

Jenna Naski, Carita Tynkkynen

**SAIRAANHOITAJIEN OSAAMINEN HOI-
DON TARPEEN ARVIOSSA
TERVEYSASEMILLA**
Kyselytutkimus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Jenna Naski, Carita Tynkkynen
Työn nimi	Sairaanhoitajien osaaminen hoidon tarpeen arvioissa terveysasemilla
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2025
Sivut	36 sivua, liitteitä 13 sivua
Työn ohjaaja	Aki Viipuri

TIIVISTELMÄ

Hoidon tarpeen arvio ja sairaanhoitajan osaaminen ovat keskeisessä osassa terveydenhuoltojärjestelmän toiminnan sujuvuuden kannalta. Hoidon tarpeen arvion prosessin tulee olla johdonmukaista sekä potilaan tarpeen mukaista. Onnistunut hoidon tarpeen arvio lisää potilasturvallisuutta ja vähentää terveydenhuollon resurssien epätarkoituksen mukaista käyttöä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioissa Etelä-Kymenlaakson alueella. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota työn tilaaja voi hyödyntää toiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastatteluihin osallistui viisi Etelä-Kymenlaakson alueen terveysasemilla työskenteleviä sairaanhoitajia, jotka toteuttavat työssään hoidon tarpeen arviointia. Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioissa tällä hetkellä sekä osaamisen kehittämistä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan sairaanhoitajien osaaminen hoidon tarpeen arvioissa on laaja-alaista ja monipuolista, ja se koostuu muun muassa kokonaisuuksien hallinnasta, kyvystä erotella potilaat kiireellisyysluokituksen mukaan, sekä luotosta omaan ammatilliseen osaamiseen. Osaamisen kehittämisen lähtökohdana tulisi olla hoitajien esittämät tarpeet ja koulutukset tulisivat olla samansisältöisiä. Tietoisuutta hoidon tarpeen arvion toteuttamisesta tulisi lisätä, jotta toiminta olisi yhdenmukaista ja laadukasta. Tutkimuksen myötä ilmeni tarve sairaanhoitajien osaamisen kehittämiselle ja yhtenäisille ohjeistuksille.

Asiasanat: perusterveydenhuolto, sairaanhoitajat, osaaminen, hoidon tarpeen arvio

Degree title	Bachelor of health care, nursing
Authors	Jenna Naski, Carita Tynkkynen
Thesis title	Nurses' competence in assessing the need for care (at health centres)
Commissioned by	The wellbeing services county of Kymenlaakso
Time	2025
Pages	36 pages, 13 pages of appendices
Supervisor	Aki Viipuri

ABSTRACT

The assessment of the need for care and the competence of nurses plays a central role in ensuring the smooth operation of the healthcare system. The process of assessing the need for care should be consistent and based on the patient's needs. A successful assessment enhances patient safety and reduces the inappropriate use of healthcare resources.

The purpose of this thesis was to explore nurses' competence in assessing the need for care in the South Kymenlaakso area. The goal was to produce information that the commissioner of the study can use in operation development.

The thesis was conducted as a qualitative study. The data was collected through thematic interviews. The interviews involved nurses working at health centres in the South Kymenlaakso area who carry out assessments of the need for care as part of their work. The study examined nurses' current competence in assessing the need for care, as well as the development of that competence. The data was analysed using inductive content analysis.

According to the results, the competence of nurses in assessing the need for care is broad and diverse. It consists of (multiple) skills such as managing overall patient situations, the ability to prioritize patients based on urgency classification, and confidence in their own professional expertise. The development of this competence should be based on the needs expressed by the nurses themselves, and the training should be uniform in content. Awareness of how the assessment of the need for care is carried out should be increased to ensure consistent and high-quality practice. As can be drawn from the results, the study revealed a need for further development of nurses' competence and for standardized guidelines.

Keywords: primary health care, nurse's competence, assessment of the need for care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PERUSTERVEYDENHUOLTO	7
3	SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS JA OSAAMINEN	8
4	HOIDON TARPEEN ARVIO	9
4.1	Sähköinen hoidon tarpeen arvio	12
4.2	Puhelinohjaus osana hoidon tarpeen arviota	12
4.3	Hoidon tarpeen arvion kirjaaminen	13
4.4	Hoidon kiireellisyyden luokittelu	15
4.5	Hoidon tarpeen arvio Etelä-Kymenlaakson alueen terveysasemilla	15
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	16
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
6.1	Tiedonhankintaprosessi	17
6.2	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	18
6.3	Teemahaastattelu	18
6.4	Aineiston keruu	19
6.5	Aineiston analysointi	20
7	TULOKSET	22
7.1	Sairaanhoitajien osaaminen hoidon tarpeen arviossa tällä hetkellä	22
7.2	Sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen hoidon tarpeen arviossa	24
8	POHDINTA	25
8.1	Tulosten tarkastelu	26
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Esimerkki sisällön analyysistä

Liite 5. Tiedonhakupöytä

Liite 6. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaissa on säädetty siitä, että potilaan täytyy saada yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon yksikköön saadakseen yksilöllisen arvion hoidon tarpeesta laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen toimesta (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 51. §). Hyvinvointialueilla on omavalvonta vastuu hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattamiseen (Hoitoon pääsy s.a.).

Sairaanhoitajan osaaminen koostuu hoitotyön toimintakokonaisuuksien hallinnasta sekä auttamismenetelmistä, joiden avulla pyritään vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen. Osaaminen tarkoittaa käytännön tietotaidon ja kokemuksen sekä vuorovaikutuksen hyödyntämistä hoitotyössä. Osaamisen arvioinnilla on tärkeä paino laadukkaan hoidon toteutuksessa. (Hutri 2019, 1–3.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat terveysasemilla työskentelevät sairaanhoitajat, jotka tekevät hoidon tarpeen arviota. Hoidon tarpeen arviossa terveydenhuollon ammattilainen haastattelee potilaan ja tekee haastattelun, sekä esitietojen mukaan päätöksen, millaisen hoidon tai tutkimuksen tarpeessa potilas on (Haapakoski & Hämäläinen 2024, 4; Hoidon tarpeen arviointi 2023).

Sairaanhoitajien osaamista hoidon tarpeen arviossa tulee tarkastella ja kehittää, jotta hoidon laatu ja saavutettavuus olisi saumatonta. Työn tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien osaamista hoidon tarpeen arviossa Etelä-Kyminlaakson alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota työn tilaaja voi hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat perusterveydenhuolto, sairaanhoitajan osaaminen sekä hoidon tarpeen arvio.

2 PERUSTERVEYDENHUOLTO

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestäminen siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Hyvinvointialueen tehtäviin kuuluu muun muassa perusterveydenhuollon järjestäminen kansalaisille yhteistyössä kuntien kanssa. Sosiaali- ja terveyspalveluja voidaan täydentää yksityisillä toimijoilla ja järjestöillä. (STM 2023.) Valtion terveydenhuoltopalvelut on jaettu kahteen osaan: perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon palvelut. Perusterveydenhuolto tarkoittaa henkilöiden ensimmäistä yhteyttä kansalliseen terveydenhuoltojärjestelmään. Suomen perustuslaissa on määritelty, että valtion on tarjottava kansalaisille kattavat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Maijala 2016, 5.)

Perusterveydenhuoltoa on pääasiassa saatavilla terveysasemilla, jossa on mahdollisuus mm. yleislääkärin vastaanottoon sekä ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon, kuten seulontoihin ja kontroleihin. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat myös neuvola-, suunterveys- sekä kouluterveyspalvelut. (Perusterveydenhuolto 2016.) Perusterveydenhuollossa työskennellään pääsääntöisesti monialaisessa tiimissä, johon kuuluvat muun muassa yleislääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit sekä lähihoitajat. Tiimin jäsenillä on yhteisiä arvos- tettuja tavoitteita ja heidän taitonsa sekä taustansa täydentävät toisiaan. (Galdikiené 2016, 17.)

Terveysasemilla hoitajien vastaanotoista ja ajanvarauksista suurin osa sisältää potilaalle tehtävää hoidon tarpeen arviointia. Potilaiden akuuttien tilanteiden tunnistaminen ja arviointi vaatii sairaanhoitajilta osaamista hoidon tarpeen arvion tekemiselle. Tarpeiden perusteella potilas ohjataan oikean hoidon tai palvelun piiriin. (Koponen 2023, 18–20.) THL:n tilastoraportin mukaan vuosina 2021–2023 *sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien kirjaamia tavallisimpia asiakkaiden käyntisyitä olivat terveyden ylläpito tai sairauden ennaltaehkäisy, aikuistyypin diabetes, akuutti hengitysteiden infektio, haava tai laseraatio, kurkun tai nielun oireet ja muut hengitystieinfektiot* (Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon... 2024).

3 SAIRAAHOITAJAN KOULUTUS JA OSAAMINEN

Sairaanhoitajat toimivat hoitotyön ammattilaisina. Myös kättilöillä, ensihoitajilla, sekä terveydenhoitajilla on sairaanhoitajan koulutus. Sairaanhoitaja voi työskennellä perusterveydenhuollon, avoterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai yksityisen työnantajan palveluksessa. Hoitotieteeksi kutsutaan hoitotyön tutkimusta, ja sairaanhoitajana työskenteleminen vaatii perehtyneisyyttä hoitotyön uusimpiin tieteellisiin tutkimuksiin. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 75.)

Sairaanhoitajakoulutuksen vähimmäiskesto, -osaamisvaatimukset sekä teorian ja kliinisen opetuksen määrä on määritelty Euroopan parlamentin ja ammattipätevyysdirektiivissä. Sairaanhoitaja koulutus kestää 3,5 vuotta ja koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. (Hyttinen 2020, 3–4; Kaihilainen 2020, 16.) Koulutuksen käytyään sairaanhoitajalla tulisi olla tarvittavat tiedot, taidot, sekä ammatillinen pätevyys harjoittaa ammattia. Sairaanhoitajalla on velvollisuus ylläpitää ja täydentää osaamistaan. Sairaanhoitajien toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja sairaanhoitajien eettiset ohjeet. (Hyttinen 2020, 3–4.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä määrittelee sairaanhoitajan ammatti-toimintaa ohjaavaksi tavoitteeksi parantaa sairaita, lievittää heidän kärsimystään, ylläpitää ja edistää potilaan terveyttä, sekä ehkäistä sairauksia. Ammatti-toimintaa harjoittaessaan sairaanhoitajan on huomioitava toiminnan hyödyt ja haitat potilaan kannalta, sekä potilaan oikeuksista esitetyt säädökset. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559, 15. §.)

Sairaanhoitajat ovat Suomen terveydenhuollon laajin ammattiryhmä. Osaamisen määrittelemineen on osoittautunut haastavaksi hoitotyössä. Osaamisen tunnistaminen on tärkeää ja vaatimuksissa voi olla eroja riippuen työtehtävistä sekä työpaikasta. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös toimintakokonaisuuksien hallinta. (Hutri 2019, 1–3.)

Sairaanhoitajien osaamisella ja työpanoksella on merkittävä vaikutus hoitotien pääsyyn, toiminnan tehokkuuden sekä hoitokustannusten osalta (Puukari 2024, 9). Terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen ja osaamisenvarmistamisen tueksi on erilaisia oppimismenetelmiä, joista yksi käytetyimmistä menetelmistä on simulaatio. Simulaatiossa jäljitellään konkreettisia tilanteita työelämästä ja

sen avulla pyritään yhdistämään teorian tieto käytännön toimintaan. Simulaation avulla kehitetään ja ylläpidetään osaamista ja sen on todettu vaikuttavan suoritukseen myönteisesti, vahvistavan oppimisprosessia sekä tukevan näyttöön perustuvaa käytännön opetusta. (Lehikoinen 2024, 12.) Simulaatioharjoitukset mahdollistavat esimerkiksi kriittisen ajattelun, arviointikyvyn, kädentaitojen, sekä päätöksenteon harjoittamisen. Vaativiakin tilanteita voidaan harjoitella aiheuttamatta potilaalle haittaa ja turvallisessa simulaatioympäristössä myös virheiden tekeminen on sallittua. (Aliranta 2023, 10.)

