ennalta suunnitellun haastattelurungon avulla potilaan hoidossa tarvittava tieto saadaan helposti ja sujuvasti. Systemaattinen haastattelu ei vaadi monimutkaisia taitoja; Sen oppii helposti ja mitä enemmän sitä tekee, sitä enemmän siinä kehittyi. Potilas haastatellaan systemaattisesti, jotta potilaasta saadaan kaikki tarvittava tieto hoidon tarpeen arviointia varten. Projektimme tavoitteena oli erilaisten esimerkkien avulla näyttää opetusvideolla eroavaisuudet systemaattisen ja ei-systemaattisen haastattelun välillä. Opinnäytetyön tietoperustaa varten kerätyn teoretiedon pohjalta pystyimme hyvin rakentamaan tutkittuun tietoon perustuvan havainnollistavan videon osoittamaan tämän eron.

Aloittaessamme opinnäytetyön työstämistä ensimmäinen askel oli löytää mielenkiintoinen aihe. Ajatuksissamme oli jo alussa, että videon teko vaikutti kiehtovalta ja keskusteltuamme ohjaavan opettajan kanssa, hän ehdotti aiheeksi systemaattista haastattelua, josta itse tarvitsi kurssimateriaalia opetusvideon muodossa. Opetusvideo antaa mahdollisuuden joustavalle ja jatkuvalla oppimiselle. Opiskelijalla on mahdollisuus hyödyntää videota oppimiseen silloin, kun se hänen omaan elämäänsä parhaiten sopii. (Henriksson 2024). Tavoitteenamme oli tehdä sellainen opetusvideo, joka on riittävän lyhyt, jotta se jaksetaan katsoa keskeyttämättä loppuun saakka. Suunnitteluvaiheessa asetimme videon pituudeksi viisi minuuttia, mutta lopputuloksesta tuli noin seitsemän minuutin mittainen opetusvideo. Päädyimme pidempään versioon siksi, että halusimme näyttää videolla kaksi erilaista ei-systemaattista haastattelukohtausta. Tämä siksi että videon katselija ymmärtää, että ei-systemaattinen haastattelu ei ole pelkästään epäasianmukaisia kysymyksiä, vaan se voi olla myös asiallisia kysymyksiä mutta sekavassa järjestyksessä, joka voi myös vaikuttaa osaltaan heikentävästi haastattelutulokseen.

Aloitimme projektin tekemisen vuosi sitten tammikuussa 2024 laatimalla aiesuunnitelman. Tästä lähdimme työstämään opinnäytetyötämme kevään aikana etsimällä aiheen tueksi tietoperustaa. Systemaattisesta haastattelusta löytyi yllättävän vähän tietoa kirjallisuudesta tai verkon hakukoneista. Oulun ammattikorkeakoulun informaation avulla kuitenkin saimme etsittyä kattavampaa ja täsmällisempää tietoa liittyen aiheeseen, jolloin myös tiedonhaku alkoi soljua eteenpäin.

Syksyllä jatkoimme videon kuvaamisen parissa. Alun perin ajatuksena oli editoida video opettajan avustuksella. Aikatauluhaasteiden vuoksi kuitenkin päädyimme editoimaan videon itsenäisesti

käyttäen Microsoftin Clipchamp-ohjelmaa. Ohjelman käyttö oli yllättävän helppoa ja sen oppi ko-keilemalla äkkiä. Vähäiseen kokemukseen nähden onnistuimme mielestämme editoinnissa hyvin, vaikka Webropol-kyselyssä saimme muutamia kehitysehdotuksia erityisesti videon äänenlaadusta. Äänenlaatu oli asia jota emme editointiohjelmalla oppineet parantamaan. Valtaosa palautteista videon pituuteen liittyen oli positiivista ja videota pidettiin sopivan napakkana, joka olikin tarkoituk-sena. Tavoitteena meillä oli tarjota mikro-oppimisen keinoin nopeaan perehtymiseen soveltuva vi-deo.

