

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2017

Eveliina Reinikainen, Tuuli Taipale ja Henna Vahlbäck

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN HOIDON TARPEEN ARVIOINNISSA TERVEYSASEMILLA

Eveliina Reinikainen, Taipale Tuuli ja Henna Vahlbäck

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN HOIDON TARPEEN ARVIOINNISSA TERVEYSASEMILLA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamista asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa terveysasemien vastaanotolla. Lisäksi tarkoituksena on kehittää puolistrukturoitu kyselylomake sairaanhoitajille, jolla he arvioivat omaa osaamistaan eri osa-alueilla hoidon tarpeen arvioinnissa. Opinnäytetyö toteutettiin osana HOPATA-hanketta ja se tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena (n=31).

Hoidon tarpeen arviointia on tehty terveydenhuollossa aina, mutta hoidon tarpeen arvioinnin käsite sai aivan uuden painoarvon tullessaan osaksi lakitekstiä vuonna 2005. Silloin hoidon tarpeen arviointiin tehtiin tehtäväsiirto lääkäreiltä muille terveydenhuollon ammattilaisille. Hoidon tarpeen arviointi on keskeisessä asemassa terveydenhuollonjärjestelmän toimivuuden kannalta. Se vaikuttaa kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessien sujuvuuteen, henkilöstön työpanoksen oikeaan kohdentumiseen, ja yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen sekä hänen läheistensä kokemuksiin hoidon laadusta. Hyvällä hoidon tarpeen arvioinnilla voidaan ehkäistä turhat päivystyskäynnit, hoitaja- ja lääkärikäynnit.

Hoidon tarpeen arviointia tehdään jatkuvasti terveydenhuollon eri toimipisteissä. Se ei aina ole fyysinen potilaskontakti, apuna voidaan käyttää puhelinta, internettiä, sähköpostia tai kuvayhteyttä. Hoidontarpeen arvioinnissa tarvitaan teoretietoa, kokemusperäistä tietoa eri sairauksista ja niiden hoidosta, sekä omia vaistoja. Lainsäädännön mukaan työkokemuksen tulee olla riittävä tehtävässä, mutta tätä ei kuitenkaan tarkemmin avata kuinka pitkä työkokemus on riittävä. Sairaanhoitajalta edellytetään myös tehtävään sopivia ominaisuuksia, kuten rauhallista ja ystävällistä ja napakkaa työtettä.

Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään alkuvaiheessa päätökset, otetaanko asiakas hoitoon viimeisin hoitosuosituksin ja ammattiosaamisen perusteella vai varmuuden vuoksi. Sairaanhoitaja haastattelee ja sen avulla kerää tietoa asiakkaasta, sairaudesta sekä sen vaikutuksista. Samalla sairaanhoitaja havainnoi asiakasta kokonaisuudessaan, mm. reaktioita, eleitä kasvojen ilmeitä hikisyyttä ja ihon väriä. Näiden lisäksi sairaanhoitaja voi kliinisesti tutkia asiakasta vastaanotolla mittaamalla mm. verenpainetta, lämpöä, pulssia, verensokerin, hengitysfrekvenssin, happisaturaation tai EKG. Hoidon tarpeen arvioinnista tekee haasteellista erilaiset tekijät muun muassa eri ikäiset asiakkaat, monenlaiset sairaudet ja vaivat, haasteelliset asiakkaat, kiire ja kielitaidon riittämättömyys. Puhelimessa tehdyssä arviossa hoitaja ei voi hyödyntää näköhavaintoja ja sanatonta viestintää.

ASIASANAT:

Sairaanhoitaja, hoidon tarve, osaaminen

Eveliina Reinikainen, Tuuli Taipale ja Henna Vahlbäck

PARTICIPATION OF SAFETER IN THE EVALUATION OF NEEDS IN HEALTH CARE

Nurses' expertise in assessing care needs at health centers

The purpose of the thesis is to examine the nurses' competence in assessing the need for care of a client in the reception of health centers. In addition, the aim is to develop a structured questionnaire for nurses to evaluate their own skills in different areas for assessing care needs. The thesis was implemented as part of the HOPATA project and was done in descriptive literature review (n=31)

The assessment of the need for treatment has always been done in health care, but the concept of assessment of treatment received a new weight when becoming part of law text in the year 2005. In that time, task transfer was made in the assessment of the need for treatment from doctors to other healthcare professionals. Evaluation of the need for treatment is central to the healthcare system. It affects the total cost, the smoothness of the care processes, the correct allocation of the workload of the staff and the success of the individual patient care, and their close relatives' experiences on the quality of the care. A good assessment of need for care can prevent unnecessary on-call visits, nursing and medical visits.

The assessment of the need for treatment is continually being carried out at various health care centers. It is not always physical contact with the patient. Telephone, internet, email or video call can be used to assist assessment of the need for treatment. Assessment of need for care requires theoretical knowledge, experience-based knowledge of various diseases and care, and their own instincts. According to the legislation, work experience must be sufficient to the task, however, this does further clarify how long work experience is sufficient. Nurses are also required to perform suitable features, such as a calm and friendly and tedious work habit.

In the initial assessment of the need for treatment, decisions are taken on whether the client is to take care by the latest therapeutic recommendations and skills or take care of the client for assurance. The nurse interviews and collects information about the client, the illness and its effects. At the same time, he perceives the customer, including reactions, gestures facial expressions with sweatiness and skin tone. In addition, the nurse can clinically examine the customer at the reception, for example blood pressure, temperature, pulse, blood sugar, respiratory rate, oxygen saturation or ECG. Different factors make assessment of the need for care challenging, including clients of different ages, many types of illness and suffering, challenging clients, urgency and lack of language skills. Nurse cannot take advantage of visual observations and speechless communication in assessment on the telephone.

KEYWORDS:

Nurse, care, need, competence

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	5
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	7
3 TULOKSET	9
3.1 Hoidon tarpeen arviointi	9
3.1.1 Hoidon tarpeen arvioinnin kulku	10
3.1.2 Hoidon tarpeen arvioinnin haasteita	11
3.1.3 Potilaan oikeudet hoidon tarpeen arvioinnissa	13
3.1.4 Sosiaalipalvelut hoidon tarpeen arvioinnissa	14
3.2 Sairaanhoidajan osaaminen hoidon tarpeen arvioinnissa	14
3.2.1 Osaaminen käsitteenä	14
3.2.2 Mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoidon tarpeen arvioinnissa	16
3.3 Hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävät menetelmät	18
3.3.1 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi puhelimitse	18
3.3.2 Vuorovaikutus hoidon tarpeen arvioinnissa	20
3.3.3 Kliiniset tutkimukset vastaanotolla	21
3.4 Kyselylomake	24
4 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
5 POHDINTA	29
LÄHTEET	31

LIITTEET

- Liite 1. Hakukoneista saadut osumat tiedonhaussa
- Liite 2. Manuaalisesti valikoidut lähteet
- Liite 3. Kyselylomake

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Anamneesi eli esitiedot	Potilaan, hänen omaisensa tai saattajan antamat tiedot sairauden/oireiden alkamisesta ja kulusta. (Terveyskirjasto 2016.)
Hoidontarpeen arviointi	Terveystieteiden ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä. (Syväoja & Äijälä 2009.)
Likert-asteikko	Kyselylomakkeessa tutkittavasta asiasta väittämiä, joihin hän ottaa kantaa ympäröimällä asteikolta vaihtoehdon, joka kuvaa hänen käsitystään parhaiten. (Heikkilä 2014.)
Palveluntarpeen arviointi	Henkilön toimintakyvyn arviointia, havainnoiden ja keskustelun mittareita apuna käyttäen. Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulma. (Finne-Soveri ym. 2011.)
Perusterveydenhuolto	Kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta- ja edistämistä ja sen osana terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa. (Terveystieteidenlaki 1326/2010 § 3.)
Sairaanhoitajan osaaminen	Kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia sekä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. (Lakanmaa 2012, Nummelin 2009.)
Status eli nykytila	Potilaan tila tai kunto tutkimushetkellä. (Terveyskirjasto 2016.)

1 JOHDANTO

Hoidon tarpeen arviointi on keskeistä toimivuuden kannalta koko terveydenhuoltojärjestelmässä ja sitä tehdään eri terveydenhuollon toimipisteissä. Sen onnistuminen vaikuttaa terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessien sujuvuuteen, henkilöstön työpanoksen oikeaan kohdentumiseen, ja yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen sekä hänen läheistensä kokemuksiin hoidon laadusta. (Pyykkö 2009, 7 – 8.)

Perusterveydenhuollon kehitys ei ole edennyt toivotulla tavalla, joka aiheuttaa ongelmia myös päivystykseen. Kiireettömät potilaat tukkivat päivystystä ja kriittisessä tilassa olevien potilaiden hoitoon pääsy hidastuu tällöin. (Seppänen 2013.) On tärkeää, että asiakas saadaan heti oikealle hoitopolulle, ettei tulisi virheellisesti ohjattua asiakasta väärään hoitopaikkaan. Hyvällä hoidon tarpeen arvioinnilla voidaan ehkäistä turhat päivystyskäynnit, hoitaja- ja lääkärikäynnit. Vaikutukset näkyvät heti, kun ohjataan ainoastaan todellista apua tarvitsevat asiakkaat vastaanotoille ja päivystykseen. Hoidon tarpeen arviointia on tehty terveydenhuollossa aina, mutta hoidon tarpeen arvioinnin käsite sai aivan uuden painoarvon tullessaan osaksi lakitekstiä vuonna 2005. Silloin hoidon tarpeen arviointiin tehtiin tehtäväsiirto lääkäreiltä muille terveydenhuollon ammattilaisille. (Pyykkö 2009, 7; Syväoja & Äijälä 2009, 9, 26.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutetaan niin, että siinä käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt (Salminen 2011). Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa terveysasemien vastaanotolla ja kehittää puolistrukturoitu kyselylomake osaamisen arviointiin. Kyselyssä otetaan huomioon hoidon tarpeen arviointi kokonaisuutena. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien valmiuksia hoidon tarpeen arvioinnissa sekä mahdollistaa kehittämiskohteiden ja täydennyskoulutusten löytämisen. Aihetta on tärkeää käsitellä ja kehittää, jotta asiakkaat saisivat parhaan mahdollisen hoidon. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö toteutetaan osana HOPATA-hanketta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa terveysasemien vastaanotolla ja kehittää puolistrukturoitu kyselylomake osaamisen arviointiin. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien valmiuksia hoidon tarpeen arvioinnissa sekä mahdollistaa kehittämiskohteiden ja täydennyskoulutus tarpeiden löytämisen.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä tarkoittaa hoidon tarpeen arviointi?
2. Mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoidon tarpeen arvioinnissa terveysasemien vastaanotolla?
3. Minkälaisia menetelmiä hoidon tarpeen arviointiin käytetään?
4. Minkälainen puolistrukturoitu kyselylomake saadaan kehitettyä kirjallisuuskatsauksen tuloksena?