Kokemattomilla hoitajilla taidot kliinisessä työssä ovat vielä puutteellisia, koska pelkällä koulutuksella ei saada täydellistä osaamista. Kokemattomien sairaanhoitajien voi olla hankalaa koostaa kokonaisvaltaista kuvaa potilaasta, kun työskentely keskittyy pääasiassa tehtävän omaksumiseen. Jatkuvasti muuttuvassa terveydenhuollon ympäristössä sairaanhoitajien jatkuva osaamisen kehittäminen edistää myös hoitotyön laadukasta kehittymistä. Työssä ollessa uutta tietoa saadaan muun muassa kollegoilta, teoriasta, käytännössä työskentelystä sekä koulutuksista. (Haapakoski & Hämäläinen 2024, 9–10.)

4 HOIDON TARPEEN ARVIO

Lain mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä potilaalle mahdollisuus saada yhteys saman vuorokauden aikana arkipäivisin terveystasemalle tai muuhun perusterveydenhuollon yksikköön, jossa hän saa arvion tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja sen kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee. Tarpeen arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 51. §).

Hoidon tarpeen arvioissa ammattilainen selvittää potilaan yhteydenoton syyn, oireiden sekä esitietojen mukaan arvion, millaista hoitoa potilaalle tulee järjestää ja millä kiireellisyydellä hoito täytyy aloittaa. Arvioinnin tekijällä tulee olla koulutus kyseiseen työtehtävään ja tarpeeksi työkokemusta, jotta hoidon tarpeen arvion prosessointi ja kokonaiskuvan hahmottaminen olisi asianmukaista ja potilaan tarpeen mukaista. (Janhunen 2014, 6–7.) Huolellisesti tehty hoidon

tarpeen arvio parantaa potilasturvallisuutta, auttaa kohdentamaan terveydenhuollon resursseja tarkoituksen mukaisesti ja tehostaa hoitoprosessia (Kivimäki 2025, 10).

Laissa on määritelty enimmäisaika, jolloin potilaan tulee päästä hoitoon. Tämän ajan kuluessa kiireetön hoito tai tutkimus tulee toteuttaa. Enimmäisaikaan vaikuttavat potilaan ikä ja se, onko kyse ensimmäisestä hoitotapahtumasta vai jatkohoidosta. Kuvassa 1 on esitetty edellä mainitut ikäkriteerit sekä enimmäisajat hoitoon pääsystä. (THL 2025, 3.)

0–22-vuotiaat		23 vuotta täyttäneet	
1. hoitotapahtuma	Jatkohoito	1. hoitotapahtuma	Jatkohoito
Perusterveydenhuolto		Perusterveydenhuolto	
14 vrk	Lääkäri 7 vrk	3 kk	Lääkäri 3 kk*
3 kk		Suun terveydenhuolto	
Suun terveydenhuolto		6 kk	Hammaslääkäri 6 kk* Erikoishammaslääkäri 6 kk
3 kk	Hammaslääkäri 4 vk tai 3 kk* Erikoishammaslääkäri 3 kk		Hammaslääkäri 4 vk suun määräaikaisesta terveystarkastuksesta**
	Hammaslääkäri 4 vk suun määräaikaisesta terveystarkastuksesta**		

vrk = vuorokautta, vk = viikkoa, kk = kuukautta

* alkuperäisestä tutkimuksen tai hoidon tarpeen arviosta.
** neuvola, koulu- tai opiskeluterveydenhuolto

Kuva 1. Kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat perusterveydenhuollon avohoidossa ja suun terveydenhuollossa 1.1.2025 alkaen (Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiedot 2025)

Hoidon tarpeen arviolla luodaan kuva potilaan terveydentilaan liittyvästä jo ilmenneestä ongelmasta tai mahdollisesti tulevasta ongelmasta, jota voidaan lievittää tai poistaa hoitotoimintojen avulla. Potilaan ongelmat voidaan jakaa aktuaalisiin ja potentiaalisiin ongelmiin. Aktuaalisella ongelmalla tarkoitetaan mitattavissa ja havaittavissa olevaa ongelmaa, kun taas potentiaaliset ongelmat ovat tulevaisuudessa mahdollisesti potilaan terveydentilaa uhkaavia ja siksi ne tulee tiedostaa ja niitä tulee ehkäistä. Hoidon tarvetta selvitetään keräämällä tietoa esimerkiksi potilasta havainnoiden, haastatellen ja mittauksia tehden, tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 56–57.) Hoidon tarpeen arvio tehdään yhteistyössä potilaan kanssa, potilaan mielipide tulee huomioida hoidon tarvetta arvioidessa (Janhunen 2014, 6; Syväoja & Äijälä 2009, 23). Potilaalla ei ole oikeutta saada haluamaansa hoitoa,

vaan hoito perustuu hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioon (Niinihuhta 2025).

Hoidon tarpeen arviointi ohjaa potilaan välittömään päivystykselliseen tai muuhun kiireelliseen tai kiireettömään hoitoon, muun kuin terveydenhuollon esimerkiksi kolmannen sektorin tai sosiaalihuollon asiakkaaksi ohjaamiseen, itsehoitoon tai päätökseen, ettei jatkotoimenpiteille ole tarvetta. (Hoidon tarpeen arvio 2023.) Hoidon tarpeen arviota voidaan suorittaa terveysasemilla, puhelimessa, chatissa tai päivystyksessä. Suomessa hoidon tarpeen arvion tukityökaluina toimivat erilaiset sivustot, kuten Omaolo, Terveysportti, Hoidonperusteet.fi sekä Käypä hoito -suositukset, joiden perusteella voidaan varmistaa yhdenvertainen ja tutkittuun tietoon pohjautuva hoidon tarpeen arvio. (Haapakoski & Hämäläinen 2024, 10–12.)

Kiireettömään hoitoon ohjauksessa on havaittu olevan merkittäviä eroja, kiireettömään hoitoon on ohjattu eri puolilla maata erilaisin perustein. STM:n verkkosivuilla on saatavilla kiireettömän hoidon perusteet -suositus, jonka kehittäminen on aloitettu vuonna 2004 hoitoon ohjaamisen käytänteiden yhtenäistämiseksi. Suosituksia muokataan ja kehitetään kokemusperusteisesti. (Syväoja & Äijälä 2009, 23.)

Hoidon tarpeen arvion vaatimat osaamisedellytykset tulisi olla huomioituna sairaanhoitajien ja ensihoitajien koulutuksen aikana. Haastetta hoidon tarpeen arvioinnin opettamiseen luo potilastapausten keskinäinen erilaisuus, ja ammatillinen kehittyminen on perustunut oma-aloitteisuuteen ja aktiivisuuteen. Hoidon tarpeen arvion toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajalta tiedoista, taidoista, ymmärryksestä ja asenteista koostuvaa asiantuntemusta. Hoidon tarpeen arviossa tarvitaan monipuolista osaamista, kuten esimerkiksi yhteistyötaitojen hallintaa, teoreettista ja eettistä osaamista, taitoa ohjata ja opettaa, sekä päätöksentekokykyä. (Haapakoski & Hämäläinen 2024, 14.)

Kliininen asiantuntemus viittaa kykyyn hyödyntää kliinisiä taitoja ja aikaisempaa työkokemusta potilaan terveydentilan, diagnoosin, yksittäisten riskien, sekä mahdollisten hoitojen hyötyjen arvioinnissa, ottaen huomioon myös potilaan henkilökohtaiset arvot ja odotukset. Kliininen päättely vaatii tilanteen ja toiminnan tarkoituksen ymmärtämistä, ja se tapahtuu usein automaattisesti ja

tiedostamatta käytännön tilanteissa, joissa päätöksen teko on tarpeen. Vuorovaikutustaidot ja tiedon käsittely kuuluvat osaksi kliinistä päättelyä, joka usein tapahtuu epäsuorasti ilman sanallista ilmaisua. Terveystieteiden ammattilaisen on tärkeää osata perustella päätöksentekoa sekä potilaalle että ammattilaiselle. Hoidon tarpeen arviossa ei määritellä sairautta, vaan arvioidaan henkilön hoidon tarve ja luokitellaan hoidon kiireellisyys. (Hult & Rantanen 2018, 10–21.)

4.1 Sähköinen hoidon tarpeen arvio

Tällä hetkellä Suomessa on käytössä Omaolo-palvelu, joka sisältää sähköisiä oirearvioita, jotka on koottu yleisimpien terveysaseman käyntisyiden perusteella. Sähköisen kanavan kautta potilaalla on mahdollisuus löytää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ympäri vuorokauden. Sähköisessä oirearviossa potilas vastaa pääoireen avulla digitaalisesti valittuihin kysymyksiin ja saa tulokseksi hoidon tarpeen arvion sekä oikea-aikaisen hoitoon hakeutumisen ohjauksen. Haastetta sähköisessä palvelussa lisää se, että potilaat ohjautuvat herkästi kiireellisemmän hoidon piiriin kuin tarve olisi. Tutkimuksen mukaan digitaalisia oirearvioita käyttävät potilaat ovat olleet tyytyväisiä palvelun käytön helppouteen. (Liu ym. 2021, 102–107.)

Sähköisten palveluiden käyttö edellyttää sairaanhoitajilta digiosaamista, joka koostuu muun muassa ongelmanratkaisutaidoista, teknisistä taidoista, harkinnanvaraisesta ajattelusta, luovuudesta, tietoturvallisuuden toteutumisesta sekä vuorovaikutustaidoista. Jatkuva digitalisaation eteneminen vaatii sairaanhoitajilta monipuolista digiosaamista ja sen kehittämistä sekä ylläpitoa. Organisaation tulee varmistaa sairaanhoitajien riittävä koulutus ja osaaminen työympäristön vaatimustasoihin nähden. (Kainulainen 2024, 5–7.)

4.2 Puhelinohjaus osana hoidon tarpeen arviota

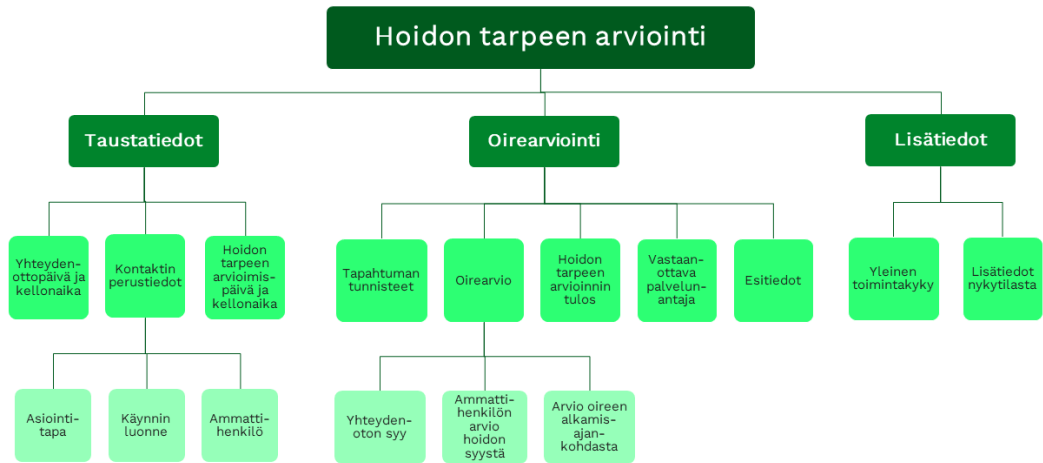
Puhelinkontakteilla on keskeinen rooli terveydenhuollossa ja niiden avulla on pyritty vaikuttamaan kiireellisen ja kiireettömän hoidon koordinointiin, resursien oikein kohdentamiseen, sekä tasavertaistamaan palvelujen saatavuutta. (Orava ym. 2012, 219.) Puhelinyhteydenotolla turvataan potilaan oikeus saada yhteys terveysasemalle tai terveydenhuollon palveluun, sillä kiireellisen

hoidon toteutumista varten hyvinvointialueen on järjestettävä vastaanottotoimintaa niin, että potilaalla on mahdollisuus saada arkipäivisin ilmoitettuna aikana välitön ammattihenkilön arvio ja hoito. Puhelinohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa ja sisällöllisesti ajantasaista, ja se vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta monipuolista osaamista ja organisaation käytänteiden tunte-
musta. (Lastumäki & Sandström 2023.)