Samalla kun teimme opinnäytetyötä systemaattisesta haastattelusta, opiskelimme myös muita kurssseja. Huomasimme kursseihin liittyvien harjoitteluiden aikana, kuinka tärkeää on haastatella potilas systemaattisen rungon mukaisesti. Haastattelutilanteissa käyttäessämme systemaattisen haastattelun protokollaa, mikään asia ei jäänyt huomioimatta. Myös potilas tuntee tullessa kuul-luksi ja ymmärretyksi kun asioita kysellään osa kerrallaan. Systemaattisen haastattelun pohjaa voi muokata, kysymyksien tärkeyttä korostaa ja se joustaa erilaisten tilanteiden mukaan. Opinnäyte-työprojektimme osoitti, kuinka hyödyllinen työkalu sairaanhoitajan työssä on potilaan systemaatti-sen haastattelun hallitseminen. Systemaattisen haastattelun runkoa noudattaen, potilaan koko-naistilanne tulee huomioitua hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

LÄHTEET

Alanen, Pasi, Jormakka, Juha, Kosonen, Antti & Saikko, Simo 2017. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bickley, Lynn S. 2017. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking. Twelfth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Gleadle, Jonathan 2012. History and Clinical Examination at a Glance. Third edition. Chichester: John Wiley & Sons.

Hakanurmi, Satu 2019. Pedagogisesti mielekäs video. ERAPPU. Hakupäivä 8.4.2024. <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/>.

Henriksson, John 2024. Video i Undervisningen. Jakso 1. Digivisio. YouTube. Hakupäivä 27.4.2024. <https://www.youtube.com/watch?v=La0Sqdhle0&t=662s>.

Koivisto, Kaisa 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Hakupäivä 5.3.2024. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>.

Kostamo, Pipsa, Airaksinen, Tiina & Vilka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art house Oy.

Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Puolakka Tuukka 2021. Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuokkanen, Anne. 2019. Vaikuttava opetusvideo: tee se näin. Mediamaisteri. Hakupäivä 8.4.2024. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>.

Kääriäinen, Helena & Toivanen, Leena 2023. Sairauksien periytyvyys. Duodecim. Terveyskirjasto. Hakupäivä 16.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00985>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Hakupäivä 5.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>.

Manninen, Kusti 2022. Haastattelussa Kusti Manninen: Hyvä opetusvideo. Tunne Productions Oy. YouTube. Hakupäivä 27.4.2024. <https://www.youtube.com/watch?v=6AwcsL52YE4>.

Myllykangas, Kirsi 2020. Asiakkaan hoidontarpeen moniammatillinen arviointi – systemaattinen haastattelu. Luento 20.10.2020. Vaatii käyttöoikeuden.

Mäkelä, Pia & Niemelä, Solja 2022. Alkoholi ja terveys. Terveyskirjasto. Hakupäivä 8.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>.

North Arrow Films Oy 2021. Näin suunnittelet ohjevideon. Hakupäivä 8.4.2024. <https://northarrowfilms.fi/kaikki/nain-suunnittelet-ohjevideon/>.

Saha, Heikki 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Teoksessa Potilaan tutkiminen (toim. Korhonen, Päivi, Mustajoki, Sami & Salonen, Tapani.) 15. uudistettu painos. Tallinna: Kustantamo Oy Duodecim, 9.

Salonen, Tapani, 2020a. Anamneesi (esitiedot). Teoksessa Potilaan tutkiminen (toim. Korhonen, Päivi, Mustajoki, Sami & Salonen, Tapani.) 15. uudistettu painos. Tallinna: Kustantamo Oy Duodecim, 18, 28.

Salonen, Tapani 2020b. Miten potilasta lähestytään. Teoksessa Potilaan tutkiminen (toim. Korhonen, Päivi, Mustajoki, Sami & Salonen, Tapani.) 15. uudistettu painos. Tallinna: Kustantamo Oy Duodecim, 19–20.

Soininen, Leena 2019. Päivystysapu 116117 - kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 8.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>.

Suomen Sairaanhoidajat 2021. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Suomen Sairaanhoidajat. Hakupäivä 5.3.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>.