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kuvailla yleiskatsaukseksi, ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Katsaukseen käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat hieman väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksen muodoista siten, että aineistoksi voidaan valita kvalitatiivisia, kvantitatiivisia ja teoreettisia tutkimuksia. Näin ollen se on laajin olemassa oleva kirjallisuuskatsauksen muoto, joka sallii monenlaisien aineistojen käytön. Näin pystytään saavuttamaan kokonaisvaltainen ymmärrys tutkimusaiheesta. (Häkkinen 2015.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään kun halutaan kuvata tutkittavaa asiaa mahdollisimman monipuolisesti. Sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Se myös auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja yhdistämisessä. (Shuck 2011.) Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyössä hyödynnetään kirjallisuutta, artikkeleita ja tieteellisiä tutkimuksia. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa luotettavista tietokannoista. Suomenkielisistä Medicistä ja Doriasta, englanninkielisistä tietokannoista käytettiin Pubmediä ja Google Scholaria. Käytettäviksi valitut artikkelit valikoituivat ensisijaisesti otsikon perusteella, jonka jäl-

keen niitä karsittiin pois tiivistelmän mukaan. Lopullinen valinta tehtiin artikkelin tekstin sisällön mukaan. Opinnäytetyöhön on valittu sopivia hakusanoja ja kokeiltu niitä ennen kuin on tehty niin sanottu virallinen haku. Teoreettista tietoa etsittiin myös manuaalisesti, johon kuuluivat kirjat, opukset, lehdet (ammattilliset julkaisut) sekä muut julkaisut luotettavista lähteistä. Lähdekriittisyys ohjasi tällöin sisällön valinnassa ja myös lisäsi näin luotettavuutta.

Lähdekritiikillä tarkoitetaan luotettavuuden arviointia. Lähdettä tulee myös arvioida sen mukaan kuinka hyvin se sopii tietyn työn lähteeksi. Netistä haettu tiedon käyttö yleistyy kokoajan, jonka vuoksi lähdekriittisyys korostuu entisestään. Luotettavuutta ja sopivuutta arvioidaan muun muassa tarkastelemalla koska tieto on julkaistu, missä tieto on julkaistu ja kuka on kirjoittanut sen. (Honkala ym. 2009, 19.)

Hakusanoja mitä opinnäytetyössä käytetään: nursing, nurse, assesment, competence, telephone, triage, emergency, hoidon tarpeen arviointi, sairaanhoitajan tiedon tarve

Strukturoitu kysely tarkoittaa, että lomakkeeseen kootut kysymykset ja vastausvaihtoehdot on suunniteltu tarkasti ja vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Vastaaaja valitsee vastausvaihtoehdoista itselleen sopivimman vaihtoehdon, jos mikään vastausvaihtoehdo ei tunnu oikealta, niin lomakkeeseen merkitään vastaukseksi ei mikään edellisistä. Strukturoidun kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot pitäisi olla riittävän täydellisiä ja pysyä pieninä. Strukturoitu kysely on helppo tehdä sen hallittavuuden ja nopeuden takia, mutta huonona puolena kyselyssä on sen joustamattomuus ja konservatiivisuus. Tällainen kysely ei tuo koskaan esille uusia asioita. Täysin strukturoitua kyselyä ei pitäisi tehdä asiasta jota ei ole aikaisemmin tutkittu. (Tilastokeskus 2017.)

Puolistrukturoitu kysely tarkoittaa, että lomakkeen kysymykset ovat avoimia tai kysymysten perässä on täydentävä kysymys, esimerkiksi mitä ja miksi (Tilastokeskus 2017). Kyselyssä kysymysten tarkkaa järjestystä ja kysymysten muotoa ei ole määritetty (Verne Liikenteen tutkimuskeskus 2017). Puolistrukturoitu kysely antaa vastaajalle ja tutkijalle huomattavasti joustavuutta ja tämänkaltaisessa tutkimuksessa voi tulla esiin uusia puolia ja asioita, joita tutkija ei osannut lomakkeen suunnitteluvaiheessa ajatella. Mitä enemmän avoimia kysymyksiä kyselyssä on käytetty ja vastaaja on niihin vastannut niin tutkijan työmäärä kasvaa. Siltikin puolistrukturoidun kyselyn käyttö on erittäin suositeltavaa, mutta avoimien kysymyksien lukumäärä on oltava rajallinen. (Tilastokeskus 2017.)

3 TULOKSET

3.1 Hoidon tarpeen arviointi

Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin päivystysyksikössä, jolla tarkoitetaan ympärivuorokautisesti päivystyspalveluita tarjoavaa yhteispäivystystä ja luvan saaneita STM:ltä erillispäivystyksen järjestämiseen ympärivuorokautisesti vain perusterveydenhuollon palveluita tarjoavaa yksikköä. (Valvira 2014.) Myös terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää toimintansa niin, että potilaalla on mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikoina välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Jolloin perusterveydenhuollon yksikössä toteutuu myös hoidon tarpeen arviointia. (Terveydenhuoltolaki (1326/2010) § 51.)

Hoidon tarpeen arviointia tehdään jatkuvasti terveydenhuollon eri toimipisteissä (Pyykkö 2009, 7 – 8; Van Veen & A Moll 2009, 6). Sairaanhoidajan vastaanotto tarkoittaa sairaanhoidajan itsenäisesti pitämää vastaanottoa. Vastaanotto on tarkoitettu äkillisesti sairastuneille, lievien terveysongelmien hoitoon ja pitkäaikaissairaille asiakkaille, vastaanotolla tehdään myös seurantaa. Sairaanhoidajien itsenäiset vastaanotot ovat lisääntyneet viime vuosina. (Peltonen 2009, 50 - 86). Sairaanhoidajan itsenäisen vastaanottotyön etuina ovat työn sisällön kehittyminen, jolloin työmotivaatio ja työn mielekyys lisääntyy ja sairaanhoidajien ammattitaitoa käytetään monipuolisemmin. Suunnitelmallinen asiakastyö auttaa hoidon saatavuuteen, laatuun, suunnitelmallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen, asiakkaiden yksilöllinen ohjaus parantuu ja lääkärien työmäärä vähenee. (Peltonen 2009, 149 – 150).

Koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta, hoidon tarpeen arviointi on yksi keskeisimmistä asioista. Se ei aina ole fyysinen potilaskontakti, apuna voidaan käyttää puhelinta, internetiä, sähköpostia tai kuvayhteyttä (Syväoja & Äijälä 2009, 27). Hoidon tarpeen arvioinnin onnistuminen vaikuttaa terveydenhuoltojärjestelmän hoitoprosessien sujuvuuteen, kokonaiskustannuksiin, henkilöstön työpanoksen kohdistuvan oikeaan, potilaan hoidon onnistumiseen ja asiakkaan läheisten kokemuksiin hoidosta ja sen laadusta. (Pyykkö 2009, 7.) Hoidon tarpeen arvioinnissa tarvitaan teoretietoa, kokemusperäistä tietoa eri sairauksista ja niiden hoidosta sekä omia vaistoja. (Beckwith ym. 2009, 104). Sairaanhoidajan ammattitaito johon liittyy myös eettinen päätök-

senteko ja työkokemus vaikuttavat päätöksentekokykyyn. Hoidon tarpeen arvioinnissa ollaan tekemisissä elämän peruskysymyksien kanssa päivittäin, joten etiikka on arvioinnissa konkreettista ja käytännöllistä. Etiikka ohjaa sairaanhoitajaa ohjaamaan ja arvioimaan omaa toimintaa, auttaa tekemää valintoja arvioinnissa sekä tutkimaan oman toiminnan perusteita. Eettisyyttä on hoidon tarpeen arvioinnissa esimerkiksi, kun sairaanhoitaja on ammattilainen ja samaan aikaan inhimillisyyttä osoittava lähimmäinen, kun haluaa toimia terveyttä edistävästi ja sairauksia ehkäisevästi, kun tunnistaa omat osaamisalueet ja tietää rajansa sekä osaa konsultoida kollegaa oikeassa tilanteessa. (Syväoja & Äijälä 2009, 62 – 64). Vastaavalla lääkärillä on aina vastuu sairaanhoitajan tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista, koska se perustuu käytännössä siihen, minkä ohjeistuksen vastaava lääkäri on antanut (Syväoja & Äijälä 2009, 26).