Terveyspalveluissa puhelinohjausta voidaan toteuttaa osana terveydenhuollon omaa toimintaa tai ostopalveluna. Puhelinohjaus voi olla reaktiivista tai proaktiivista. Reaktiivinen puhelinohjaus ei perustu aiempaan potilaan aiempaan yhteydenottoon, vaan kyseessä on potilaan yhteydenotto akuutissa terveysongelmassa. Akuuttiongelmiin suunnattu puhelinpalvelu, joka toimii osana terveysasemaa tai päivystystoimintaa, jossa ohjauksen tarkoituksena on hoidon tarpeen arvio, sekä potilaan ohjaus ja neuvonta toimii esimerkkinä reaktiivisesta puhelinohjauksesta. Proaktiivinen puhelinohjaus puolestaan pohjautuu hoitosuhteeseen ja sitä toteutetaan esimerkiksi pitkäaikaissairausten hoidossa. (Lastumäki & Sandström, 2023.)

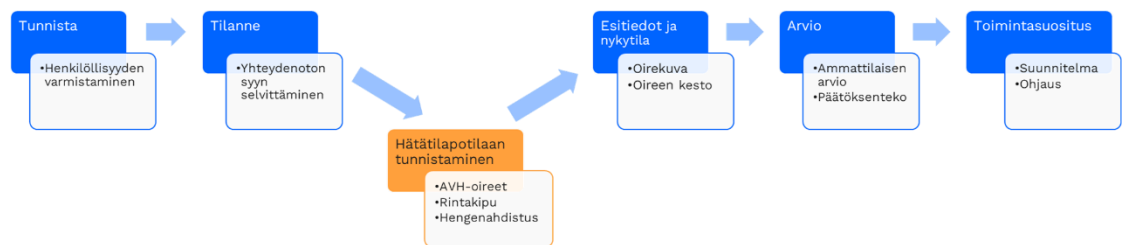
4.3 Hoidon tarpeen arvion kirjaaminen

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata potilaan hoidon vaiheet potilasasiakirjoihin hoidon turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (2022) mukaan potilasasiakirjoista tulee ilmetä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi kaikki tarpeellinen ja riittävän laaja tieto. Merkinnöissä tulee käyttää vain yleisesti hyväksytyjä ja tunnettuja käsitteitä sekä lyhenteitä. Ohjeistuksen mukaan (kuva 2) kirjausmerkinnöistä tulee käydä ilmi mm. potilaan tulosyys, esitiedot, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys/terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta sekä sairauden kulku ja loppulausunto (STM 2022, 11. §; Yhteistyötilat 2025a.)



Kuva 2. Hoidon tarpeen arvion asiakirja rakenne (Yhteistyötilat 2025a)

Hoidon tarpeen arvioissa ja sen kirjaamisessa voidaan hyödyntää ISBAR-menetelmää, jossa potilaasta koskeva tieto kirjataan niin, että se on ymmärrettävissä eri ammattiryhmien välillä terveydenhuollon yksiköissä. (Yhteistyötilat 2025b.) Kuvassa 3 on kuvattu ISBAR-mallin mukainen hoidon tarpeen arvio.



Kuva 3. Hoidon tarpeen arvio ISBAR-mallin mukaan (Yhteistyötilat 2025b)

Rönkön ym. (2016) tutkimuksen mukaan potilastietojen kirjaamisessa on ollut puutteita, jonka vuoksi kehitettiin strategisen kirjaamisen käytäntö. Kirjausten tulisi näkyä järjestelmissä systemaattisesti, jotta potilaalle järjestettävien hoidon tarvetta vastaavien palveluiden valitseminen helpottuu. Organisaatiossa olisi tärkeää määritellä, mitä tietoa asiakkaista halutaan kerätä, luoda asianmukaiset kirjaamiskäytännöt tämän mahdollistamiseksi ja varmistaa, että ammattilaisten tiedonhallinnan taidot ovat kunnossa.

4.4 Hoidon kiireellisyyden luokittelu

Hoidon tarve luokitellaan kiireelliseksi ja kiireettömäksi. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan perusterveyden huollossa sitä, että potilaan oire tai vamma voidaan hoitaa 1–3 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut ammattilaisten käyttöön aikuisten ja lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet -suosituksen, joita ammattilainen voi hyödyntää kiireellisyyden arvioinnissa. Taulukoissa on selitetty kunkin fysiologisen ja psykologisen oireen kohdalla tarkempia oirekuvauksia sekä kysymyksiä, joiden avulla ammattilainen voi kartoittaa asiakkaan tilannetta paremmin. (STM 2020a.) Lasten yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet -suositus poikkeaa aikuisten omasta siten, että taulukoissa on ikäluokittain määritetty kiireellisyys oireiden mukaan ja suosituksen lopussa on muun muassa IS-BAR-raportointi ohjeistus, fysiologisten mittausten raja-arvoja sekä PEWS-pisteytysjärjestelmä. (STM 2020b.)

Kiireellisyys luokitteluun voidaan myös käyttää hyväksi Hoidonperusteet.fi -sivustoa, joka perustuu edellä mainittuihin STM valtakunnallisiin suosituksiin. Hoidonperusteet.fi on vain ammattilaisten käyttöön suunniteltu helppokäyttöinen palvelu, jossa oirekorttien avulla voidaan arvioida hoidon tarpeen kiireellisyyttä. Palvelussa on myös ulkoisia linkkejä luotettaviin tietolähteisiin. Tämäkin siis toimii apuna arviota tehtäessä, mutta lopullisen päätöksen hoidon tarpeen arviosta tekee kuitenkin aina terveydenhuollon ammattihenkilö. (DigiFinland s.a.)

4.5 Hoidon tarpeen arvio Etelä-Kymenlaakson alueen terveysasemilla

Hoidon tarpeen arviointia toteutetaan terveysasemien hoidon tarpeen arvion pisteellä, kiirevastaanotoilla, sekä tavallisilla vastaanotoilla. Lisäksi hoidon tarpeen arviota toteutetaan terveysasemien puhelinpalvelussa, digitaalisilla alustoilla sekä etävastaanotoilla. Hoidon tarpeen arvion asiointipisteellä voi asioida kuka tahansa terveysaseman aukioloaikojen puitteissa ja se toimii vuoronumero periaatteella. Jokaisen terveysasemalla tapahtuvan vastaanoton takana on tehty hoidon tarpeen arvio ja siksi sen toteuttaminen laadukkaasti ja yhteisten käytänteiden mukaan on ensiarvoisen tärkeää, jotta potilas saa tarvitsemansa hoidon ja resurssien käyttö on tarkoituksen mukaista. (Mähönen 2025.)

Terveysasemalla hoidon tarpeen arviota tekevät kaikki sairaanhoitajat, sekä lähihoitaja, joka on saanut perehdytyksen hoidon tarpeen arvion toteuttamiseen. Hoidon tarpeen arvio on haastavaa ja vastuullista, sitä toteuttaessa pitkä kliininen kokemus on avuksi ja osaaminen kasvaa kokemuksen myötä. Hoidon tarpeen arviointiin liittyviä lisäkoulutuksia on mahdollista käydä halukkuuden mukaan. (Mähönen 2025.)

Terveysasemilla hoidon tarpeen arvion toteuttamista ohjaa STM:n lasten ja aikuisten valtakunnalliset yhteiset kiireellisen hoidon perusteet, jonka pohjalta on kehitetty Hoidonperusteet.fi-sivusto, joka on terveysasemilla käytössä. Lisäksi hoidon tarpeen arvion toteutuksen tukena on organisaation ohjeet sekä mahdollisuus hyödyntää esimerkiksi terveystoimintaa tai muuta ammattilaisten luotettavaa lähdettä. (Mähönen 2025.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioissa Etelä-Kymenlaakson alueella. Tarkasteltavat kohteet ovat Kotkansaaren, Karhulan, Länsi-Kotkan ja Haminan terveysasemat. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota työn tilaaja voi hyödyntää toiminnan kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista osaamista hoidon tarpeen arviota terveysasemalla toteuttavilla sairaanhoitajilla on tällä hetkellä?
2. Miten hoidon tarpeen arviota terveysasemilla toteuttavien sairaanhoitajien osaamista voidaan kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Hoidon tarpeen arvion merkitys korostuu terveysasematyössä, sillä hoidon tarpeen arvio toimii hyvän terveydenhuollon pohjana. Huolellisesti tehty hoidon tarpeen arvio parantaa potilasturvallisuutta, auttaa kohdentamaan terveydenhuollon resursseja tarkoituksen mukaisesti ja tehostaa hoitoprosessia (Kivi-

mäki 2025, 10). Aihe valikoitui osittain tutkijoiden mielenkiinnon mukaan aiheetta kohtaan sekä organisaation tarpeesta työlle, joka tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Aihe rajattiin koskemaan hoidon tarpeen arviota terveysasemilla, jotta pystyimme mahdollistamaan aiheen syvemmän tarkastelun perusterveydenhuollon näkökulmasta ja näin ollen vastaamaan työn tilaajan kehitystarpeeseen. Aiheeseen perehdyttiin ennen tutkimusprosessin käynnistämistä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa ja aihe muokattiin kaikille sopivaksi yhteistyössä työn tilaajan kanssa. Halusimme tuoda työssämme ilmi työntekijöiden kokemuksia osaamisesta hoidon tarpeen arviota toteuttaessa, sekä kartoittaa työntekijöiden ajatuksia osaamisen kehittämiseksi. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä vuonna 2024.

6.1 Tiedonhankintaprosessi

Tiedonhankinta aloitettiin perehtymällä aiheeseen vapaamuotoisilla hakusanoilla Medicistä, Finnasta sekä Kaakkurista, joista pyrimme etsimään suomenkielisiä sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Nopeasti oli havaittavissa, että kansainvälisiä lähteitä oli rajatusti ja kansainväliset tutkimukset perustuivat pääasiassa päivystyksen ja ensihoidon tutkimuksiin aiheesta ”hoidon tarpeen arvio”.

Varsinaisessa tiedonhaussa muodostettiin tutkittavasta aiheesta pääkäsitteet, jotka olivat: sairaanhoitajan osaaminen, hoidon tarpeen arvio ja perusterveydenhuolto. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: nurse, health station, competence ja assessment of the need for treatment. Tietokantojen rinnalla etsimme lähteitä manuaalisesti hyödyntämällä valittujen aineistojen lähdeviitteitä.

Tiedonhaussa rajattiin haku tutkimuksiin, artikkeleihin sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin. Tutkimukseen valikoitui aineisto, joka oli julkaistu enintään kymmenen vuoden sisällä. Aineistoa, joka olisi kohdistunut nimenomaan perusterveydenhuoltoon, löytyi mielestämme niukasti, minkä vuoksi käytimme työssä myös kahta yli kymmenen vuoden sisällä julkaistua

teosta. Teoksista ei ole uudempia painoksia ja perehdyimme kriittisesti näiden teosten asiasisältöön ennen kuin päätimme käyttää niitä lähteinä.

6.2 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tarkoittaa tutkimusmenetelmää, jonka avulla keskitytään tarkasteltavan ilmiön syvällisempään ymmärtämiseen. Aiheen rajaus on tehtävä selkeästi, jotta tarkasteltava ilmiön syvälinen tutkiminen mahdollistetaan. Hyvin rajattu tutkimus sisältää usein kahdesta kolmeen tutkimuskysymystä. Menetelmän tarkoituksena on kerätä tietoa tutkittavien henkilöiden kokemuksista, ajatuksista ja tunteista. Tutkimukseen pyritään hankkimaan tietoa niiltä henkilöiltä, jotka toimivat tarkasteltavan ilmiön äärellä. (Puusa & Juuti 2020.) Tutkimusmuotoa voi hyödyntää eri alojen keskuudessa esimerkiksi osaamisen, asiantuntijuuden kehittymisen tai moniammatillisuuteen liittyvien kokemusten kartoittamiseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisen tuottamaa puhetta, kuvia tai tekstejä. (Vilka 2021, 68.)