THL 2024. Usein kysyttyä Avohilmo-tietojen kirjaamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 8.5.2024. [Usein kysyttyä Avohilmo-tietojen kirjaamisesta - THL](#)

THL 2024. Hoidon tarpeen arviointi – Nykytilan selvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 9.5.2024. [Hoidontarpeen arvioinnin nykytilan selvitys \(julkari.fi\)](#)

Terveyskirjasto 2018. AUDIT-kysely. Hakupäivä 8.4.2024. [AUDIT-kysely - Terveyskirjasto](#)

Terveyskirjasto 2021. Askivuosi, askivuodet. Hakupäivä 8.4.2024. [askivuosi, askivuodet - Terveyskirjasto](#)

Terveyskylä 2021. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi päivystyksessä. Hakupäivä 8.5.2024. [Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi päivystyksessä \(terveyskyla.fi\)](#)

Thomas, James & Monaghan, Tanya 2014. Oxford Handbook of Clinical Examination and Practical Skills. 2nd edition. Oxford University Press. Hakupäivä 28.4.2024. [Oxford Handbook Of Clinical Examination & Practical Skills 2nd Ed : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)

Tritonia, 2024. Verkkolähteen luotettavuuden arviointi. Hakupäivä 8.5.2024. <https://uva.libguides.com/tiedonhaku/verkkosivujenarviointi>.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä – Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 32.

LIITTEET

KÄSIKIRJOITUS Liite 1

VUOROSANAT Liite 2

PALAUTEKYSELY Liite 3

Terveyskeskus, vastaanottohuone.

-Huoneen sisustus: Kaksi tuolia, konttoripöytä, tietokone, pöydällä paperia ja kynä.

-Sairaanhoitaja Eeva, potilas Piia ja kertoja Saija

Kohtaus 1	Teksti-ikkuna. - Kaavio systemaattisesta haastattelusta
Kohtaus 2	Teksti-ikkuna. - Ensisijainen tulosyy - Tulossyn tausta ja historia - Potilaan sairaushistoria - Perhetausta ja sairaudet - Sosiaalinen tausta - Systemaattinen fyysinen oirekuva
Kohtaus 3 (huono tapa)	Kuulustelutyylinen haastattelu. Vuorosanat erillisellä liitteellä.
Kohtaus 4	Teksti-ikkuna. Mikä meni pieleen?
Kohtaus 5 (huono tapa)	Epäsystemaattinen haastattelu
Kohtaus 6	Teksti-ikkuna. No ei nyt ihan näinkään.
Kohtaus 7 (hyvä tapa)	Hoitaja kysyy potilaalta mikä sai potilaan tulemaan tänään vastaanotolle. Potilaan tuoli on pöydän päädyssä ja hoitaja istuu kääntyneenä potilaaseen päin. Hoitaja ei näppäile tietokonetta, pöydällä on paperia ja kynä, joita hän voi käyttää tarvittaessa muistiinpanojen tekemiseen. Hoitaja antaa eleillään ja ilmeillään ymmärtää, että on kiinnostunut potilaan voinnista ja tilanteesta.
Kohtaus 8	Edellinen kohtaus jatkuu taustalla äänettömänä. Teksti-ikkuna.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ajankohtaisen ongelman selvittäminen - Anna potilaan sanoittaa tilanne - Pyydä tarkentamaan tarvittaessa - Yhteenveto
Kohtaus 9	<p>Videokuva:</p> <p>Hoitaja kysyy potilaalta ensisijaisen oireen taustasta ja historiasta.</p>
Kohtaus 10	<p>Haastattelu jatkuu taustalla äänettömänä.</p> <p>Teksti-ikkuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toissijainen oireisto - Oireen viimeaikaiset muutokset - Kauanko oire on ollut - Jos pidemmän aikaa, miksi apua haetaan vasta nyt - Ovatko oireet jatkuvia vai epäsäännöllisesti ilmeneviä - Kauanko oire kestää kerrallaan - Mikä provosoi - Erilaiset mittaukset apuvälineenä
Kohtaus 11	<p>Videokuva:</p> <p>Hoitaja kysyy potilaalta sairaushistorian.</p>
Kohtaus 12	<p>Haastattelu jatkuu taustalla äänettömänä.</p> <p>Teksti-ikkuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sairaudet - Lääkitykset - Allergiat - Alkoholi, tupakointi ja huumeiden käyttö - Tarvittaessa erilaisia testejä, esim. AUDIT
Kohtaus 13	<p>Videokuva:</p> <p>Hoitaja kysyy perhetausta ja sairauksista.</p>