3.1.1 Hoidon tarpeen arvioinnin kulku

Hoitoprosessin alussa hoidon tarpeen arvioinnin merkitys korostuu. Alkuvaiheessa tehdään päätökset, otetaanko asiakas hoitoon viimeisin hoitosuosituksin ja ammatillisen osaamisen perusteella vai vaan varmuuden vuoksi. (Pyykkö 2009, 7 – 8.) Sairaanhoitaja haastattelee asiakkaan ja sen avulla kerää tietoa asiakkaasta, sairaudesta sekä sen vaikutuksista asiakkaaseen (Saha ym. 2009, 26). Sairaanhoitaja kysyy esitiedoissa perussairaudet, lääkityksen ja muut hoidot esimerkiksi fysikaaliset hoidot. Lisäksi sairaanhoitaja selvittää milloin oireet ovat alkaneet, miltä oireet tuntuvat tällä hetkellä, onko tiettyä tilannetta jolloin oireita ilmenee, onko niitä ilmennyt aikaisemmin, miten oireita on aikaisemmin hoidettu ja millainen vointi on nyt (Syväoja & Äijälä 2009, 55.) Lapsien kohdalla on erityisen tarkasti kysyttävä syöminen, juominen, erittäminen, leikkiminen, käyttäytyminen ja itkuisuus. Vanhusten kohdalla on huomioitava fyysiset toiminnot ja henkiset muutokset. (Hammar 2011, 52; Rautava-Nurmi ym. 2012, 372.)

Havainnointi on yksi keskeinen keino hoidon tarpeen arvioinnissa. Sairaanhoitaja havainnoi asiakasta kokonaisuudessaan tutkimuksen aikana. Sairaanhoitaja tarkkailee potilaan käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa, mm. reaktioita, eleitä kasvojen ilmettä hikisyyttä ja ihon väriä. (Hammar 2011, 52; Rautava-Nurmi ym. 2012, 372.) Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi puhelimesta tekee haastavaa muun muassa se, ettei hoitaja voi arvioidessa hyödyntää näköhavaintoja ja sanatonta viestintää (Huibers ym. 2012). Näiden lisäksi sairaanhoitaja voi kliinisesti tutkia asiakasta vastaanotolla mm. verenpainetta, lämpöä ja pulssia. Lisäksi sairaanhoitaja voi ottaa esimerkiksi verenso-

kerin, hengitysfrekvenssin, happisaturaation tai EKG. (Iivanen & Syväoja 2012, 16.) Jos asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa ei tule esiin syytä, miksi asiakas tulisi ohjata terveyskeskukseen tai päivystykseen niin asiakkaalle tulee antaa kotihoito-ohjeet joiden avulla asiakas voi hoitaa itseään (Syväoja & Äijälä 2009, 25).

Hoidon tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon kirjaamisen tärkeys. Puutteellinen kirjaaminen voi aiheuttaa väärinymmärryksiä, turhia kustannuksia ja pahimmassa tapauksessa hoitovirheitä. Ammattihenkilökunnan velvollisuuksiin kuuluu säädösten mukainen riittävä kirjaaminen potilasasiakirjoihin. (Pyykkö 2009, 7 – 8) Sairaanhoitajat ovat kirjauksista vastuussa asiakkaille, heidän läheisilleen, työtovereille ja muille terveydenalan organisaatioille. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen perustuu lakiin, joten se on välttämätöntä. Potilasasiakirjoihin merkitään asiakkaan esitiedot, tulosyy, lääkemääräykset, tarvittavat itsehoito-ohjeet, konsultaatiot, esimerkiksi lääkärille, muut poikkeavat asiat ja hoidon tarpeen arvioinnin tulos (Mölläri & Saukkonen 2016; Syväoja & Äijälä 2009, 73 – 74.) Arkaluonteisia tietoja asiakkaasta esimerkiksi uskonnollinen vakaumus tai rikollinen teko, saa kirjata, jos ne ovat hoidon tarpeen arvioinnin kannalta tarpeellisia.

Jos terveydenhuollon ammattilainen ei pysty ensimmäisellä kerralla suorittamaan asiakkaalle hoidon tarpeen arviointia, on ammattihenkilön tehtävänä kirjata kyseinen yhteydenotto terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään. Kirjauksessa on tultava ilmi, miten asiakasta on ohjattu eteenpäin. (Syväoja & Äijälä 2009, 17.) Kirjaaminen on myös kaikkien osapuolten oikeusturvan kannalta keskeinen asia, se suojaa työnantajaa ja ennen kaikkea työntekijää mahdollisilta korvausvaatimuksilta, jotka liittyvät ammattitaitovirheisiin. Se varmistaa myös asiakkaan ja koko organisaation oikeusturvan. (Pyykkö 2009, 7 ; Syväoja & Äijälä 2009, 75.) Jos kirjaaminen katkeaa jossain vaiheessa hoitoketjua, potilasturvallisuus sekä hoidon jatkuvuus kärsivät (Syväoja & Äijälä 2009, 74).

3.1.2 Hoidon tarpeen arvioinnin haasteita

Sairaanhoitaja joutuu kohtaamaan työssään kaiken ikäisiä asiakkaita, monenlaisia sairauksia ja vaivoja (Koivukoski 2014). Haasteellisiin asiakkaisiin kuuluu, ihmiset joilla on mielenterveysongelmia, aggressiiviset ja manipuloivat ihmiset, ihmiset joiden oireet tai vaivat ovat epämääräiset, kuurot ihmiset, ihmiset joiden on hankala ymmärtää sairaanhoitajan antamia ohjeita tai vaikea selittää omia ongelmia, ihmiset jotka hankkiutuvat

toistuvasti samojen oireiden perusteella vastaanotolle, ihmiset joiden oireisiin ei saada lääketieteellistä vastausta monista tutkimuksista huolimatta ja ne ihmiset joille ei löydy lääkäri aikaa, vaikka se olisi tarpeellinen. (Syväoja & Äijälä 2009, 58 – 59.)

Asiakkaat luottavat sairaanhoitajiin (Sairaanhoitajat 2014), jonka vuoksi sairaanhoitajat usein joutuvat työssään tunteenpurkauksien kohteeksi. Uhkailua valitettavasti myös tapahtuu. Tyypilliseksi muodostunut tilanne on sellainen, jossa asiakas vaatii kiireellistä lääkärin aikaa jo samalle päivälle, vaikka asiakkaan oireet tai taudinkuva eivät sitä vaadi. (Syväoja & Äijälä 2009, 58). Kun kiireettömiä lääkärinaikoja ei ole antaa riittävästi ja asiakas ei useista yhteydenotoista huolimatta pääse lääkärin vastaanotolle niin asiakas turhautuu (Syväoja & Äijälä 2009, 58; Pelttari & Kaila 2014, 6). Pelkästään se voi aiheuttaa aggressiivisuutta asiakkaassa, kun asiakas ei voi päättää hoitoon pääsystä itse, vaan joku toinen henkilö arvioi sen. Tällaisissa hankalissa tilanteissa asiakkaalle olisi silti hyvä jäädä positiivinen kuva koko tilanteesta. Sairaanhoitajan on hyväksyttävä asiakkaan kiihtyneisyys, joka liittyy yleensä hänen omaan asiaan ja tilanteeseen, eikä henkilökohtaisesti sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajalla olisi hyvä olla taito myydä asiakkaalle ajatus siitä, että on hyvä asia, kun lääkärikäyntiä ei tarvita. Asiaa voi perustella niin, että asiakkaan oireet eivät ole niin vakavia. Sairaanhoitajan täytyy säilyttää tilanteessa oma ammatillisuus, eikä lähteä asiakkaan tunnetilaan mukaan. Sairaanhoitajan tulee osoittaa olemuksellaan ja puheellaan kunnioitusta asiakasta kohtaan ja, että on ymmärtänyt asiakkaan sanoman. Sairaanhoitajan on oltava oman päätöksensä takana, tämä käy joskus haasteelliseksi tilanteissa etenkin, joissa sairaanhoitajalla ei ole paljoa kokemusta. Sairaanhoitaja voi olla ensin oman mielipiteensä puolella, mutta haettuaan asiasta lisätietoa ja kuunnellessa asiakasta, mielipide voi muuttua esimerkiksi oireiden seuraamisesta kotona, lääkärikäynniksi. (Syväoja & Äijälä 2009, 58 – 59).

Kiire vaikuttaa sairaanhoitajan tekemään hoidon tarpeen arvioinnin päätökseen ja kovassa kiireessä sairaanhoitajalle tuleva stressi voi myös vaikuttaa haitallisesti arviointiin. Kiireessä asiakkaan haastattelu voi jäädä helposti lyhyeksi ja pinnalliseksi, sairaanhoitaja voi tehdä liian nopeita ratkaisuja hoidosta ja sen kiireellisyydestä. Kiireessä kirjaaminen potilaskertomukseen voi aiheuttaa sen, että kirjaus jää vajaaksi ja näin ollen päätös voi näyttää väärältä. Paikka, aika ja tilanne vaikuttavat myös hoidon tarpeen arviointiin. Asiakasta on hankala haastatella perusteellisesti esimerkiksi terveyskeskuksen vastaanottoluukulla, koska tilassa on yleensä aina myös muita asiakkaita. (Syväoja & Äijälä 2009, 62 – 63).

Kielitaidon riittävyys on haasteena hoidon tarpeen arvioinnissa. Maahanmuuttajan kanssa tehdessä hoidon tarpeen arviointia kommunikoiminen kielivaikeuksien ja kulttuurierojen vuoksi on haastavaa (Purc-Stephenson & Thrasher 2010: 489).