Käytetyimmät menetelmät tiedon hankinnassa laadullista tutkimusta toteuttaessa ovat haastattelu, kysely, dokumenttiaineisto, sekä havainnointi ja näitä menetelmiä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti myös yhdisteltynä (Tuomi & Sarajärvi 2017, 149). Laadullinen tutkimus mahdollistaa syventää ymmärrystä tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Monesti hoitoalan ilmiön ymmärtämisen tueksi tarvitaan ihmisten kokemuksia, eikä pelkkä ilmiön mittaaminen määrällisesti tai tiedon tutkiminen havainnoiden ole riittävää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74).

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimusmenetelmän avulla, sillä tarkoituksena oli tuottaa haastatteluista saadun aineiston kautta syvempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla.

6.3 Teemahaastattelu

Haastattelu on hoitotieteissä laadullisissa tutkimuksissa yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä. Teemahaastattelua voidaan kutsua niin sanotusti puolistrukturoiduksi haastatteluksi, teemahaastattelussa haastattelukysymykset muodostuvat tutkimustehtävän ohjaamana aiemman tutkimustiedon poh-

jalta muodostettuihin teemoihin. Teemahaastattelussa aineistonkeruu menetelmänä annetaan tutkimukseen osallistuvalla tilalla omalle kerronnalle ja haastattelutilanteessa korostuu turvallisen haastattelutilanteen luominen, sekä vuorovaikutuksellisuus. (Palonen & Kylmä 2022.)

Teemahaastattelun etuna on joustavuus ja haastattelijan on mahdollista käydä avointa keskustelua sekä ehkäistä väärinkäsityksiä. Haastattelussa sovitaan etukäteen päivämäärä, missä haastattelu toteutetaan kasvotusten, joten haastateltavan on mahdollisuus tutustua aiheeseen ennalta. Haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on kokemusta ja/tai tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelu eroaa esimerkiksi lomakekyselystä siten, että avoimiin kysymyksiin voidaan saada tarkentavien kysymysten avulla laajempia vastauksia, kun taas lomakekyselyssä vastaukset avoimiin kysymyksiin voivat jäädä lyhyiksi, jolloin aineisto voi jäädä niukaksi. (Tuomi & Sarajarvi 2017, 72–75.)

Haastattelussa hyödynnettiin teemahaastattelu runkoa (liite 1), johon kirjattiin tutkijoille apukysymyksiä tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimuskysymyksistä saatiin kaksi pääteemaa, joiden jatkoksi muodostettiin tarkentavia kysymyksiä. Haastateltavien vastauksia ei rajattu vaan haastattelusta saatu materiaali litte- roitiin, jolloin saatiin rajattua tutkimuksessa käytettävä konteksti.

6.4 Aineiston keruu

Haastateltavien valinta kannattaa perustaa kokemukseen tai asiantuntemukseen, joka koskee tutkittavaa ilmiötä perusteella tutkimusongelman mukaisesti, jolloin tutkittavalla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2025, 88). Opinnäytetyötä varten tietoa kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka työskentelevät terveysasemalla ja toteuttavat työssään hoidon tarpeen arviointia. Haastateltavien osallisuus tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistumisen keskeytys mahdollistettiin missä vaiheessa tahansa. Haastateltavien anonymiteetistä huolehdittiin koko tutkimuksen ajan.

Opinnäytetyön toteuttamista varten tehtiin tutkimuslupahakemus, jolla haettiin tutkimuslupaa Kymenlaakson hyvinvointialueelta. Hyväksytyn tutkimuslupaha-

kemuksen jälkeen yksiköiden esihenkilöiden kautta lähetettiin kysely sairaanhoitajille, jonka kautta vapaaehtoisilla oli mahdollisuus esittää halukkuutensa haastatteluun osallistumiseen. Haastateltavat valittiin kiinnostuksen ja halukkuuden mukaan osallistua tutkimukseen. Haastatteluun oli suunniteltu valittavaksi 5 osallistujaa. Vapaaehtoisia osallistujia saimme yhteensä 10, joista satunnaisotannalla valittiin haastatteluun osallistujat. Haastateltavien valinnan jälkeen välitettiin tutkijoiden toimesta haastateltaville saatekirje (liite 2), tietosuojaseloste, sekä tietoisien suostumuksen lomake (liite 3). Haastateltavien kanssa sovittiin etukäteen haastattelujen ajankohta.

Haastattelut toteutettiin etäyhteyden avulla Teams-sovelluksen välityksellä. Haastattelut tallennettiin käyttämällä Teams-videoyhteyden tallennustoimintoa. Videotallennustoiminnolla tallennetut keskustelut tallennettiin tutkijoiden OneDrive palveluun, josta ne poistettiin litteroinnin jälkeen. Tässä tutkimuksessa aineisto litteroitiin siten, että siitä poimittiin tutkimuskysymykseen vastaava materiaali, jonka jälkeen aineistoa pelkistettiin ja tiivistettiin, jotta saatiin muodostettua yleiskäsitteet, jotka ryhmiteltiin aiheittain vastaamaan teema-haastattelurunkoa. Pelkistetyistä ja tiivistetyistä materiaalista analysoitiin tutkimustulokset.

6.5 Aineiston analysointi

Analysointi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan hyödyntää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysin tavoitteena on tiivistää ja selkeyttää saatu aineisto ilman, että sen keskeinen sisältö muuttuu. Aineiston pelkistäminen ja tiivistäminen on välttämätöntä, jotta hajanaisesta aineistosta saadaan yhtenäinen kokonaisuus. Analyysin avulla aineistoa selkeytetään, jotta tutkittavan ilmiön johtopäätökset olisivat selkeitä ja luotettavia. Aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 108.) Sisällönanalyysin avulla etsitään kerätystä aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin (Elo ym. 2022, 217). Tämä menetelmä valittiin opinnäytetyön analysointiin, sillä lähtökohtana aineiston analysointiin oli haastatteluista kerätty aineisto.

Aineiston analysointi aloitettiin haastattelusta saadun materiaalin litteroinnilla. Litterointi tarkoittaa esimerkiksi nauhoitettujen puheaineistojen tai tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsikirjoittamien tekstien muuntamista selkeään muotoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 78). Ennen litterointia päätettiin, että aineistosta analysoidaan vain ainoastaan ilmeinen sisältö eikä piilossa olevaa sisältöä. Piilossa olevalla sisällöllä tarkoitetaan esimerkiksi hiljaisuuden, eleiden tai ilmeiden tulkintaa. (Ks. Elo ym. 2022, 219.) Analyysiyksikkö määritettiin ennen analyysin aloittamista, analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2017, 110). Valitsimme analyysiyksiköksi lauseen. Litterointi toteutettiin samana tai seuraavana päivänä, kun haastattelu oli tehty.

Ensimmäisessä vaiheessa aukikirjoitettu materiaali pelkistettiin eli tiivistettiin tai pilkottiin pienempiin osiin. Pelkistämisvaiheessa litteroitua materiaalia käytiin läpi ja samalla karsittiin pois sellaista materiaalia, joka ei ollut oleellista tutkimuksen etenemisessä. Tämä toteutettiin yliviivaamalla eri väreillä tutkimuskysymyksiin vastaavat vastaukset. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2017, 109.) Materiaalia pelkistäessä karsittiin pois täytesanoja ja muokattiin murre sanat kirjakielen sanoiksi, kuitenkin muuttamatta tiedonantajan kuvaamaa sisältöä tai tuomatta tutkijan omia näkemyksiä mukaan. (Ks. Elo ym. 2022, 220).

Seuraavaa vaihetta voidaan kuvata koodausvaiheeksi. Tämän vaiheen avulla aineistoa käydään läpi jäsenellen materiaalia esimerkiksi alleviivauksia tai muita merkintöjä tehden. Koodauksen avulla aineistokokonaisuutta on helpompi hallita. (Elo ym. 2022, 220.)

Ryhmittelyvaiheessa samaa tarkoittavat käsitteet luokiteltiin alaluokkiin, joista myöhemmin muodostettiin yläluokkia (liite 4). Näin aineistoa saatiin tiivistettyä ja käsitteet olivat helpommin hallittavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 110.) Muodostuneita pelkistettyjä ilmaisuja verrattiin keskenään etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut asetettiin samaan alaluokkaan. Tämän jälkeen alaluokka nimettiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta pelkistetty sisältö ei muuttunut. Muodostuneita alaluokkia puolestaan verrattiin keskenään ja niistä saman sisältöiset jaettiin ryhmiin eli yläluokkiin ja yhdistelevää luokittelua jatkaen pääluokkiin. (Elo ym. 2022, 220.)

Kolmannessa vaiheessa aineisto käsitteellistettiin eli oleellinen tieto eroteltiin, jotta pystyttiin luomaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Johtopäätöksiä tehdessä tutkijat ymmärsivät asioiden merkittävyyden tutkittaville. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 111–113.)

7 TULOKSET

Tässä luvussa käsiteltiin haastatteluista saatua aineistoa. Tulosten esittelyssä on seurattu teemahaastattelun teemojen järjestystä. Haastatteluista on suoralainattu lauseita niin, että puhekielellä esitetyt ilmaisut on muutettu kirjakielelle, jotta haastateltavan anonymiteetti säilytettiin.

7.1 Sairaanhoidtajien osaaminen hoidon tarpeen arvioissa tällä hetkellä

Tässä teemassa käsitelimme sairaanhoidtajien osaamista hoidon tarpeen arvioissa tällä hetkellä. Selvitimme hoitajien taustoja, kokemuksia yleisesti sairaanhoidtajien osaamista, tarvittavia tietoja ja taitoja sekä saatua koulutusta hoidon tarpeen arvioon.

Haastattelussa kokemuksista kävi ilmi, että sairaanhoidtajien työnkuva hoidon tarpeen arvioissa on laaja-alaista ja haastavaa. Lisäksi haastatteluissa kuvattiin tärkeäksi kokonaisuuksien hallinta, ihmisläheisyys, sairauksien tuntemus, sekä kyky erotella potilaat kiireellisyyden mukaan:

Aika laajasti pitää tuntea erilaisia sairauksia, että osaa arvioida onko asia kiireellinen vai ei.

...Tarvitsehan siinä toki olla tällaisia sosiaalisia taitoja ja ymmärtää se potilaan tilanne.

...Että sinä osaat ne oikeasti sairaat ja nopeasti hoitoa tarvitsevat erotella kaiken sen massan seasta.

Sairaanhoidtajat toivat myös ilmi ominaisuuksia, joita he hyödyntävät hoidon tarpeen arvioissa. Näitä olivat muun muassa paineensietokyky, rauhallisuus, vuorovaikutustaidot ja varmuus omista päätöksistä. Myös omien päätösten perustelu nostettiin esiin tärkeänä osana sairaanhoidajan ammattitaitoa:

...Täytyy pystyä pitämään pää kylmänä, että pystyy hoitamaan sen yhden potilaan ihan rauhassa ja tekemään kunnolla hoidon tarpeen arvion.

...Siinä pitää pystyä olemaan tosi varma niistä päätöksistä mitä teet.

Haastateltavat toivat ilmi myös työkokemuksen tärkeyden hoidon tarpeen arvion toteuttamisessa. Haastatteluissa selvisi, että kokeneemmat hoitajat luottavat paljon omaan ammattitaitoon ja vähemmän hoidon tarpeen arviota tehneet kokivat digitaalisten apuvälineiden käytön hyödylliseksi. Haastateltavien työkokemusten pituudet vaihtelivat muutamasta vuodesta muutamiin kymmeneen vuosiin, joka toi erilaista näkökulmaa vastauksiin:

...Arvioin oman osaamiseni melko hyväksi kertyneen kokemuksen perusteella.

...On tärkeää osata hyödyntää apuvälineitä siinä hoidon tarpeen arviossa.

Usea haastateltava toi ilmi, että luottaa omaan ammattitaitoon, mutta toisaalta moniammatillisen työyhteisön tuki hoidon tarpeen arviota toteuttaessa koettiin turvalliseksi. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että konsultointi on helppoa, kun työyhteisöstä on joku aina saatavilla:

...Luotan omaan ammattitaitooni.