Kohtaus 14	<p>Haastattelu jatkuu taustalla äänettömänä. Teksti-ikkuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lähisuvun sairaudet - Periytyvät sairaudet
Kohtaus 15	<p>Videokuva: Hoitaja kysyy potilaan sosiaalisesta taustasta.</p>
Kohtaus 16	<p>Haastattelu jatkuu taustalla äänettömänä. Teksti-ikkuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onko oire aiheuttanut sosiaalisia haasteita - Ulkopuolisen avun tarve - Matkustelu ja harrastukset
Kohtaus 17	<p>Videokuva: Hoitaja selvittää potilaan systemaattisen fyysisen oirekuvan.</p>
Kohtaus 18	<p>Haastattelu jatkuu taustalla äänettömänä. Teksti-ikkuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tämänhetkinen toimintakyky - Tapaturmat, kaatumiset - Avoimet kysymykset - Liikuntakyky ja sitä mahdollisesti rajoittavat tekijät - Systemaattinen fyysinen oirekuva - Onko jotain unohtunut kertoa - Toissijaiset ongelmat
Kohtaus 19	<p>Teksti-ikkuna. Systemaattisen haastattelun kuusi osa-aluetta ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensisijainen tulosyy - Tulosityn tausta ja historia - Potilaan sairaushistoria - Perhetausta ja sairaudet - Sosiaalinen tausta

	- Systemaattinen fyysinen oirekuva
--	------------------------------------

KOHTAUS 1:

Kertoja lukee: Potilaan systemaattinen haastattelu on tiedon keräämistä ennalta suunnitellun kaavan mukaan. Haastattelulla on kolme tarkoitusta, luoda luottavainen ja kannustava suhde, kerätä tietoa sekä tarjota tietoa. Haastattelun aikana kerättyjen tietojen perusteella tehdään hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arviointi luo perustan suosituksille ja valinnoille tulevaa hoitoa varten. Ennen haastattelua tutustu potilasasiakirjoihin, näin kykenet suunnittelemaan etukäteen haastattelun kulkua. Muista kuitenkin, että tiedot voivat olla ristiriidassa nykytilanteeseen nähden.

KOHTAUS 2:

Kertoja lukee: Systemaattisen haastattelun perimmäisenä tarkoituksena on haastatella potilasta ennalta suunnitellussa järjestyksessä. Haastattelun aikana selvitetään: ensisijainen tulosyö, tulosyön tausta ja historia, potilaan sairaushistoria, perhetausta ja sairaudet, sosiaalinen tausta sekä systemaattinen fyysinen oirekuva.

KOHTAUS 3:

Hoitaja: Mitä sinä tänne olet tullut?

Potilas: (änkyttää) Sain tänne ajan, onko tämä oikea paikka?

Hoitaja: On kai se, etkö sinä tänne ajan saanut. Oliko sinulla jotain asiaakin?

Potilas: Pääkivun takia minä tänne tulín. On monta päivää kestänyt ja haluaisin siihen apua.

Hoitaja: No, onhan tässä itse kullakin välillä pääkipua. Varsinkin eilisiltaisen bingon jälkeen, jos tiedät mitä tarkoitan. Tuleeko sinulla otettua alkoholia useinkin?

KOHTAUS 4:

Teksti-ikkuna mustalla taustalla: Mikä meni pieleen?

KOHTAUS 5:

Hoitaja: Hei! Mikä sai sinut tulemaan tänne tänään?

Potilas: Minulla ollut tätä päänsärkyä?

Hoitaja: Aijaa, kauanko sitä on ollut?

Potilas: Muutaman päivän.

Hoitaja: Onko sinulla jotain allergioita?

Potilas: Ei ainakaan tietääkseni.

Hoitaja: Onko sinun lähisuvussasi ollut aivoverenkierron häiriöitä?

KOHTAUS 6:

Teksti-ikkuna mustalla taustalla: Ei nyt ihan näinkään.

KOHTAUS 7:

Hoitaja: Hei, olen sairaanhoitaja Eeva. Voitte tulla peremmälle ja istua tuoliin. Mikä sai sinut tulemaan tänne tänään?