3.1.3 Potilaan oikeudet hoidon tarpeen arvioinnissa

Asiakkaan ei ole mahdollista päästä hoitoon ilman hoidon tarpeen arviointia (Syväoja & Äijälä 2009, 9.) On tärkeää, että hoitohenkilökunta tuntee hoidon tarpeen arvioinnin taustalla olevan lainsäädännön perinpohjaisesti (Syväoja & Äijälä 2009, 9.) ”Lainsäädäntö ei aseta määräaikaa hoidon tarpeen arvioinnin kestolle, ainoastaan sen aloitukseksi” (Syväoja & Äijälä 2009, 18.) Joten oleellisena osana hoidon tarpeen arviointia on hoidon kiireellisyyden arviointi. Sen avulla arvioidaan asiakkaan hoidon ja palvelun tarvetta ja aikaa, kuinka nopeasti hoitoon on päästävä. Tähän liittyen on myös sosiaalihoitolain 35 §:ssä säädetty, että kiireellisen hoidon arvioinnin yhteydessä tulee arvioida, onko asiakkaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve (Terveystieteiden tutkimuskeskus (2016/2016) § 50 a). Sairaanhoidon ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, jos havaitsee asiakkaan tarvitsevan sosiaalipalveluja (Iivanainen & Syväoja 2012, 252). Siinä tapauksessa, kun asiakas ei pääse hoitoon määräajassa niin kunnan on hankittava palvelu muulta palveluntuottajalta esimerkiksi yksityiseltä sektorilta, ilman että asiakkaan maksut muuttuisivat. Potilastietojärjestelmään on tehtävä merkintä tästä. (Syväoja & Äijälä 2009, 18, 93.)

Terveystieteiden ammattilaisten on syytä huolehtia, että asiakkaan oikeudet toteutuvat. Se on erittäin tarkkaa asiakkaan hoitoon pääsyn arvioinnissa. (Syväoja & Äijälä 2009, 38) Asiakasta ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan alkuperän, iän, vakaumuksen, uskonnon, mielipiteiden, kielen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Perustuslaki (731/1999) 6§.) Jokaisella on oikeus koskemattomuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen, turvallisuuteen ja asiakkaan ihmisarvoa ei saa loukata. (Perustuslaki (731/1999) 7§.) Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä. Asiakkaan kieltäytyessä hoidosta tai toimenpiteestä, häntä on hoidettava jollakin muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 6§).

Asiakkaalla on oikeus käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi, saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä oikeus tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain (423/2003) 10, 18 ja 20 §:ssä. (Laki potilaan ase-

masta ja oikeuksista (785/1992 3§). Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava asiakkaalle asiakkaan selvitys niin, että hän ymmärtää riittävästi asian sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 5§.) Asiakkaalla on lupa nähdä hänestä tehdyt kirjaukset, virheellisten tietojen ilmetessä asiakas voi pyytää niiden oikaisua (STM).

3.1.4 Sosiaalipalvelut hoidon tarpeen arvioinnissa

Yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella kunta järjestää kunnan asukkaille sosiaalipalveluja, joka perustuu asiantuntijoiden arvioon ja asiakkaan näkemykseen omasta tilanteesta. Asiakassuunnitelmalla voidaan täydentää palvelutarvearviota, ellei todeta sen olevan tarpeeton. Suunnitelman laatii kunnan viranomaiset asiakkaan kanssa. Asiakkaan mukana voi olla tarvittaessa läheinen tai hänen laillinen edustaja. Tilapäisesti kunnassa oleskeleva voi hakea kunnalta sosiaalipalveluja, joita kunnan on järjestettävä kiireellisissä tapauksissa. Kunta toimii kiireellisissä tapauksissa välittömästi. Muissa tapauksissa sosiaalipalvelun järjestää henkilön asuinkunta (STM).

Sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa on oltava saatavana kunnan asukkaille. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ohjaukseen ja neuvontaan (Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 § 6.) Asiakkaan kuuluu saada kirjallinen versio sosiaalipalvelun päätöksestä, erityisesti jos päätös on kielteinen eikä tukea tai palvelua anneta. Ilman kirjallista päätöstä asiakas ei voi hakea päätöseen muutosta (STM).

3.2 Sairaanhoitajan osaaminen hoidon tarpeen arvioinnissa

3.2.1 Osaaminen käsitteenä

Käsitteenä osaaminen ei ole selkeästi määriteltävissä. Tämän vuoksi voidaan joutua tilanteisiin, missä on vaikea tietää, mitä osaamista kyseisessä tilanteessa tarkoitetaan. Osaaminen voi olla esimerkiksi yksilö- tai organisaatiotason osaamista. Siitä voidaan myös puhua osastojen, tiimien tai yksilöiden osaamisena. (Sydänmaanlakka 2000, 126.)

Osaaminen on noussut tärkeäksi nyky-yhteiskunnassa, sillä sitä pidetään yläkäsitteenä asiantuntijuudelle ja ammattitaidolle. Asiantuntijuutta ja ammattitaitoa pidetään enemmän ammatissa toimimiseen toisin kuin osaamista pidetään laajempänä käsitteenä joka ulottuu muihinkin elämänalueisiin. Taustalla tässä asiassa on uusi tutkimustieto työn muutoksesta ja työntaidoista. Asiantuntijaosaaminen koostuu ammatissa tarvittavien tietojen, taitojen ja henkilön persoonallisten ominaisuuksien yhdistelmästä. Tiedolla tässä tarkoitetaan työ- ja ammattialaan liittyvien faktojen, periaatteiden, teorioiden ja käytäntöjen kokonaisuutta ja taidolla taas kykyä soveltaa tietoja ja käyttää tietotaitoa ammattiin liittyvien tehtävien suorittamiseen ja ongelman ratkaisuun. (Mattila ym. 2011, 46.) Yleisesti yksilön osaamista voidaan kuvata kykynä ja haluna suoriutua hyvin tietyssä tehtävässä (Sydänmaanlakka 2000, 138).

Asiantuntijan osaaminen muodostuu neljästä alueesta: työyhteisö-, kehittämis-, substanssi- ja kehittämisosaaminen. Näiden osaamisalueiden rajoja ei voida tarkkaan määritellä, koska käytännössä osaaminen näyttäytyy kokonaisuutena. Erilaisissa tilanteissa on erilaisia osaamisvaatimuksia jolloin ne näkyvät ja painottuvat eri tavalla. (Mattila ym. 2011, 46.) Käytännön töissä osaaminen näkyy kyvykkyytenä toimia tehokkaasti, suoriutua tehtävästä ja itseohjautuvuudessa itsensä kehittämiseen (Sydänmaanlakka 2004, 150).

Peruskoulutusta voidaan pitää yksilön ammattitaidon pohjana. Tämä tulee olla, jotta mahdollistuu pääsy työmarkkinoille. Ammattitaidolle tosin ei yksinään riitä peruskoulutus, vaan tulee henkilön oppia jatkuvasti uutta. Operatiivisilla eli toiminnallisilla taidoilla tarkoitetaan työtehtävien hoitamiseen liittyviä tietoja, taitoja ja osaamista, jotka työntekijä saa sekä peruskoulutuksen että työhön liittyvien koulutuksien kautta. Nämä lisäävät työntekijän tehokkuutta työssä. Toiminnallisten taitojen lisäksi työntekijä tarvitsee myös yleistä osaamista sekä taitoja, mitkä parantavat ja nopeuttavat uusien asioiden oppimista. Strategiset tiedot ja taidot eivät liity ainoastaan tiettyyn tehtävään tai edes tiettyyn organisaatioon, vaan niitä pystyy hyödyntämään ja ovat siirrettävissä kaikkialla. Tarvittava osaaminen työssä muodostuu siis peruskoulutuksesta, operatiivisesta ja strategisesta osaamisesta. Nämä yhdessä mahdollistavat uuden tiedon oppimisen ja myös tiedon soveltamisen. (Ojala 2002, 36.)

3.2.2 Mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoidon tarpeen arvioinnissa

Hallitusohjelman tavoitteena on säästää 3 miljardilla eurolla julkisen talouden kestävyysvajetta vuoteen 2030 mennessä ja samalla pienentää hyvinvointi- ja terveyseroja. Perimmäisenä ideana uudistuksessa on turvata perustuslain 19 §:ssä säädetty sosiaalinen perusoikeus eli oikeus yhden vertaisiin ja riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. (Pöysti 2016.) Sairaanhoitajantutkinto tulee vastata tulevaisuuden tarpeita. Avainasemassa ovat koulutus ja henkilöstön osaaminen, kun tulevaisuudessa tuotetaan ja kehitetään laadukkaita sosiaali- ja terveystalouteja. Lisä- ja täydennyskoulutusten rahoitus siis tulisi turvata. Työnantajilla on houkutus säästää osaavasta henkilökunnasta talouden ollessa tiukalla. Tätä ei silti tulisi alentaa, vaan koulutettuun työvoimaan tulee päinvastoin panostaa, sillä vaikutukset näkyvät nopeasti mm. työhyvinvoinnissa, potilasturvallisuudessa ja terveydenhuollon kustannusten säästöinä ja parempina hoitotuloksina. Kustannustehokkuutta ja potilaiden hoitoon pääsyä pystytään parantamaan sairaanhoitajien laajennetuilla tehtäväkuvilla. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.)

Sairaanhoitajakoulutus on ammattikorkeakoulututkinto joka luo perustan sairaanhoitajan osaamiselle. Koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja se kestää 3,5 vuotta. Se koostuu perus- ja ammattiopinnoista, vaihtoehtoisista ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Sairaanhoitajankoulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston uudistuneeseen ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/EU). Tämä koskee ammattipätevyyden tunnustamista, ja siinä määritellään ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Sairaanhoitajakoulutus on laaja-alainen joka antaa välineitä oman asiantuntijuuden kehittämiseen ja ympäröivän yhteiskunnan ja toimintaympäristön ymmärtämiseen, joka on välttämätön edellytys oman alan osaamisen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto pitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä. (Eriksson ym. 2015: 13 – 14)

Sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössä teoreettiseen osaamiseen ajantasaista luonnontieteellistä, hoitotieteellistä, käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellistä tietoa ja myös valmiuksia arvioida kriittisesti ja hankkia tietoa ja käyttää sitä perusteena toimintaansa. Näyttöön perustuvaa toimintaa korostetaan hoitotyössä ja se tarkoittaa sitä että arvioidaan parasta ajan tasalla olevaa tietoa ja käytetään sitä potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnassa. Näytön perusteella arvioidaan ja valitaan kullakin kerralla mahdollisimman objektiivisesti paras ja tuloksek-

kain toiminta. Hyväksi havaittu näyttö tarkoittaa näyttöä, joka pohjautuu terveydenhuollon organisaatiossa kerättyyn tietoon. Taas tieteellinen näyttö tarkoittaa tutkimuksen avulla, tieteellisen kriteerein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta hoidettavan ihmisen elämän laatuun. Hyväksi havaittuun näyttöön kerätty tieto on usein kerätty laadun arvioimiseksi tai toiminnan kehittämiseksi. Alan ammattilaisten käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikuttavuutta että potilaan kokemusta siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa hänen tarpeitaan kutsutaan kokemukseen perustuvaksi näytöksi. (Kassara ym. 2005: 34.)