Aina on joku, jolta kysyä ja joku, jota konsultoida.

Perustyö toimii, jokainen tavallaan tietää mitä pitää tehdä ja kuinka ohjata potilasta.

7.2 Sairaanhoidtajien osaamisen kehittäminen hoidon tarpeen arvioissa

Toisena käsiteltävänä teemana työssämme oli sairaanhoidtajien osaamisen kehittäminen hoidon tarpeen arvioissa. Selvitimme sairaanhoidtajien osaamisen kehityskohteita sekä sairaanhoidtajien ehdotuksia toimenpiteille, joiden avulla osaamista voidaan kehittää.

Sairaanhoidajat toivat haastatteluissa ilmi tarpeen ammatillisen osaamisen kehittämisestä. Haastatteluissa korostuivat esimerkiksi tarve koulutuksista ja toive yhtenäisistä ohjeistuksista:

...Konkreettisia ja samansisältöisiä koulutuksia, missä käytäisi läpi, mitä hoidon tarpeen arviointi on.

...Hoitajat voisivat tarvita tietopaketteja eri sairauksista ja niiden hoitoketjuista ja siitä voisi olla hyötyä, että niitä käytäisi yhdessä läpi, että miten joku hoitoketju toimii, ihan muistutuksena.

...Käytänteitä pitäisi yhdenmukaistaa, esimerkiksi puhelinpalvelussa ja meillä terveysasemalla pitäisi enemmän yhdenmukaistaa ja saada selkeämmät ohjeet.

...Sellainen selkeys yhteisiin pelisääntöihin vielä korostetusti, kun meillä on tosi iso organisaatio.

Vastauksista kävi myös ilmi, että kyky hyödyntää erilaisia apuvälineitä ja ohjeita hoidon tarpeen arvioissa katsotaan tärkeäksi, sillä ne mahdollistavat yhtenäisen hoidon tarpeen arvion toteutumisen ja potilaiden tasavertaisen kohtelun:

...On tärkeää osata hyödyntää apuvälineitä hoidon tarpeen arvioissa.

...Esimerkiksi hoidonperusteet.fi pitäisi olla käytössä, jotta oireeseen liittyvät strukturoidut kysymykset tulisivat kysytyä ja lopputulema olisi kaikilla sama.

...Että saamme kaikki toimimaan lähes samalla toimintaperiaatteella.

...Kokemuksen kautta olen oppinut paljon, mutta onneksi on hyviä työkaluja, joita käyttää apuna hoidon tarpeen arvioissa, niissä on paljon kertausta itselle ja niiden avulla pääsee eteenpäin asiakkaan kanssa.

Eräs huomio nousi selkeästi esiin haastatteluissa: sairaanhoitajat ovat kokeneet, ettei työyksikössä aina välttämättä tiedosteta, mitä hoidon tarpeen arvio tarkoittaa tai missä tilanteissa sitä käytetään. Hoitajat toivat haastatteluissa ilmi ehdotelmia, joiden avulla voitaisiin kehittää sairaanhoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioissa. Vastauksista kävi ilmi, että koulutusten toivotaan olevan käytännönläheistä, eikä niinkään teoriakeskeistä itseopiskelua:

...Case-tyyppinen harjoittelu voisi auttaa monia ymmärtämään, mitä hoidon tarpeen arviointi on.

...Hoidon tarpeen arvion fraasia voisi kehittää, jotta kysymys patteristo olisi kaikilla sama.

...Se, että näkee mitä sellainen kokenut hoitaja tekee, niin sillä tavalla oppii.

...Koulutusta voisi olla enemmän jo opintojen aikana.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi eteni suunnitellussa aikataulussa ja työn avulla tuotettiin konkreettisia kehitysehdotuksia yhteistyö organisaation tarpeisiin. Tutkijoiden kokemattomuus haastatteluissa tuotti haastetta tutkimuksen toteuttamiseen, mutta tutkijat ovat aktiivisesti etsineet tietoa ja pyytäneet ohjausta. Teoriatietoa saatiin kattavasti, mutta englanninkielinen aineisto jäi suppeaksi, sillä tutkittua tietoa aiheesta oli vähänlaisesti saatavilla tai sen sisältö ei vastannut tarvetta. Haastatteluiden avulla saatiin monipuolisia ja realistisia vastauksia

teemoittelua hyödyntäen. Hyvä valmistautuminen ja esimerkiksi apukysymykset auttoivat aineiston keruussa. Aineiston analyysiä tehdessä kävi ilmi, että haastattelukysymyksiä olisi voitu asetella tarkemmin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysointiin täytyi perehtyä teoretiedon avulla ja ohjaavalta opettajalta pyydettiin apua, sillä tutkijoilla ei ollut aiempaa osaamista asian tiimoilta. Aineiston kokonaisvaltainen ja jatkuva tarkastelu kuitenkin toi apua kokonaisuuden hallintaan.

8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä osiossa tarkastelemme tuloksia tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä ja pohdimme tuloksia suhteessa tutkimuskysymyksiimme, sekä työn tavoitteen ja tarkoituksen toteutumista.

Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien osaaminen hoidon tarpeen arvioissa on laaja-alaista ja työ on haastavaa ja tulosten mukaan omaa osaamista pidettiin luotettavana, mutta mahdollisuus konsultoida moniammatillista työyhteisöä nostettiin myös esille. Sairaanhoitajan tulee kartoittaa potilaan yhteydenoton syy ja muodostaa arvio esitetöiden ja oireiden perusteella hoidon tarpeesta (Janhunen 2014, 6–7). Sairaanhoitajien osaaminen ja työpanos ovat merkittävässä roolissa hoitoon pääsyn, hoitokustannusten ja toiminnan tehokkuuden kannalta (Puukari 2024, 9). Pohdimme, että tulokset tukevat näkemystä siitä, että hoidon tarpeen arviointi on sairaanhoitajalle vastuullinen, jatkuvaa päätöksentekoa ja ammatillista harkintaa vaativa tehtävä, mutta hoitajat pitävät omaa osaamistaan luotettavana. Hoidon tarpeen arvion onnistumisella on vaikutuksia muun muassa hoitoon pääsyn ja hoitokustannusten kannalta, joten päätöksenteon tulee pohjautua laaja-alaiseen osaamiseen ja ajantasaiseen tietopohjaan, mutta toisaalta tulee säilyttää mahdollisuus konsultoida työyhteisön jäseniä matalalla kynnyksellä. Oman näkemyksemme mukaan haastava työnkuva lisää sairaanhoitajien työn mielekkyyttä ja tukee hoitajan halua kehittää omaa ammattitaitoa.

Tuloksista selvisi, että sairaanhoitajien on eroteltava potilaat kiireellisyyden mukaan hoidon tarpeen arviota tehdessä. Hoidon tarve luokitellaan kiireelliseksi tai kiireettömäksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut aikuisten ja lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet- suosituksen

ammattilaisten käyttöön hyödynnettäväksi. (STM 2020a.) Tuloksissa korostui myös laaja sairauksien tuntemus, ihmisläheinen työtapa sekä kokonaisuuksien hallinta. Kliinisen päättelyn toteutuminen edellyttää tilanteen, sekä toiminnan tarkoituksen ymmärtämistä ja monesti se tapahtuu tiedostamatta päätöksiä tehdessä. Hoidon tarpeen arviossa ei tehdä diagnoosia vaan arvioidaan hoidon tarvetta ja määritellään kiireellisyys. (Hult & Rantanen 2018, 10–21.) Tuloksiin ja teoriaan nojaten voimme todeta, että sairaanhoitajan osaaminen koostuu teorian tiedosta, kokemuksesta, kliinisistä taidoista sekä päätöksentekokyvystä. Vaikka hoidon tarpeen arviointi ei sisällä varsinaista diagnoosin tekemistä, se edellyttää hoitajalta vahvaa osaamista ja kykyä perustella tekemiään ratkaisuja, jotta toiminta säilyy tarkoituksenmukaisena. Näin ollen varmuus hoidon tarpeen arvion tekemiseen vahvistuu kokemuksen myötä.

Haastatteluista voitiin todeta, että työkokemus koettiin tärkeäksi osana hoidon tarpeen arvion toteutusta. Haastatteluissa ilmeni, että kokeneilla hoitajilla on luottamus omaan ammattitaitoon, kun taas vähemmän työkokemusta omaavat kokivat digitaalisten apuvälineiden olevan hyödyllisiä ja tarpeellisia. Kokonaisvaltaisen kuvan muodostaminen potilaasta on haastavampaa kokemattomalle hoitajalle, sillä työskentelyn pääpaino on omaksua tehtävä. Taidot kliinissä työssä ovat kokemattomilla hoitajilla puutteelliset, sillä pelkän koulutuksen avulla ei saavuteta kattavaa osaamista. (Haapakoski & Hämäläinen 2024, 9–10.) Pohdimme, että työkokemus vahvistaa sairaanhoitajan osaamista toteuttaa hoidon tarpeen arviota. Kokemattomuus altistaa epä johdonmukaiselle toiminnalle ja laadun vaihtelulle, tästä syystä kokemattomilla sairaanhoitajilla korostuvat selkeiden toimintaperiaatteiden merkitys ja kattavan perehdytyksen tarpeellisuus, jotka edesauttavat myös kokemattomampaa muodostamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan potilaan tilanteesta ja tukevat tasalaatuisen hoidon toteutumista.

Tutkittavat nostivat haastatteluissa esiin toiveita osaamisen kehittämiseen koulutusten ja yhtenäisten ohjeistuksien avulla. Kiireettömään hoitoon ohjauksessa on huomattavia eroja, ja eri puolilla maata potilaita on ohjattu kiireettömään hoitoon erilaisin perustein. STM on julkaissut suosituksen, jonka avulla käytäntöjä saataisiin yhtenäistettyä. (Ks. Syväoja & Äijälä 2009, 23.) Terveystieteiden ympäristö muuttuu jatkuvasti, jonka vuoksi sairaanhoitajien jatkuva

osaamisen kehittäminen edistää laadukasta hoitotyön toteutumista (Haapa-koski & Hämäläinen 2024, 9–10). Pohdimme aiheen vaikutusta työelämässä. Mielestämme potilaiden yhdenvertaisen kohtelun toteutumista voitaisiin edesauttaa yhtenäisillä hoitolinjauksilla ja suosituksilla. Kun koulutustarve tulee sairaanhoitajilta, mielestämme se tulisi huomioida työn kehittämisessä. Tämä li-säisi sairaanhoitajien taitoa toteuttaa nimenomaan suositusten mukaista hoi-don tarpeen arviota. Haastateltavien kokemuksen mukaan koulutusta tähän aiheeseen ei kuitenkaan ole ollut riittävästi saatavilla. Pohdimme, että koulu-tuksiin osallistuminen saattaa myös olla haaste koulutusten kustannusten tai kiireen vuoksi, jolloin osaamisen kehittäminen jää herkästi ammattilaisen omalle vastuulle.

Vastausten perusteella tutkittavat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden hyödyntää erilaisia apuvälineitä, sillä niiden koettiin parantavan yhdenvertaisuutta hoidon tarpeen arvioissa. Kiireellisyyssluokitteluun voidaan hyödyntää Hoidonperus-teet.fi -sivustoa, joka ohjaa ammattilaista oirekorttien avulla. Lopullisen pää-töksen potilaan hoidosta tekee kuitenkin terveydenhuollon ammattilainen. (Di-giFinland s.a.) Digitaalisten palveluiden käytössä tuo haasteita se, että potilaat ohjautuvat herkemmin kiireellisemmän hoidon piiriin kuin olisi tarve (Liu ym. 2021, 102–107). Kokeneille hoitajille muodostuu herkemmin ajatus potilaan ti-lanteesta ilman teknologian tuomaa ohjausta, mutta esimerkiksi teknologian tuomien strukturoitujen kysymys patteristojen hyödyntäminen edesauttaa yh-tenäisten linjausten toteuttamisessa. Mielestämme digitaalisten apuvälineiden käyttö edesauttaa hoitajia noudattamaan yhdenmukaisia periaatteita hoidon tarpeen arviota toteuttaessa, ja ne toimivat hyvänä tukena etenkin kokematto-malla hoitajalla. Toisaalta niiden hyödyntäminen ei ole yksiselitteistä, koska päätöksen tekoa ei voi täysin nojata apuvälineiden ehdottamiin linjauksiin esi-merkiksi hoidon kiireellisyyden luokittelussa, joten apuvälineitä voi hyödyntää kriittisesti ja tukena päätöksen teossa, mutta niiden käyttö ei voi korvata am-matillista päättelyä.