Potilas: Minulla on pää aivan kamalan kipeä.

KOHTAUS 8:

Kertoja: Haastattelun tärkein osa on ajankohtaisen ongelman selvittäminen. Selvitä miksi potilas on hakeutunut hoitoon tai tutkimuksiin. Vastaanotolle tulosityy on yleensä jokin terveydentilan muutos, joka huolestuttaa potilasta ja johon potilas odottaa saavansa apua. On syytä antaa potilaan kertoa omin sanoin tilanne. Epäselvät ilmaisut pyydetään tarkentamaan. Oire kirjataan potilastietoihin potilaan itse käyttämin sanoin potilaan käyttämällä kuvailevilla sanoilla. Lopuksi tee yhteenveto potilaan kertomasta ja anna mahdollisuus lisätä tai korjata informaatiota.

KOHTAUS 9:

Hoitaja: Kauanko sinulla on tätä päänsärkyä jatkunut?

Potilas: Viikon verran.

Hoitaja: Muistatko tapahtuiko joitain erityistä silloin kun tämä oire alkoi?

KOHTAUS 10:

Kertoja: Pääasiallisen oireen lisäksi tärkeitä ovat toissijainen oireisto, sekä oireiston viimeaikaiset muutokset. Jokaisen oireen kohdalla pitää selvittää oireen luonne, selvittää milloin ja miten oireet alkoivat. Kysy onko oire alkanut yhtäkkiä vai pitkän ajan kuluessa, miten pitkän ajan kuluessa, vai onko oire ollut jo pidemmän aikaa. Jos oire on ollut pidempään, selvittää miksi potilas on tullut hakemaan apua vasta nyt. Potilaalta kysytään, ovatko oireet jatkuvia vai epäsäännöllisesti ilmeneviä, kauanko oire kestää sen alkaessa ja onko jokin asia mikä provosoi oireen alkamista. Selvittää vielä onko asioita mitkä pahentavat tai helpottavat oiretta. Erilaisia mittauksia voidaan käyttää hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin tueksi. Erilaisia mittauksia voidaan käyttää hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin tueksi.

KOHTAUS 11:

Hoitaja: Onko sinulla jotain perussairauksia?

Potilas: Ei minulla on muuta kuin verenpainetauti.

Hoitaja: Onko sinulla jokin lääkitys siihen?

Potilas: On minulla verenpainelääke, nimeä en nyt muista, mutta päivittäin sen otan.

Hoitaja: Kauanko sinulla on ollut tämä lääkitys?

Potilas: Muutaman kuukauden.

Hoitaja: Mitataanpa sinulta verenpaine, katsotaan löytyisikö sieltä syy tähän päänsärkyyn.

KOHTAUS 12:

Kertoja: Sairaushistoriasta kartoitetaan olemassa olevat sairaudet, lääkitykset ja allergiat. Aiemmista sairauksista erityisesti sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, aivoverenkierron häiriöt, tuberkuloosi, epilepsia, astma, keltaisuus ja hyperkolesterolemia on syytä selvittää. Kysy alkoholin käytöstä, tupakoinnista ja huumeiden käytöstä. Tarvittaessa voit käyttää AUDIT-testiä selvittäessäsi alkoholin riskikäyttöä.

KOHTAUS 13:

Hoitaja: Onko sinulla suvussa jotakin periytyviä sairauksia?

Potilas: Minun isäni kuoli sydäninfarktiin muutama vuosi sitten.

KOHTAUS 14:

Kertoja: Selvitetään potilaan lähisuvun terveydelliset haasteet ja periytyvät sairaudet. On tärkeää ottaa selvää geneettisesti vahvasti periytyvistä sairauksista. Selvää otetaan potilaan lähisuvusta, onko lähisukulaisilla terveydellisiä haasteita ja onko potilaan lähisuvussa vakavia periytyviä sairauksia

KOHTAUS 15:

Hoitaja: Minkälaista työtä olet tehnyt, ja onko tämä vaikuttanut jotenkin päivittäiseen elämään?

Potilas: Olen töissä hoitoalalla ja teen kolmivuorotyötä. Erityisesti yövuorojen jälkeen päänsärky on pahempaa.