Tutkittua tietoa tarvitaan päätöksentekoon. Hoitotyön suositukset ovat näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Suosituksissa kuvataan tiettyihin klinisiin ongelmiin soveltuvat ratkaisuvaihtoehdot ja tavoiteltavat käytännöt. Muun muassa Suomen sairaanhoitajaliitto julkaisee hoitotyön suosituksia ja hoitotieteellisiä tutkimuksia. Myös apuna hoitajilla on käytettävissä näyttöön perustuva Käypä hoito –suositukset päätöksentekoon. Suosituksista suurin osa on lääketieteellisiä, mutta niitä laaditaan myös moniammatillisissa työryhmissä. (Kassara ym. 2005: 35.)

Sairaanhoitajalta edellytetään hoidon tarpeen arvioinnissa tehtävään sopivia ominaisuuksia, kuten rauhallista, ystävällistä ja napakkaa työtettä sekä pitkää kokemusta hoitotyöstä (Pellikka 2014). Lainsäädäntö ei kuitenkaan tarkemmin määritä, kuinka pitkä työkokemus terveydenhuollon ammattihenkilöllä pitää olla, jotta hänellä on oikeus tehdä hoidoin kiireellisyys ja tarpeen arviointia. Asetuksessa lukee vain, että työkokemuksen tulee olla riittävä. Luultavammin silti hoidon tarpeen arviointi on osuvampi ja potilas tulee ohjattua oikealle hoidon portaalille oikeaan aikaan, mitä pidempi arvioijan koulutus ja työkokemus on. Valvira myös korostaa että potilasturvallisuuden vuoksi on todella tärkeää, että hoidon tarpeen arvioijalla on riittävä osaaminen ja kokemus, ja työnantajan on huolehdittava tehtävän edellyttämästä ohjauksesta, koulutuksesta ja valvonnasta (Valvira 2014). Sairaanhoitajan tulee omata hyvät vuorovaikutustaidot niillä on tärkeä merkitys hoidon tarpeen arvioinnin onnistumiselle, jotta ei tule yli- tai aliarvioitua asiakkaan hoidon kiireellisyyttä. (Syväoja & Äijälä 2009: 30 – 56.) Ydinosaaminen hoitotyössä perustuu tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä, ympäristön merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille sekä hoitotyöstä, hoitotyössä käytettävistä menetelmistä ja näiden vaikutuksista (Lauri 2007: 90).

3.3 Hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävät menetelmät

3.3.1 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi puhelimitse

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen mukaan puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arvioinnin tulee erota selkeästi yleisistä neuvontapalveluista. Terveystieteiden- ja sairaanhoidon neuvonta puhelimitse voi olla joko yksilöllistä tai yleistä terveystieteiden- ja sairaanhoidon neuvontaa. Yleinen puhelimitsepalveluneuvonta muuttuu yksilölliseksi neuvonnaksi siinä, kun otetaan kantaa henkilön terveystilaan tai annetaan hänelle yksilöllisiä hoito-ohjeita. Tällöin neuvontaa antavan henkilön tulee olla koulutettu terveystieteidenhuollon ammattihenkilö. Puhelusta on tehtävä myös potilaslain mukaiset potilasasiakirjamerkinnät. (Syväoja & Äijälä 2009: 19.)

Puhelimitse sairaanhoitaja kartoittaa potilaan tilaa ja kerää asiakkaalta haastattelulla esitiedot eli anamneesin. Haastattelussa sairaanhoitaja selvittää miksi asiakas ottaa yhteyttä, eli mitä oireita tällä on ja kauanko ne ovat kestäneet. Hoitoon hakeutumiselle voi myös olla muu syy kuin oire tai sairaus, kuten esimerkiksi todistusasiat. Anamneesiin selvitetään asiakkaan perussairaudet, onko hänellä säännöllistä tai tilapäistä lääkitystä sekä tiedot muista hoidoista, esimerkiksi fysikaalisista hoidoista tai kuntoutusjaksoista. Tämän jälkeen sairaanhoitaja kyselee nykytilanteesta eli statuksesta. Nykytilanne kuvaa asiakkaan oireita tällä hetkellä, milloin ne ovat alkaneet, missä tilanteessa ne ilmenevät, onko oireita esiintynyt aikaisemmin ja onko oireita hoidettu jotenkin. (Syväoja & Äijälä 2009: 55.)

Onnistuneen hoidon tarpeen arvioinnin edellytykset liittyvät hoitajan ammattitaitoon. Sairaanhoitajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä sekä kykyä tehdä päätöksiä. Kotihoitoon ohjaamisessa tulee aina ottaa huomioon kenelle ohjeita annetaan. Vanhusten ja lapsipotilaiden oirekuva saattaa muuttua hyvinkin nopeasti huonompaan suuntaan. Tämän vuoksi ohjauksessa on aina korostettava potilaalle tai hänen omaiselleen, missä tilanteessa tulee ottaa uudelleen yhteyttä terveystieteidenneuvontaan tai hakeutua suoraan päivystykseen. Tällä tavoin huolehditaan myös hoidon jatkuvuudesta, joka on tärkeänä osana neuvontaa. Kotihoitoon ohjaus voi olla hyvin haasteellinen vuorovaikutustilanne silloin, jos potilas tai hänen edustajansa haluaa lääkärin tai hoitajan antamaa hoitoa, mutta sairaanhoitaja ei näe siihen olevan tarvetta hoidon tarpeen arviointia tehdessään. Mikäli sairaanhoitaja ei saa potilasta vakuuttu-

neeksi kotihoidon tarkoituksenmukaisuudesta, saattaa potilas myös jättää noudattamatta kotihoito-ohjeita. (Syväoja & Äijälä 2009: 109.)

Sairaanhoitaja arvioi myös hoidon kiireellisyyttä potilaan soittaessa terveysasemalle ja ohjaa tämän mukaan potilaan oikealle hoidon portaalle. Jos potilaan vaiva on sellainen, että sen voi hoitaa kotona, ohjaa sairaanhoitaja kotihoito-ohjeet ja kehoittaa potilasta ottamaan tarvittaessa uudelleen yhteyttä. Jos potilaan vaiva on hyvä tarkistaa vastaanotolla, varaa sairaanhoitaja ajan hoitajan vastaanotolle kiireellisenä tai ei-kiireellisenä. Aika voidaan myös varata samoin perustein suoraan lääkärille. Mikäli tarve on kiireelliselle hoidolle, otetaan potilas välittömästi hoitoon tai ohjataan soittamaan numeroon 112. Asetuksessa hoitoon pääsyn toteuttamisesta sanotaan, että hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys. Kiireellisyyden arviointi on siis olennainen osa hoidon tarpeen arviointia, eli arvioidaan siis tarve hoitoon sekä se aika, jonka kuluessa hoitoon tulee päästä. Hoidon kiireellisyyden arviointi on osa kiireettömän että kiireellisen hoidon arviointia. Kiireettömään hoitoon pääsy vaihtelee vuorokaudesta kolmeen kuukauteen, joka on lain asettama enimmäisaika. (Syväoja & Äijälä 2009, 56, 93)

Kaikki ne potilaat, jotka eivät voi jäädä kotihoitoon, mutta eivät myöskään tarvitse lääkärin vastaanottoa, voidaan ohjata sairaanhoitajan vastaanotolle. Sairaanhoitajan vastaanotolla yleisimpiä potilastapauksia ovat flunssa- ja vatsatautipotilaat, haavanhoito potilaat, korvien huuhtelut, lääkeinjektiot, sairaslomatodistusten kirjoitus, punkinpoistot ja kutsuntaikäisten alkutarkastukset. Näiden lisäksi lähes kaikilla terveysasemilla toimivat hoitajien erikoisvastaanotot, kuten diabetes-, astma-, reumavastaanotot jne. Sairaanhoitajan vastaanotolla voidaan ohjata potilaita, joiden hoidon tarpeen arviointi puhelimesta ei onnistu. Esimerkiksi jos potilas ei osaa kuvailla oireitaan tai sairaanhoitaja ei osaa puhelimesta sitä arvioida, ohjataan potilas vastaanotolle tarkempaa arviota varten. (Syväoja & Äijälä 2009, 116-118.; Koehne 2012, 6.)

Lääkärin kiireettömälle vastaanotolle ohjataan potilaat, joille ei riitä kotihoito, hoitajan vastaanotto eikä lääkärin päivystysvastaanotto. Terveyskeskuksen yleislääkäri ohjaa tarvittaessa potilaan erikoissairaanhoitoon tai muiden palveluiden piiriin. Terveyskeskuksen yleislääkärin antama hoito ulottuu aina yksittäisistä sairausepisodeista pitkäaikaissairaanhoitoon, kuntoutukseen, ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Yleislääkäri kohtaa terveysasemilla sairaudet yleensä niiden varhaisessa ja vähäoireisessa vaiheessa. Hoidon tarpeen arviota ja ajanvarausta tekevän sairaanhoitajan on osattava ohjata potilas oikeanlaiselle lääkärijalle. On myös tärkeää, että potilas saa oikeanpi-

tuisen ajan vastaanotolle. Lääkärin vastaanotto voi tapahtua terveysasemilla myös puhelimitse. Puhelimessa voidaan hoitaa esimerkiksi laboratorio- ja röntgentulosten vastauksia, arvioida aloitetun lääkehoidon vaikutuksia ja ohjata jatkohoitoon. Lääkärin puhelinaikaa ei tule antaa tilanteessa, jossa potilaan sairauden tila tai oire on pahentunut, sillä puhelimesta hoidon arviointi on vaikeaa. (Syväoja & Äijälä 2009: 122-124.)