Haastatteluissa nostettiin esille, että kaikki sairaanhoitajat työyhteisössä eivät välttämättä tiedosta, mitä hoidon tarpeen arvio tarkoittaa ja missä tilanteissa sitä käytetään. Hoitajat toivat esille kehitysehdotuksia, jotka voisivat auttaa ke-hittämään sairaanhoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioissa. Ehdotusten perusteella toivottiin koulutusta, joka olisi käytännönläheistä, sekä esimerkiksi

kirjauksen tukena käytettävän fraasin kehittämistä. Hoidon tarvetta selvitetään keräämällä tietoa potilaasta erilaisia menetelmiä, kuten haastattelua ja havainnointia hyödyntäen, jonka jälkeen tarpeet luokitellaan niiden kiireellisyyden mukaan (Rautava-Nurmi ym. 2020, 56–57). Potilaan mielipiteet tulee ottaa huomioon hoidon tarpeen arvioissa, arvio tehdään yhteistyössä potilaan kanssa (Janhunen 2014, 6; Syväoja & Äijälä 2009, 23). Potilaalla ei ole subjektiivista oikeutta valita hoitoa, vaan hoito muodostuu hoidon tarpeen ja kiireellisyysarvion mukaan (Niinihuhta 2025). Mielestämme se, että sairaanhoitajat tuovat ilmi, ettei kaikille työyhteisön jäsenille ole välttämättä selvää hoidon tarpeen arvion kokonaisuus, korostaa tarvetta kehittää sairaanhoitajien osaamista ja kerrata tarkoituksia ja tavoitteita käytännön läheisin keinoin. Pohjalla olevan koulutuksen määrä toki vaikuttaa perehdytyksen ja kertauksen määrään, mutta toisaalta pitkään alalla olleille muodostuu herkästi rutiineja ja omaa kehittämistarvetta ei välttämättä pystytä arvioimaan kriittisesti.

Haastateltavien vastaukset kysymyksiin olivat hyvin samankaltaisia huolimatta esimerkiksi työkokemuksen määrästä tai yksiköstä, jossa haastateltava työskentelee. Haastateltavat antoivat palautetta, että kokevat tutkittavan aiheen tärkeäksi, ja toivomuksen siitä, että toimintaa yksiköissä voitaisiin kehittää.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioissa Etelä-Kymenlaakson alueella. Tutkimuksen tarkoitus toteutui ja haastatteluista saatiin kerättyä riittävästi materiaalia, joiden avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota työn tilaaja voi hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä koskevan tutkimuskysymyksen myötä tuli ilmi konkreettisia toimenpiteitä, joiden avulla toimintaa voidaan kehittää.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Korkeakouluopiskelijoille ja tutkijoille on laadittu malli Suomessa noudatettava hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkaamisepäilyjen käsitteilystä. Malli on ollut käytössä vuodesta 1994 lähtien, ja sen on laatinut Tutkimuseettinen neuvottelukunta yhdessä tutkimusyhteisön kanssa. (Tenk 2023, 4.)

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, jossa perusperiaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuu (TENK 2023, 12). Tiedonhaussa käytettiin tutkimuksia, kirjoja, artikkeleita sekä ylempään ammatikorkeakoulun teoksia. Tekijät ovat käyttäneet tiedonhaussa virallisia, luotettavia sekä relevantteja lähteitä ja valittuja lähteitä on tarkasteltu kriittisesti. Myös vertaisarvioituja lähteitä pyrittiin käyttämään. Tekijöiden kielitaidot määrittivät käytettyjen aineistojen julkaisukielet, jotka olivat suomi ja englanti.

Ohjaavalta opettajalta on pyydetty ohjausta sekä vinkkejä prosessin aikana muun muassa aiheen rajaukseen, tutkimus prosessiin, tutkimussuunnitelmaan sekä tutkimuslupahakemukseen, joka tukee työn avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Opinnäytetyössä ei plagioitu tietoa lähteistä ja työ käytettiin tarkastuksessa ennen varsinaista palautusta plagiointitunnistusjärjestelmä Turnitissa.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voidaan jaotella piittaamattomuuteen ja tieteellisessä toiminnassa käytettävästä vilpistä. Näistä piittaamattomuudella tarkoitetaan esimerkiksi puutteellista viittausta aikaisempaan tutkimustietoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 25.) Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaan lähdeluettelo sekä lähdeviitteet merkittiin tarkasti Kaakkois-Suomen korkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti, minkä avulla osoitimme kunnioitusta muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan. Lähteet merkittiin heti lähdeä käytettäessä, jotta virheellisiä lähdemerkintöjä ei syntynyt.

Ennen aineiston keruun aloittamista tulee huolehtia esimerkiksi suostumuksista ja luvista, joita tarvitaan tieteelliseen toimintaan (TENK 2023, 14). Tutkimuksen toteutuksesta kirjattiin sopimus toimeksiantajan edustajan kanssa yhdessä opiskelijoiden ja tutkimuksen ohjaavan opettajan välillä. Kymenlaakson hyvinvointialueelta haettiin tutkimuslupaa alueelle, johon tutkimus kohdistui. Haastateltavia lähestyttiin vasta, kun tutkimuslupahakemus hyväksyttiin ja tutkimuslupa oli kirjallisena tutkijoilla.

Laadullisen tutkimuksen yksi eettisistä periaatteista on suojella tutkimukseen osallistujia. Eettisten tutkimusperiaatteiden mukaisesti haastattelusta ei saa aiheutua haittaa haastatteluun osallistujille. Haastatteluajankohdan, -paikan sekä keston päättäminen etukäteen minimoi osallistujalle aiheutuvaa stressiä

tutkimukseen osallistumisesta. (Palonen & Kylmä 2022, 9–10.) Haastateltavien anonymiteetin säilyminen huomioitiin koko prosessin ajan. Henkilötietoja kerättiin vain tietoisien suostumuksen lomakkeella, johon haastateltavat kirjasiivat ainoastaan etu- ja sukunimet. Haastateltaville kerrottiin haastattelun tallennuksesta etukäteen sähköpostitse. Tutkimuksen sisällöstä kerrottiin tutkittaville mm. tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Haastatteluun osallistuville lähetettiin teemahaastattelurunko nähtäväksi ennen haastattelujen toteutumista. Haastattelut suunniteltiin toteutettavaksi vuoden 2025 huhti-toukokuulle. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja tutkittava pystyi keskeyttämään osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Haastattelut jaettiin tekijöiden kesken siten, että tutkijat haastattelivat niiden yksiköiden sairaanhoitajia, joissa tutkijat itse eivät työskentele, jotta saatiin minimoitua riski siitä, että tutkijan ja haastateltavan välinen yhteys vaikuttaisi haastateltavan vastaukseen.

Jotta tutkimus olisi luotettava, tulisi tutkimuksen toteutus kuvata mahdollisimman avoimesti (Palonen & Kylmä 2022, 10). Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän luotettavuutta voidaan arvioida luotujen kriteerien perusteella, joista yksi on uskottavuus. Tämän toteutuminen edellyttää tulosten kuvaamista selkeästi ja siten, että lukijalle selviää kootun aineiston prosessi, sekä tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Pehdyimme työn aiheeseen ja tutkimusprosessiin huolellisesti, sekä hyödynsimme ohjaajalta satua palautetta prosessin aikana. Olemme pyrkineet lisäämään tutkimuksen uskottavuutta kuvaamalla analyysin etenemistä sanallisesti mahdollisimman tarkasti. Toteutimme ensimmäistä kertaa tutkimuksellista opinnäytetyötä, joten on mahdollista, että tutkijoiden kokemattomuus vaikutti heikentävästi työn uskottavuuteen.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulosten pohjalta voidaan tehdä seuraavanlaiset johtopäätökset:

- Sairaanhoidtajien osaamista ja tietoisuutta hoidon tarpeen arviosta tulee kehittää, jotta toiminta säilyy tarkoituksenmukaisena
- Teknologian hyödyntämisen päätöksenteon ja systemaattisen arvioinnin tukena oman ammattitaidon ohella on koettu parantavan yhdenmukaisuutta hoidon tarpeen arvioissa

- Hoidon tarpeen arvion laatua voidaan parantaa panostamalla koulutukseen ja säätämällä yhtenäisiä ohjeistuksia, jotta toiminta säilyisi yksiköstä riippumatta samanlaisena.

Jatkossa voitaisiin tutkia esimerkiksi digitaalisten apuvälineiden vaikutusta sairaanhoitajan kliiniseen päätöksentekoon hoidon tarpeen arvioissa. Näkökulmana voitaisiin käyttää esimerkiksi teknologian tuomien hyötyjen ja haittojen tarkastelua. Tutkimuksen voisi toteuttaa laadullisen tutkimuksen menetelmin, sillä menetelmä soveltuu käytettäväksi, kun tarkoituksena on kerätä tietoa kokemuksista, näkemyksistä ja tunteista tutkimukseen osallistuvilta. Mielestämme teknologian käyttö hoitotyössä on ajankohtainen aihe, sillä teknologia kehittyy jatkuvasti ja sitä hyödynnetään yhä enemmän, joten sen käytön vaikutuksia on aiheellista tarkastella.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi selvittää valmistuvien sairaanhoitajien kokemuksia siitä, millaisia valmiuksia heillä on toteuttaa hoidon tarpeen arviointia. Tutkimuksen avulla voisi tuottaa tietoa esimerkiksi ammattikorkeakouluille opetuksen kehittämiseksi, sillä hoidon tarpeen arviointia toteutetaan erilaisin tavoin lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Tämän tutkimuksen aikana nousi esille koulutuksen tarve hoidon tarpeen arvion toteuttamiseen jo opintojen aikana. Kyseisen tutkimuksen toteuttamiseen voisi hyödyntää esimerkiksi kyselylomaketta tai haastatteluja.

LÄHTEET

Aliranta, S. 2023. Simulaatioharjoitukset päivystyshoitotyössä – Hoitajien näkemyksiä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoido (YAMK). Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023052313073> [viitattu 25.4.2025].

DigiFinland s.a. Hoidonperusteet.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://digi-finland.fi/toimintamme/hoidonperusteet-fi/> [viitattu 12.12.2024].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34, 215–225. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 29.4.2025].

Galdikiené, N. 2016. Nurses' occupational stress in primary health care. Evaluated in connection to organizational social context. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0244-3> [viitattu 27.8.2024].

Haapakoski, A. & Hämäläinen, N. 2024. Hoidon tarpeen arviointia tekevien sairaanhoitajien osaamisen johtaminen. Lapin-ammattikorkeakoulu. Ennakoinnin ja kehittämisen asiantuntija. Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024051512025> [viitattu 25.8.2024].

Hoidon tarpeen arviointi. 2023. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04422?toc=1121629> [viitattu 4.3.2025].

Hoitoon pääsy s.a. Valvira. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/so-siaali-ja-terveydenhuolto/hoitoon-paasy> [viitattu 25.8.2024].

Hult, T. & Rantanen, K. 2018. Sähköisen oirearvion toimintasuosituksen ja sairaanhoitajan kliinisen päätöksenteon arviointi. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20414/urn_nbn_fi_uef-20190044.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.12.2024].

Hutri, I. 2019. Sairaanhoitajien hoitotyön toimintojen osaaminen SAV-potilaan tehohoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20200022> [viitattu 27.9.2024].

Hyttinen, J. 2020. Sairaanhoidajan kliinisen osaamisen arviointimenetelmät. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (YAMK). Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004215486> [viitattu 27.8.2024].

Janhunen, K. 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140571> [viitattu 10.9.2024].