KOHTAUS 16:

Kertoja: Kysytään, onko potilaalla sosiaalisia haasteita sairauteen liittyen, selvitetään työtehtävät ja niiden vaikutukset terveyteen, parisuhdestatus ja mahdollinen ulkopuolisen avun tarve päivittäisissä toiminnoissa. Tarvittaessa kysytään viimeaikainen matkustelu ja harrastukset.

KOHTAUS 17:

Hoitaja: Oletko pystynyt kuitenkin käymään normaalisti töissä ja tekemään yövuoroja?

Potilas: Yövuorot ovat hankalia, ja olen miettinyt, että pystynkö jatkossa niitä enää tekemään.

Hoitaja: Onko sinulla mielessä muita vaivoja mitkä voisivat vaikuttaa työssä jaksamiseen?

KOHTAUS 18:

Kertoja: Systemaattiseen fyysiseen oirekuvaan saattaa liittyä muutokset ruokahalussa ja painossa, ihomuutokset, aisteihin liittyvät oireet, hengitystieoireet, sydän- ja verisuonioireet, vatsaoireet, sukuelin- ja virtsatieoireet, neurologiset oireet, psykologiset oireet, hormonaaliset oireet sekä tuki- ja liikuntaelinoireet. Selvitä tämänhetkinen toimintakyky, ja viimeaikaiset tapaturmat ja kaatumiset. Potilaalta voidaan kysyä esimerkiksi, onko sinulla muita asioita, jotka vaivaavat sinua ja joista emme ole vielä keskustelleet. Liikuntakyvyn arvioimiseksi kysytään, kuinka pitkän matkan potilas

pystyy kävelemään tasamaalla, ja sen jälkeen määritetään mikä rajoittaa liikkumiskykyä. Systemaattisen fyysisen oirekuvan selvittäminen on tärkeää, sillä saatetaan löytää oireita, joista potilas on unohtanut mainita, tai tunnistetaan toissijaiseen ongelmaan liittyviä oireita.

KOHTAUS 19:

Kertoja: Kertauksena vielä, Systemaattisen haastattelun kuusi osa-aluetta ovat: Ensisijainen tulosy. Tulosityn tausta ja historia. Potilaan sairaushistoria. Perhetausta ja sairaudet. Sosiaalinen tausta. Systemaattinen fyysinen oirekuva.

Opinnäytetyö: Systemaattinen haastattelu- opetusvideo

Minkä vuoden opiskelija olet?

Ensimmäisen

Toisen

Kolmannen

Neljännen

Seuraava

Opinnäytetyö: Systemaattinen haastattelu- opetusvideo

Oliko video mielestäsi pituudeltaan


Liian pitkä, oli vaikeuksia keskittyä loppuun asti.

Liian lyhyt, asiasta olisi voinut kertoa enemmänkin.

Sopivan mittainen.

Edellinen Seuraava

Opinnäytetyö: Systemaattinen haastattelu- opetusvideo

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Oliko videon kuvanlaatu mielestäsi *

Huono Erittäin hyvä

0 10

Jos kuvanlaadussa oli mielestäsi parannettavaa, mitä?

Oliko videon äänenlaatu mielestäsi *

Huono Erittäin hyvä

Jos koit äänenlaadun huonoksi, millä tavalla?

Opinnäytetyö: Systemaattinen haastattelu- opetusvideo

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Opitko videon pohjalta mitkä asiat systemaattisessa haastattelussa ovat tärkeitä? *

En oikeastaan. Hyvin.

Koetko, että videosta on apua hoitoalan opinnoissa (1= En ollenkaan, 10 = hyvin paljon)? *

Opinnäytetyö: Systemaattinen haastattelu- opetusvideo

Vapaamuotoinen palaute videosta

Kokeillaanpa mitä jäi mieleen. Mitkä seuraavista ovat keskeisiä asioita systemaattisessa haastattelussa? *

- Systemaattinen fyysinen oirekuva
- Verenpaineen mittaus
- Ensisijainen tulosyy
- Perhetausta ja sairaudet
- Sosiaalinen tausta
- Rokotukset
- Tulosyy tausta ja historia
- Ruokavalio
- Rikosrekisteri
- Sairaushistoria