3.3.2 Vuorovaikutus hoidon tarpeen arvioinnissa

Hyvällä vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisessa. (Superliitto 2017.) Vuorovaikutuksessa ei ole ainoastaan kyse puheesta, ilmeet eleet ovat myös tärkeä osa sitä. Sairaanhoitajan kosketus asiakkaaseen on osa kommunikointia ja vuorovaikutuksen keino, erityisesti jos asiakas ei pysty esimerkiksi puhumaan. Hoidon tarpeen arviointiin tarvittava tieto on pääosin saatava vuorovaikutuksessa kuuntelemalla ja haastattelemalla potilasta. Hoidon tarpeen arvioinnin tapahtuessa kasvokkain vastaanotolla, saadaan näköhavainnoinnin avulla lisää tärkeää tietoa potilaasta. Puhelimessa taas näköhavaintojen puuttuessa, hoitaja joutuu kiinnittämään erityistä huomiota potilaan tapaan ilmaista asiaansa. Sairaanhoitajan on luotettava siihen, mitä potilas hänelle puhelimesta kertoo, ja ohjattava tilannetta sen mukaisesti eteenpäin. Luottamuksellinen ilmapiiri on siis oleellinen asia. Puhelinyhteydessä hyvänä puolena voi olla se, että potilaan voi olla helpompaa uskaltautua kertomaan itselleen arkaluonteisista asioista. (Syväoja & Äijälä 2009: 56-57.)

Asiakkaan tullessa sairaanhoitajan vastaanotolle ensimmäiset vaikutelmat ovat tärkeitä, jolloin asiakas muodostaa mielipiteensä työntekijästä ja palvelusta, tästä käytetään nimitystä kolmen sekunnin sääntö. Asiakas kiinnittää huomiota työntekijän käytöstapoihin esimerkiksi tervehtiikö asiakasta ja yleiseen ilmapiiriin. Vaikkakin työntekijällä on vastuu hyvästä vuorovaikutuksesta ja sen etenemisestä, on myös asiakkaan oltava aktiivinen, jotta oikeita tietoja saataisiin kerättyä. Hyvä työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus edistää hoidon arviointiprosessia etenemään yhteisymmärryksessä. Hyvässä vuorovaikutuksessa sairaanhoitaja ei aliarvioi tai yliarvioi asiakkaan hoidon kiireellisyyttä. (Syväoja & Äijälä 2009, 56 – 57.)

3.3.3 Kliiniset tutkimukset vastaanotolla

Potilaan tullessa vastaanotolle, häneltä kerätään esitietoja ja samalla tutkitaan havainnoimalla. Potilaasta saadaan tietoa esimerkiksi seuraamalla kasvojen ilmettä, mahdollista hikisyyttä ja ihon väriä. Ilmeestä voidaan päätellä yleensä kivun voimakkuutta. Ihon väristä verenkierron ja hengityksen toimintaa ja hikisyydestä kivun lisäksi myös veren sokeritasapainon vaihteluita sekä lämpötilaa. Hoidon tarpeen arviota voidaan tehdä siis jo pelkästään potilasta havainnoimalla. (Hammar 2011, 52-53)

Perusterveydenhuollon vastaanotolla verenpaineen mittaaminen on yksi tavallisimmista sairaanhoitajan tekemistä hoitotoimenpiteistä. Tärkeää on, että sairaanhoitaja tekee mittauksen oikein ja näyttöön perustuen. Jos potilas tekee mittauksen itse, tulee hoitajan toimia potilaan ohjaajana ja opettajana mittaamisessa. Sairaanhoitajan tulee olla tarkasti perehtynyt ajantasaisiin verenkiertoon liittyviin Käypä hoito- suosituksiin. Verenpaineen mittaustapoja on erilaisia, yleisin niistä on mittaus ihon päältä, yleensä olkavarresta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 360-362.)

Terveystieteidenhuollossa käytettävien mittauslaitteiden tulisi nykysuosittelun mukaan olla joko elohopeamittareita tai automaattisia verenpainemittareita. Automaattimittarit ovat suosittuja niiden nopeuden ja täsmällisten arvojen vuoksi, niitä käytetään yleensä myös kotimittauksissa. Automaattimittaria käytettäessä tulee muistaa, etteivät ne anna välttämättä luotettavaa tulosta sellaisten potilaiden verenpaineesta, joilla on sydämentahdistin ja rytmihäiriöitä. Silloin kun mittaus tehdään auskultaatio- eli kuuntelumenetelmällä, sairaanhoitaja käyttää mittaukseen myös stetoskooppia. Stetoskoopin avulla saadaan kuunnelluksi verenkierrosta niin sanottuja Korotkoffin ääniä. Mittausolosuhteiden ja ajankohdan tulisi mahdollisuuksien mukaan pysyä mahdollisimman samankaltaisina, sillä verenpaine voi vaihdella useasti vuorokauden ajan ja rasituksen mukaan. Usein potilas voi myös jännittää mittausta, joka nostaa verenpainetta. Hoitajan ystävällinen ja kiireetön käytös tekevät mittaustilanteesta miellyttävän ja rauhallisen. Uusilla verenpainepotilailla verenpaine mitataan molemmista käsivarsista. Jos vasemmasta ja oikeasta käsivarresta mitatun tuloksen ero on yli 10mmHg, seurantaan käytetään myöhemmin kättä, jossa mitattu arvo oli suurempi. Muutoin verenpaine voidaan mitata kummasta käsivarresta tahansa, kunhan potilaan tietoihin kirjataan kummasta kädestä mittaus on tehty. Mittaus pyritään yleensä tekemään samalla tavalla ja samanlaisissa oloissa, jotta tulokset olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia. Ihanne verenpaine aikuisilla on 120-80. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 360-362.)

Yksi tavallisimmista sairaanhoitajan suorittamista tutkimuksista on sydämen sykkeen tarkkailu. Sykettä voidaan tarkkailla palpoimalla sitä iholta. Tarkempaa tietoa sydämen sykkeestä saadaan ekg:n eli sydänkäyrän avulla. Sykettä mitataan yhtäjaksoisesti 15-60 sekunnin ajan. Mikäli potilaalla on sydänvaivoja, sykettä olisi hyvä mitata minuutin ajan. Tällöin voidaan tarkkailla paremmin sydämen toimintaa, esimerkiksi mahdollisia rytmihäiriöitä. Sydämen sykkeestä saadaan tarkkailtua myös frekvenssiä eli tiheyttä. Aikuisella normaalina syketaajuutena pidetään 60-80 kertaa minuutissa ja kouluikäisillä 70-110 kertaa minuutissa. Pienillä lapsilla syke on tiheämpää ja vaihtelee vastasyntyneen 100-180:stä leikki-ikäisen 75-120 sykähdykseen minuutissa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 355-356.)

Sairaanhoitaja tarkkailee potilaan sydämen sykkeestä myös sen rytmiä eli säännöllisyyttä. Jos sydän sykkii säännöllisesti, sen lyönnit seuraavat toisiaan tasaisin väliajoin. Jos taas lyöntien välillä tuntuu taukoja ja syke tuntuu epätasaiselta, voidaan puhua sydämen rytmihäiriöistä. Tällöin on syytä tutkia sydämen rytmiä tarkemmin ekg:n ja monitorin avulla. Joskus lapsilla ja nuorilla voi esiintyä normaalia ja vaaratonta sykkeen epäsäännöllisyyttä, jolloin rytmi nopeutuu sisäänhengityksen aikana ja hidastuu uloshengityksen aikana. Sairaanhoitajan on tärkeää sykettä tunnustellessaan aina kiinnittää huomiota sen säännöllisyyteen, jotta mahdolliset sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet havaittaisiin ajoissa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 356.)

Potilaan verenkierron perustarkkailuun kuuluu myös ihon värin, lämmön ja kosteuden tarkkailu. Tarkkailukeinoina voidaan käyttää havainnointia, tunnustelua ja palpointia. Normaali iho on väriltään hieman punakka. Punertava iho voi kertoa kehon korkeasta lämmöstä ja kalpeus taas huonosta hapettumisesta, verenvuodosta tai sokista. Äkillisen vakavan hapenpuutteen seurauksena iho alkaa sinertää ja voi muuttua jopa marmoroituneen näköiseksi. Tiedyt sairaudet voivat myös muuttaa potilaan ihon väriä. Esimerkiksi tukos sappiteissä voi aikaansaada ihon keltaisuuden. Vastaanotolla sairaanhoitaja mittaa usein potilaan ruumiinlämmön varmistaakseen lämmön. Normaali iho on levossa viileä ja rasituksen aikana hieman lämmin. Kylmähikisyys voi viitata verenkierron pettämiseen. Ruumiinlämpöä voidaan mitata useasta eri paikasta ja se vaihtelee paikan mukaan. Kehon ydinlämmöllä tarkoitetaan lämpötilaa kehon sisällä, päässä ja vatsanontelossa. Ydinlämpöä mitataan suusta, peräsuolesta tai korvasta ja se on yleensä korkeampi kuin ääreisosien lämpö. Korvasta mitattavan lämmön normaaliarvo on pienillä lapsilla 36,4-38,0°C, kouluikäisillä 36,1-37,8°C ja aikuisilla 36,0-37,6°C. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 370-371.)