Kaihilainen, A-M. 2020. From a nursing student to a registered nurse – Final clinical practicum facilitating the transition. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148946/AnnalesD1466Kaihlainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.9.2024].

Kainulainen, K. 2024. Ammatilaisen ajankäyttö asiakaskontakteihin Omaolo - palvelussa ja puheluissa. LAB-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (YAMK). Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024120332303> [viitattu 7.4.2025].

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivimäki, H. 2025. Kohtaaminen hoidon tarpeen arviossa. Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (YAMK). Ylempi amk- opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202504136371> [viitattu 28.4.2025].

Koponen, J. 2023. Hoitohenkilökunnan perehdytys ja osaamisen varmistaminen terveysasemalla: kehittämistyö. LAB-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (YAMK). Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023052614883> [viitattu 7.4.2025].

Koponen, L. 2021. Pätevän sairaanhoidajan osaaminen Meilahden sydänvalvontaosastolla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ensiohoidaja (YAMK). Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060213430> [viitattu 10.9.2024].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Lastumäki, O. & Sandström, S. 2023. Puhelinohjaus terveystalvissa. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04420?toc=1121629> [viitattu 5.3.2025].

Lehikoinen, K. 2024. Potilaan tutkiminen cABCDE- menetelmän mukaisesti - täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (YAMK). Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202501312153> [viitattu 28.4.2025].

Liu, V. D., Sellgren, L., Kaila, M., & Koskela, T. 2021. Usability of online symptom checkers. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 2, 100–112. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.97020> [viitattu 21.10.2024].

Maijala, V. 2016. Health promotion in primary health care registered nurses' appointments. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2105-5> [viitattu 10.9.2024].

Mähönen, H. 2025. Sairaanhoidaja. Sähköpostiviesti 26.2.2025. Kotkansaaren terveysasema.

Niinihuhta, M. 2025. Hoidon tarpeen arviointi: lähtökohdat ja toimintaperiaatteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh02367/search/hoidon%20tarpeen%20arviointi> [viitattu 24.4.2025].

Palonen, M. & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 34, 281–294. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128992/78035> [viitattu 29.4.2025].

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyty vuonna 2021-2023. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuollon-kayntisyty> [viitattu 29.4.2025].

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy tiedot. 2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.4.2025. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-perusterveydenhuolto> [viitattu 8.5.2025].

Perusterveydenhuolto. 2016. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2016. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02591> [viitattu 27.8.2024].

Puukari, W. 2024. Päivystyshoitotyötä tekevien sairaanhoitajien osaaminen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (YAMK). Ylempi amkopinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024091625240> [viitattu 28.8.2025].

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibslibrary.com/fi/book/9789523456167> [viitattu 15.10.2024].

Rautava-Nurmi, H., Westergårds, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibslibrary.com/book/978-952-63-5810-9> [viitattu 4.3.2025].

Rönkkö, I., Kinnunen, U.-M., Kiviharju, S., & Mäkinen, R. 2016. Potilastiedot hyötykäyttöön perusterveydenhuollossa – tarvitaan kysymisen taitoa, dataa ja tiedonlouhinnan osaamista. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 1, 14–29. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/55987> [viitattu 1.2.2025].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf> [viitattu 4.3.2025].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat säännökset tiukentuvat 1.9.2023 alkaen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/150188883/Hoitotakuu_ohje-kirje_2023.pdf/5b3e07e9-8764-9ba1-7a6e-ef4b8e8fe34f/Hoitotakuu_ohje-kirje_2023.pdf?t=1690883764435 [viitattu 10.9.2024].

STM. 2020a. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM_2020_19_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.12.2024].

STM. 2020b. Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162339/STM_2020_18_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.12.2024].

STM. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.10.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut> [viitattu 10.9.2024].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2022/94.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 4.3.2025].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2025. Kirjaamisohje: Perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin tulos. E-kirja. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150640/Perusterveydenhuollon%20hoidon%20tarpeen%20arvioinnin%20tulosten%20kirjaaminen%202025%20alkaen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.4.2025].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. 1., painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701236> [viitattu 29.4.2025].

Vilkkä, H. 2025. Tutki ja kehitä. 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Santalahti-kustannus.

Yhteistyötilat. 2025a. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULKIHO/3+Hoidon+tarpeen+arvioinnin+kirjaaminen> [viitattu 29.4.2025].

Yhteistyötilat. 2025b. Hoitoonpääsy ja hoidon tarpeen arvioinnin prosessi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=215988220> [viitattu 29.4.2035].

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Teemahaastattelun taustalla olevat tutkimuskysymykset:

1. Millaista osaamista hoidon tarpeen arviota terveysasemalla toteuttavilla sairaanhoitajilla on tällä hetkellä?
2. Miten hoidon tarpeen arviota terveysasemilla toteuttavien sairaanhoitajien osaamista voidaan kehittää?

Teemat:

Osaaminen hoidon tarpeen arviossa tällä hetkellä

- Kokemuksia yleisesti
 - o Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitajana?
 - o Kuinka kauan olet tehnyt hoidon tarpeen arviointia?
 - o Millaista osaamista sairaanhoitajilla on hoidon tarpeen arviossa?
 - o Miten arvioisit omaa osaamistasi tällä hetkellä hoidon tarpeen arviossa?
 - o Mitä tietoja tai taitoja pidät tärkeinä arviointiprosessia toteuttaessa?

Osaamisen kehittäminen

- o Millaisia kehityskohteita sairaanhoitajan osaamisessa on mielestäsi hoidon tarpeen arviossa?
- o Mitkä asiat mielestäsi toimivat hoidon tarpeen arviossa?
- o Minkälaisia konkreettisia toimenpiteitä ehdottaisit, joilla voitaisiin kehittää sairaanhoitajien osaamista hoidon tarpeen arviossa?

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa (AMK) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakolussa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta "Sairaanhoitajien osaaminen hoidon tarpeen arvioissa terveysasemilla". Työn tilaajana toimii Kymenlaakson hyvinvointialue. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioissa Etelä-Kymenlaakson alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota työn tilaaja voi hyödyntää toiminnan kehittämisessä.

Kymenlaakson hyvinvointialue on myöntänyt luvan tutkimuksen toteuttamiselle organisaatiossa.

Tulemme haastattelemaan sairaanhoitajia, jotka työskentelevät hoidon tarpeen arvion parissa etelän alueen terveysasemilla. Haastattelut käydään kahden kesken haastattelijan ja haastateltavan välillä Teams-yhteydellä hyödyntäen teemahaastattelua. Haastattelut tullaan käymään huhti-toukokuussa 2025 ja aikaa haastatteluun on varattu yksi tunti. Opinnäytetyön molemmat tekijät osallistuvat haastatteluihin.

Haastattelut tallennetaan Teams-palvelun tallennustoiminnolla, jonka jälkeen videot ladataan salasanoilla suojattuun OneDriveen. Haastattelut litteroidaan ja analysoidaan, jonka jälkeen saanut tulokset tullaan raportoimaan julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tuloksista saatu aineisto muokataan niin, että haastateltavan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Aineistoa käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät. Haastatteluvideot sekä litteroitu aineisto hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmistunut.

Suunnitellun aikataulun mukaisesti opinnäytetyö tullaan julkaisemaan kesäkuussa 2025.

Tutkimukseen osallistuaksenne allekirjoittakaa ystävällisesti suostumuslomake, jonka voitte lähettää tutkijoiden sähköpostiin skannaamalla tai kuvatiedostolla. Ilmoittakaa sähköpostissa myös teille parhaiten sopiva haastatteluajankohta. Lähetämme teille Teams-linkin, kun haastatteluajankohta on sovittu.

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta. Vastaamme mielellämme mahdollisiin lisäkysymyksiin tutkimukseen liittyvissä asioissa.

Ystävällisin terveisin,

Carita Tynkkynen

Opiskelija

040 0415130

bcaty001@edu.xamk.fi

Aki Viipuri

Lehtori

044 7028432

aki.viipuri@xamk.fi

Jenna Naski

Opiskelija

050 4380530

ejena003@edu.xamk.fi

Teemahaastattelun runko:

Haastattelijat: Jenna Naski & Carita Tynkkynen

Haastattelujen ajankohdat sovitaan kunkin haastateltavan kanssa erikseen.

Osaaminen hoidon tarpeen arviossa tällä hetkellä

Osaamisen kehittäminen

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Tutkimuksen nimi: Sairaanhoidtajien osaaminen hoidon tarpeen arvioissa terveysasemilla

Tutkimuksen tekijät: Jenna Naski & Carita Tynkkynen

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on haastattelujen avulla kartoittaa sairaanhoidtajien osaamista hoidon tarpeen arvioissa, sekä kehitystarpeita sairaanhoidtajien osaamiseen hoidon tarpeen arvioissa.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi.

Haastateltavan nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

Esimerkki sisällön analyysistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Yhdenmukaisemmat ja selkeämmät ohjeet Yhtenäiset ohjeet Yhteiset toimintaperiaatteet Selkeys yhteisiin pelisääntöihin</p> <p>Ohjepaketti, miksi hoidon tarpeen arviota tehdään, selkeät ohjeet Tärkeää osata hyödyntää apuvälineitä hoidon tarpeen arvioissa Tietopaketit erilaisista sairauksista ja niiden hoitoketjuista, hoitoketjujen kertausta Hoidonperusteet.fi pitäisi olla käytössä, jotta oireeseen liittyvät strukturoidut kysymykset tulisi käytyä läpi ja lopputulema olisi sama</p> <p>Konkreettiset samansisältöiset koulutukset, missä käydään läpi mitä hoidon tarpeen arvio on Koulutus hoidon tarpeen arviosta Yksittäiset koulutukset Enemmän koulutusta hoidon tarpeen arvion tekemiseen jo kouluajana</p> <p>Hoidon tarpeen arvion fraasin kehittäminen Case-tyyppinen keskustelu voisi auttaa monia ymmärtämään mitä hoidon tarpeen arviointi on Mahdollisuus seurata kokeneen hoitajan työskentelyä, siitä oppii parhaiten</p>	<p>Toive yhtenäisistä ohjeistuksista</p> <p>Työkalujen hyödyntäminen</p> <p>Koulutuksen tarve</p> <p>Oppimisen tukeminen</p>	<p>Ammatillisen osaamisen kehittäminen</p>

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakutermit ja rajaus	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut	Opinnäyte työhön valitut
Medic	Hoidon tarpeen arvio AND sairaanhoitaja, kaikki julkaisutyypit, kaikki kielet, asiasanojen synonyymit käytössä, 2014-2024	15	1	1	0
Medic	nurse AND competence, kaikki julkaisutyypit, kaikki kielet, asiasanojen synonyymit käytössä, 2014-2025	42	2	1	1
Medic	sairaanhoitaja AND osaaminen, kaikki julkaisutyypit, kaikki kielet, asiasanojen synonyymit käytössä, 2014-2024	16	2	1	1
Medic	Nurse AND primary health care, kaikki julkaisutyypit, kaikki kielet, asiasanojen synonyymit käytössä, 2015-2025	128	2	1	1

Finna	hoidon tarpeen arvio AND sairaanhoitaja, väitöskirja, pro gradu, YAMK-opinnäytetyö, suomi, englanti, valmistusvuosi 2014-2024	114	5	3	1
Finna	sairanhoitaja AND terveysasema, lehti/artikkeli, pro gradu, YAMK -opinnäytetyö, väitöskirja, 2015-2025	363	2	2	2
Julkari	THL kokoelmat, hoidontarpeen arvio,	97	2	1	0
Manuaalinen haku					2
Kaakkuri	hoidon tarpeen arvio	5	1	1	0
Kaakkuri	hoidon kiireellisyys	27	2	2	2
Kaakkuri	sairaanhoitajien osaaminen	86	2	2	2
Kaakkuri	simulaatio	30	1	1	1
Journal.fi	hoidon tarpeen arvio	28365	2	1	1
Kaakkuri	hoitotyö	6315	4	2	2
Pubmed	Triage	270	2	0	0

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t) ja julkaisutiedot	Artikkelin nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tulokset
Aliranta, S. 2023. Ylempi amk -opinnäyte. Suomi.	Simulaatioharjoitukset päivystyshoityössä – Hoitajien näkemyksiä	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnan näkemyksiä simulaatioharjoituksen sisällöstä.	Tutkimustulosten mukaan simulaatioharjoitusten tulisi sisältää hätätilapotilaiden sekä ei-hätätilapotilaiden hoitoa. Simulaatioharjoitusten pitäisi tukea teknisten -ja ei-tekniisten taitojen harjoittelua.
Galdikiené, N. 2016. Väitöskirja. Suomi	Nurses' occupational stress in primary health care. Evaluated in connection to organizational social context	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida hoitajien kokemaa stressiä ja sen yhteyttä sosiaaliseen kontekstiin perusterveydenhuollossa.	Tulokset osoittavat stressin esiintymistä yksilö ja tiimitasolla. Yleisimmät stressitekijät liittyivät konflikteihin ja kuolemaan. Suuret työryhmät aiheuttavat stressiä sairaanhoitajissa.
Hutri, I. 2019. Progradu tutkielma. Suomi.	Sairaanhoitajien hoitotyön toimintojen osaaminen SAV-potilaan tehohoitotyössä.	Tutkimuksen tarkoituksena selvitettiin sairaanhoitajien osaamista SAV-potilaan hoitotyön toiminoissa teho-osastolla.	Yhteensä 127 sairaanhoitajaa arvioi osaamistaan SAV-potilaan tehohoitotyön toiminoista. Sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa hyväksi ja tajunnantason seurannassa erittäin hyväksi. Vastaajia oli kaikista sairaalaorganisaatioista ja työkokemusta vastaajilla oli alle vuodesta nykyisessä työyksiköstä 35 vuoteen ja yhteensä hoitotyöstä alle vuodesta 43 vuoteen.