Sairaanhoitaja voi tarkkailla vastaanotolla myös potilaan hengitystaajuutta eli hengitysfrekvenssiä. Se kertoo kuinka monta kertaa ihminen hengittää minuutin aikana. Normaalissa hengityksessä hengitysfrekvenssi on alle 20 kertaa minuutissa, yleensä 12-16 kertaa minuutissa, tällöin potilas ei käytä hengitykseen apulihaksia ja hän pystyy puhumaan normaalisti. Hengitysfrekvenssiä lasketaan tarkkailemalla potilaan rintakehän nousua hänen huomaamattaan, sillä muuten hän voi säädellä itse hengitystään huomattessaan, että hoitaja laskee sitä. Normaali hengitys tapahtuu nenän kautta ja hengitys on kevyttä, äänetöntä, tasaista ja rauhallista. Hengitystaajuuden kasvu liittyy usein elimistön lisääntyneeseen hapentarpeeseen. Sairaanhoitajan on hyvä tarkkailla myös potilaan hengityksen rytmiä ja syvyyttä. Hengitys voi olla syvää tai pinnallista ja sen aikana voi tapahtua hengityskatkoksia. Jokaisen sairaanhoitajan tulee osata kuunnella myös potilaan hengitysääniä. Hengitysääniä kuunnellaan stetoskoopilla selän ja rintakehän puolelta ja normaalisti ne kuuluvat vaimeana suhinana. Eri sairauksissa potilaan hengityksestä voi kuulua rohinaa, korinaa tai vinkumista sisään tai uloshengityksen tai molempien aikana. Hengitysääniä kuuntelemalla, lääkäri voi alustavasti päätellä minkälainen sairaus on kyseessä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 319-321.)

Mikäli sairaanhoitaja epäilee potilaalla hengitys- tai sydänongelmia, voi hän mitata potilaalta happisaturaation. Happisaturaatiota eli veren hemoglobiinin happikylläistyyttä mitataan pulssioksimetrillä. Laite mittaa hapettuneen hemoglobiinin osuutta kokonaishemoglobiinista ja se on nopea ja helppo mittaus. Mittauksessa saadaan selville potilaan happisaturaatio, syketajuus ja pulssikäyrä. Terveen ihmisen happisaturaatioarvo on 97-100 %. Happisaturaatiota mitattaessa tulee muistaa, että sen avulla saadaan selville vain hapenpuutteen aste, ei hengitysvaikeuden astetta. Potilaan hengitystä arvioidessa tulee aina huomioida myös potilaan hengitys, hengitystaajuus- ja työ, hengityksen apulihasten käyttö ja potilaan puhekyky. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 328-329.)

Sairaanhoitaja voi halutessaan ottaa potilaasta myös sydänfilmiä eli sydämen toiminnan tutkimista sähköisesti ekg-laitteen eli elektrokardiografialaitteen avulla. Ekg:ssä nähdään sydänlihaksessa tapahtuvia muutoksia ja sitä otetaan erityisesti silloin, jos epäillään potilaalla rytmihäiriöitä tai rintakipuja. Tutkimuksessa potilaaseen kiinnitetään kymmenen elektrodia, joista kuusi laitetaan rintakehälle ja neljä raajoihin. Sydänfilmistä nähdään sydämen P-aalto, QRS-kompleksi ja T-aalto. P-aalto näkyy sydämen eteisen aktivoituessa. Kammioden aktivoituessa sähköisesti nähdään QRS-kompleksi kun taas T-aalto esiintyy kammioden palautumisvaiheessa. Ekg-nauhan katsoo aina lääkäri,

mutta hoitajan on osattava tunnistaa sydänfilmistä välitöntä hoitoa vaativat muutokset. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 356-358.)

Sairaanhoitajan vastaanotolla perusmittauksiin kuuluu usein myös verensokerin mittaaminen. Verensokeri kertoo glukoosin määrän veressä. Verensokeriarvo voidaan mitata sormen päästä ihopistosnäytteellä tai laskimonäytteestä. Sormen päästä tehtävässä verensokerin vieritestissä käytetään ensisijaisesti aina keskisormea tai nimetöntä, koska niissä jännetuppi loppuu sormen tyveen eikä mahdollinen infektio pääse leviämään kovin pitkälle. Vauvoilla verensokeriarvo mitataan usein lapsen jalkapohjasta tai käsi-varresta. Vieritestillä tulos saadaan potilaasta heti ja sen tulkitsemiseen voidaan käyttää erilaisia pikamittareita. Paastoverensokerin viitearvot ovat verestä mitattuna 4-7mmol/l ja kaksi tuntia aterian jälkeen alle 8-10mmol/l. Mikäli mitattu tulos on alle 3mmol/l, kyse on vaikeasta hypoglykemiasta (alhainen verensokeri) ja yli 10mmol/l tulos viittaa hyperglykemiaan (korkea verensokeri). (Rautava-Nurmi ym. 2012, 377.)

Sairaanhoitaja voi hoidon tarpeen arviointia tehdessä käyttää myös palpaatiota eli käsin tunnustelua ja auskultaatiota eli kuuntelua. Palpaation avulla voidaan paikantaa kipukohde. Palpaatio tehdään kipua provosoimatta ja vasta viimeiseksi tunnustellaan alue jossa pahin kipu tuntuu. Palpaatiota käytetään erityisesti vatsan alueen tutkimuksiin ja sen avulla voidaan havaita esimerkiksi kohoumat, tyräpullistuma ja suurentuneen imusolmukkeet. Auskultaatio eli kuuntelu tehdään stetoskoopilla. Kuunneltaessa esimerkiksi vatsan alueelta suoliääniä, voidaan havaita tulehdustila tai suolitukos. Auskultaatiolla saadaan paljon selville myös sydämen ja keuhkojen tilasta. (Hammar 2011, 52-53.)

3.4 Kyselylomake

Opinnäytetyön tuloksena on tehty puolistrukturoitu kyselylomake, joka pohjautuu opinnäytetyöhön käytettyihin lähteisiin. Kyselylomake on tarkoitettu sairaanhoitajille, jolla he voivat arvioida omaa osaamistaan hoidon tarpeen arvioinnissa. Liitteenä 3 on kyselylomake johon sisältyy myös lähteet kysymyksille.

Sairaanhoidajan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa arvioiva kyselylomake
terveysasemilla

Ikä: _____ Päivämäärä: ____/____/____
Työkokemus hoitoalalta (vuosina): _____
Työpaikka: _____

Valitse asteikolta vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa osaamistasi 0= en osaa sanoa 1= täysin eri mieltä, 2= lähes erimielä, 3= en samaa enkä erimielä, 4= lähes samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Teoriatietoni on hyvä hoidon tarpeen arviointia tehdessä
Minkälaista lisäkoulutusta tarvitsisit? | 0 1 2 3 4 5 |
| _____ | |
| _____ | |
| 2. Minulla on kokemuseräistä osaamista hoidon tarpeen
arvioinnin tekemiseen
Minkälaista lisäkoulutusta tarvitsisit? | 0 1 2 3 4 5 |
| _____ | |
| _____ | |
| 3. Aikuisten hoidon tarpeen arviointi on helppoa | 0 1 2 3 4 5 |
| 4. Lasten hoidon tarpeen arviointi on helppoa | 0 1 2 3 4 5 |
| 5. Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen puhelimesta on helppoa | 0 1 2 3 4 5 |
| 6. Potilaan anamneesin tekeminen on helppoa | 0 1 2 3 4 5 |
| 7. Minulla on haasteita saavuttaa hyvä vuorovaikutus
potilaan kanssa | 0 1 2 3 4 5 |
| 8. Hoidon tarpeen arviointi ei ole haasteellista potilaan kanssa,
joka hakeutuu toistuvasti samojen oireiden takia vastaanotolle | 0 1 2 3 4 5 |
| 9. Hoidon kiireellisyyden arviointi on helppoa | 0 1 2 3 4 5 |

Valitse asteikolta vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa osaamistasi 0= en osaa sanoa 1= täysin eri mieltä, 2= lähes erimieltä, 3= en samaa enkä erimieltä, 4= lähes samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä

10. Vieraskielten (esim. Englanti ja Ruotsi) puhuminen on helppoa hoidon tarpeen arviointia tehdessä	0	1	2	3	4	5
11. Suomalaisten hoidon tarpeen arviointi on helpompaa kuin erikulttuuristen/erimaalaisten	0	1	2	3	4	5
12. Potilaan sosiaalipuolen palveluiden tunnistaminen on helppoa	0	1	2	3	4	5
13. Kliininen osaamiseni on erinomaista	0	1	2	3	4	5
14. Kotihoito-ohjeiden antaminen potilaalle ei ole haastavaa tilanteessa, kun potilas omasta mielestään tarvitsisi lääkärin arvion	0	1	2	3	4	5
15. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen on helppoa	0	1	2	3	4	5
16. Kiire ei heikennä hoidon tarpeen arvioinnin laatua	0	1	2	3	4	5

4 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on tehty tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetöissä tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitteet viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyön teossa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä. Yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012.)

Tieteenalan huono hallinta ja huolimattomuus tutkimuksen tekemisessä, tulosten kirjaamisessa tai säilyttämisessä sekä raportoinnissa heikentävät tutkijan saamien tulosten luotettavuutta ja voivat jopa mitätöidä koko tutkimuksen. Vilppi tieteellisessä toiminnassa on väärin tietojen ja tulosten esittämistä yhteisölle tai niiden levittämistä julkaisuissa, esitelmissä, julkaistavaksi tarkoitetussa käsikirjoituksessa tai oppimateriaalissa. Vilpiksi lasketaan myös toisten tutkijoiden tekemän työn plagiointi tai esittäminen omaksi tutkimukseksi. (Tieteellinen Neuvottelukunta 2012.)