<p>Haapakoski, A. & Hämäläinen, N. 2024. Ylempi amk -opinnäyte. Suomi.</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointia tekevien sairaanhoitajien osaamisen johtaminen.</p>	<p>Opinnäytetyössä tutkittiin, millaista HTA-prosessin osaamista vastaanottoyksikön sairaanhoitajilla on.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien osaaminen koostui monenlaisista osa alueista, kuten kokemuksen kautta saavutetusta osaamisesta sekä koulutuksissa ja opinnoissa saavutetusta osaamisesta. Sairaanhoitajien osaamisen kehittymisen kannalta merkittäviä asioita olivat perehdytys ja HTA:sta saatu palaute. Opinnäytetyön tutkimuksen perusteella ilmeni tarve yhtenäiselle HTA perehdytykselle ja HTA-osaamisen varmistamiselle.</p>
<p>Hult, T. & Rantanen, K. 2018. Pro gradu-tutkielma. Suomi.</p>	<p>Sähköisen oirearvion toimintasuositusten ja sairaanhoitajan kliinisen päätöksen arviointi.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida potilaan saamaa hengitystietulehduksen sähköisen oirearvion toimintasuositusta ja sairaanhoitajan arviota hoidon kiireellisyydestä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksessa.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tuloksena todetaan, että oirearvion toimintasuositusten ja hoitajan tekemän kiireellisyyden arvioinnin luokittelutuloksen ero satunnaiseen luokitteluun on 0,4 % satunnaista parempi.</p>

<p>Hyttinen, J. 2020. Ylempi amk- opinnäyte. Suomi.</p>	<p>Sairaanhoidajan kliinisen osaamisen arviointimenetelmät.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoi- tuksena oli kuvata sairaanhoidajan kliini- sen osaamisen arvi- ointimenetelmiä.</p>	<p>Tulosten mukaan sai- raanhoidajan kliinistä osaamista voidaan ar- vioida erilaisilla mitta- reilla. Tiedetään, että sairaanhoidajan kliini- sen osaamisen arvi- oinnissa voidaan käyt- tää mitta reiden lisäksi myös laadullisia mene- telmiä, joita ovat esi- merkiksi harjoitusten havainnointi, haastat- telut ja portfolioit.</p>
<p>Janhunen, K. 2014. Pro gradu -tutkielma. Suomi.</p>	<p>Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoli- linikalla sairaanhoidajien kokemana.</p>	<p>Tämän pro gradu- tutkimuksen tarkoi- tuksena oli kuvata lapsen hoidon tar- peen arviointia ja sii- hen yhteydessä ole- via tekijöitä sekä tar- kastella kahden sai- raanhoidajan yhtäai- kaisesti tekemän lap- sen hoidon tarpeen arvioinnin yhteneväi- syyttä käyttäen ABCDE-ryhmittelyä.</p>	<p>Sairaanhoidajat kokivat yleisesti hoidon tar- peen arvioinnin olleen melko vaivatonta. Sai- raanhoidajan työkoke- muksella oli tilastolli- sesti merkitsevä yh- teys kokemukseen ar- vioinnin teosta. Sai- raanhoidajat kokivat vaikeammaksi luoki- tella kiireellisempiin ryhmiin kuuluneet poti- laat kuin kiireettömät potilaat.</p>

<p>Kaihilainen, A-M. 2020. Väitöskirja. Suomi.</p>	<p>From a nursing student to a registered nurse – Final clinical practicum facilitating the transition.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä mitkä tekijät sairaanhoitajakoulutuksen viimeisessä ohjatussa harjoittelussa voivat edistää siirtymää opiskelijasta sairaanhoitajaksi, ja testata vastavalmistuneiden sairaanhoitajien viimeisen harjoittelun kokemusten, siirtymäkokemuksen sekä työpaikasta ja ammatista lähtemisaikoiden välisiä yhteyksiä.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että FCP:n käyttäminen siirtymässä opiskelijasta sairaanhoitajaksi voi helpottaa kokemusta ja vähentää sairaanhoitajien halukkuutta lähteä työstään aikaisessa uravaiheessa.</p>
<p>Kainulainen, K. 2024. Ylempi amk -opinnäyte. Suomi.</p>	<p>Ammattilaisen ajankäyttö asiakaskontaktihin Omaolo -palvelussa ja puhe- luissa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten ajankäyttöä tiettyjen terveysongelmien kuten hengitystietulehduksen, seksitautiepäilyn, virtsatietulehduksen, silmätulehduksen, kurkkukivun sekä korvakivun hoidossa.</p>	<p>Tulokset auttavat ymmärtämään terveysseman ammattilaisten ajankäyttöä ja tehokkuutta puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arviosta ja oirearvioiden käsittelystä. Puhelimesta tehtävässä hoidon tarpeen arvioissa keskiarvo ja mediaani olivat lyhyempiä, kuin mitä oirearvioissa.</p>
<p>Kivimäki, H. 2025. Ylempi amk -opinnäyte. Suomi</p>	<p>Kohtaaminen hoidon tarpeen arvioissa</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia kohtaamisesta terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidontarpeen arvioissa.</p>	<p>Tulosten perusteella kohtaaminen hoidontarpeen arvioissa oli pääosin onnistunutta. Potilaat kokivat terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaitoisuuden ja ammatillisuuden tärkeinä elementteinä kohtaamisessa.</p>

<p>Koponen, J. 2023. Ylempi amk - opinnäyte. Suomi.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan perehdytys ja osaamisen varmis- taminen terveysase- malla: kehittämistyö.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoi- tuksena oli kehittä- mistyönä toteuttaa terveysasemalle pe- rehdytys- ja osaami- sen varmistamisen ohjelmat hoitohenki- lökunnan perehdytyk- sen tueksi.</p>	<p>Uusi työntekijä pystyy perehdytysohjelman avulla muodostamaan käsityksen siitä mikä on hoitajan työnkuva terveysasemalla, mil- laista osaamista häneltä vaaditaan uudessa työpaikassa sekä mitä koulutuksia ja näyttöjä häneltä odotetaan perehdytyksen aikana. Saatujen tulosten perusteella oli mahdollista muodostaa terveysasemalle perehdytys- ja osaamisen varmistamisen ohjelma, joka huomioi työn ja työtehtävät monesta eri näkökulmasta.</p>
<p>Koponen, L. 2021. Ylempi amk - opinnäyte. Suomi.</p>	<p>Pätevän sairaanhoitajan osaaminen Meilahden sydänvalvontaosastolla.</p>	<p>Työn tarkoituksena on kuvata pätevätasoisien sairaanhoitajan osaamista akuutin kardiologian ympäristössä.</p>	<p>Haastattelujen ja tutkimusten perusteella voidaan todeta, että pätevä sairaanhoitaja voi hallita hoitotoimien osa-aluetta, kun hän hallitsee hoitotyön perustan, eli perustaa hoitotyönsä tutkittuun näyttöön ja hyvään etiikkaan sekä tietää työyksikkönsä arvot ja tavoitteet ja työskentelee niiden mukaisesti.</p>

<p>Lehikoinen, K. 2024. Ylempi amk - opinnäyte. Suomi.</p>	<p>Potilaan tutkiminen cABCDE- menetelmän muk- aisesti</p>	<p>Tarkoituksena oli kartoittaa cABCDE- menetelmän opettamisen nyky- menetelmiä.</p>	<p>Koulutusmenetelmistä esiin nousivat näyttöön perustuvat vaihtoeht- ot, kuten luento-ope- tus, Moodle-oppi- misalusta, opetusvi- deot, bedside-opetus, ryhmäoppiminen, si- mulaatio, virtuaalisi- mulaatio ja näyttelijän kautta tapahtuva op- pimistapahtuma. Pe- rehtäytymisen ja opetus- hoitajien tuki nähtiin myös tärkeinä cABCDE-menetelmän omaksumisessa. Osaamisen varmistami- nen katsottiin tärke- äksi osaksi potilastur- vallisuuden lisäämistä.</p>
<p>Maijala, V. 2016. Väitöskirja. Suomi.</p>	<p>Health promotion in primary health care registered nurses' appointments.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoi- tuksena oli yhdistää aikaisemmat tutki- mustulokset tervey- den edistämisestä hoitotyössä ja tun- nistaa sairaanhoita- jien vastaanottojen roolit sekä vaaditta- vat osaamisalueet terveyden edistämi- sen käytännöissä kunnallisessa perus- terveydenhuollossa</p>	<p>Tulokset osoittivat, että terveyden edistämisen kokonaisvaltainen lä- hestymistapa, joka yh- distää yksilö- ja yhtei- söllähtöisyyden, ohjaa sairaanhoitajien käy- täntöjä ja rooleja pe- rusterveidenhuol- lossa.</p>

<p>Puukari, W. 2024. Ylempi amk - opinnäyte. Suomi.</p>	<p>Päivystyshoitotyötä tekevien sairaanhoitajien osaaminen</p>	<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla yhden sairaalan päivystyksen sairaanhoitajien itsearvioitua päivystyshoitotyön osaamista.</p>	<p>Itsearvioitu päivystyshoitotyön osaamisen keskiarvo on 80,5. Päätöksenteko-osaimisen keskiarvo oli 77,7, kliinisenosaamisen keskiarvo 78,6, vuorovaikutusosaamisen keskiarvo 85,7, ohjausosaamisen keskiarvo 78,7 sekä eettisen osaamisen keskiarvo oli 84,0.</p>
<p>Rönkkö, I., Kinnunen, U.-M., Kiviharju, S., & Mäkinen, R. 2016. Suomi.</p>	<p>Potilastiedot hyötykäyttöön perusterveydenhuollossa – tarvitaan kysymisen taitoa, dataa ja tiedonlouhinnan osaamista</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia sairaus- ja terveystarpeiden muo- dostamia yhdistelmiä ilmenee asiakasryhmässä, jonka jäsenillä oli useita sairauksia ja terveystarpeita yhteisesti.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että asiakasryhmän jäsenillä esiintyi runsaasti useiden eri sairauksien ja terveystarpeiden yhdistelmiä ja että asiakasryhmässä näiden yhdistelmien variaatiot olivat suuria. Monisairastavuus ja eri sairauksien terveystarpeiden liittyminen toisiinsa asettaa haasteita asiakkaan hoidolle. Yksittäisten terveysongelmien sijaan hoidon pitäisi kohdentua asiakkaan kokonaistilanteeseen.</p>