Tämä opinnäytetyö on tehty mahdollisimman eettisesti ja sen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö on tehty rehellisesti ja tarkasti, eikä sen aihe tai tutkimuskysymykset loukkaa ketään, eivätkä sisällä väheksyviä oletuksia mistään potilas- tai ihmisryhmistä. Opinnäytetyöhön pyrittiin saamaan mahdollisimman hyvä teoreettinen viitekehys perehtymällä aiheeseen huolellisesti. Opinnäytetyössä noudatetaan Turun ammattikorkeakoulun toimintatapoja sekä virallista mallipohjaa. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, näin ollen tutkimuslupia ei tarvita, sillä tiedot ovat kaikkien saatavilla. Odotettavissa ei ole tutkimus-eettisiä ongelmia. Opinnäytetyössä käytetään mahdollisimman luotettavaa lähdeaineistoa, jotka ovat pääosin vuosilta 2007-2017. Vanhempia lähteitä on käytetty, kun aiheesta ei ole löytynyt uudempaa tietoa. On hyvä hakea opinnäytetyöhön tietoa useista eri tietokannoista, jotta aiheesta löytyisi mahdollisimman laajasti (Valkeapää 2015, 44). Tämä opinnäytetyö noudattaa Turun ammattikorkeakoulun määrittämiä opinnäytetyön ohjeistuksia ja kaikkia yllä mainittuja tutkimuseettisiä ohjeita. Lähteet ja lähdeviitteet on merkitty asiallisesti ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyössä ei esiinny plagiointia, joka tarkoittaa luvaton kopi-

oimista jonkun toisen artikkelin, kirjoitelman, tutkimussuunnitelman tai muun tekstin tai sen osan esittämistä omana.

Reliabiliteetilla ei ole merkitystä, ellei validiteetilla mitata oikeaa asiaa, koska validiteetti on tutkimuksen luotettavuuden kannalta pääperuste. Myös validiteetin lisäksi olisi hyvä saada tutkimuksen luotettavuus mahdollisimman hyvälle tasolle. Mitä vähemmän tutkimukseen sisältyy virheitä, sen parempi reliabiliteetti on. (Vehkalahti 2014, 41). Opinnäytetyö on tehty kolmen opiskelijan yhteistyönä, joista kaikki ovat osallistuneet käytetyn aineiston valintaan ja kirjoittamiseen. Useamman tekijän yhteistyönä toteutettu aineiston käsittely parantaa luotettavuutta kirjallisuuskatsauksessa (Kangasniemi & Pölki 2015, 83). Työn luotettavuutta lisää myös se, että puolistrukturoitu kyselylomake on toteutettu opinnäytetyöhön käytetyn aineiston pohjalta.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa terveysasemien vastaanotolla. Kartoituksen avuksi kehitettiin puolistrukturoidu kyselylomake osaamisen arviointiin. Sen avulla olisi tarkoitus tulevaisuudessa löytää uusia kehittämisalueita sairaanhoitajan vastaanottotyössä. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien valmiuksia hoidon tarpeen arvioinnissa sekä mahdollistaa kehittämiskohteiden löytämisen. Kyselylomakkeen avulla terveysasemien esimiesten on helpompi järjestää hoitohenkilökunnalle sopivaa täydennyskoulutusta.

Alustavat tavoitteet tehtiin opinnäytetyön alkuvaiheessa ja niiden avulla alettiin koostaa opinnäytetyötä. Ennen kuin opinnäytetyötä alettiin varsinaisesti kehittää, tutustuttiin perusteellisesti aiheeseen ja tehtiin huolellinen taustatyö. Perehtymisvaiheessa opinnäytetyöhön etsittiin tietoa neljästä eri hakukoneesta. Tavoitteena oli löytää artikkeleita, jotka käsittelisivät sairaanhoitajan näkökulmasta hoidon tarpeen arviointia.

Opinnäytetyön tietoperustaa lähdettiin tekemään kartoittamalla ensin yleisesti mitä hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan. Hoidon tarpeen arvioinnin kulusta vastaanotolla, haasteista joita siinä voi ilmetä sekä potilaan oikeuksista. Työssä käytiin pintaraapaisu-na läpi myös sosiaalipuolta ja niiden saatavuutta. Sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa on oltava saatavana kunnan asukkaille. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ohjaukseen ja neuvontaan (Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 § 6.) Tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa potilasta vastaanotolla sosiaalipuolen palveluihin.

Sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössä teoreettiseen osaamiseen ajantasaista luonnontieteellistä, hoitotieteellistä, käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellistä tietoa. Valmiuksia arvioida kriittisesti ja hankkia tietoa sekä käyttää sitä perusteena toiminnassaan. (Kassara ym. 2005, 34.) Lisäksi sairaanhoitajalta edellytetään hoidon tarpeen arvioinnissa tehtävään sopivia ominaisuuksia, kuten rauhallista, ystävällistä ja napakkaa työtettä sekä pitkää kokemusta (Pellikka 2014). Työssä kartoitettiin yksilöllisesti läpi mitä vastaanotolla tapahtuu potilaan tullessa vastaanotolle sekä yleisimmät kliiniset tutkimukset joita sairaanhoitaja tekee. Työssä pääosana käytiin läpi mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hyvään hoidon tarpeen arviointiin niin teoreettisesti kuin käytännössäkin.

Sairaanhoitaja arvioi hoidon kiireellisyyttä potilaan soitaessa terveysasemalle ja ohjaa tämän mukaan potilaan oikealle hoidon portaalle. Jos potilaan vaiva on sellainen, että sen voi hoitaa kotona, ohjaa sairaanhoitaja kotihoito-ohjeet ja kehoittaa potilasta ottamaan tarvittaessa uudelleen yhteyttä. Jos potilaan vaiva on hyvä tarkistaa vastaanotolla, varaa sairaanhoitaja ajan joko hoitajan tai lääkärin vastaanotolle kiireellisenä tai ei-kiireellisenä. (Syväoja & Äijälä 2009, 93.) Hoidon tarpeen arvioinnista tietoa löytyi kattavasti, ainoastaan hoidon kiireellisyyden arviointiin terveysasemilla ei löytynyt mitään selvää kaavaa, kuten esimerkiksi päivystyksellä on käytössään triage luokitus. Opinnäytetyössä käsiteltiin hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia puhelimitse sekä yleisesti.

Tietoperustalla pyrittiin osoittamaan hoidon tarpeen tunnistamisen tärkeys ja merkitys. Aiheenrajaus muuttui useasti prosessin ajan kunnes siihen saatiin sopiva raja. Toimeutumistavaksi muodostui vanhojen, jo olemassa olevien tutkimusten ja käytön lisääminen sen sijasta, että olisi lähdetty luomaan kokonaan uudenlaista toimintamallia. Aiheesta löytyi myös kiitettävästi erilaisia kansainvälisiä tutkimuksia ja katsauksia, mutta toimintamallit eivät olleet suoraan sovellettavissa Suomeen.

LÄHTEET

- Bekwith, S.; Dickinson, A. & Kendall, S. 2009. Exploring Understanding of the Term Nursing Assessment: A Mixed Method Review of the Literature. Viitattu 19.4.2017 https://www.researchgate.net/publication/40445540_Exploring_Understanding_of_the_Term_Nursing_Assessment_A_Mixed_Method_Review_of_the_Literature
- Eriksson, E.; Korhonen, T.; Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 7.3.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eskelinen, S. 2016. Lääkärin tutkimus. Duodecim Terveyskirjasto Viitattu 10.4.2017. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk01020
- Finne-Soveri, H.; Leinonen, R.; Autio, T.; Heimonen, S.; Jyrkämä, J.; Muurinen, S.; Räsänen, R. & Voutilainen, P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Viitattu 26.1.2017. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita.
- Honkala, P.; Kortetjärvi-Nurmi, S.; Rosenström, A. & Siira-Jokinen, S. 2009 Linkki: Työyhteisön viestintä. Edita primaOY. Helsinki.
- Huibers, L.; Keizer, E.; Giesen, P.; Grol, R. & Wensing, M. 2012. Nurse telephone triage: good quality associated with appropriate decisions. Family Practice 29. 547 – 552. Viitattu 5.2.2017 <https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cms005>
- Häkkinen, J. 2015. Globalisaatio Sosiaalityössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kansainvälisistä sosiaalityön tutkimuksista. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.2.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47318/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201510183393.pdf?sequence=1>
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.
- Kassara, H.; Paloposki, S.; Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY
- Koivukoski, S. 2014. Sairaanhoidajan vastaanotolla. Viitattu 27.7.2017 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/sairaanhoitajan-vastaanotolla/>
- Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing – development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turun Yliopisto. Viitattu 26.1.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6§, 5§ Annettu Helsingissä 17.8.1992 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Mattila, L-R.; Rekola, L. & Sarajärvi, A. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Mölläri, K.; Saukkonen S. 2016. Avohilmo Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2017. Viitattu 2.3.2017 Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130436/URN_ISBN_978-952-302-652-0.pdf?sequence=1

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf

Otala, L. 2002. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Pellikka, M. 2014: Sairaanhoitajan käsikirja: Hoidon tarpeen arviointi Luettu 22.4.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04422&p_haku=pellikka%20minna

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopion Yliopisto Viitattu 15.3.2017 <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1227-4.pdf>

Pelttari, H.; Kaila, M. 2014. Kiireettömään hoitoon pääsyn selvitys. STM. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116681/URN_ISBN_978-952-00-3515-0.pdf?sequence=1

Perustuslaki 6§, 7§ Annettu Helsingissä 11.6.1999 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

Purc-Stephenson, R. J. & Thrasher, C. 2010: Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. Journal of Advanced Nursing 3.

Pyykkö, V. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Pöysti, Tuomas 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden ohjausmallia etsimässä. Viitattu 30.1.2017 <http://alueuudistus.fi/blogi/-/blogs/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tulevaisuuden-ohjausmallia-etsimassa>

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyöntaidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 26.1.2017 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saha, H.; Salonen, T. & Sane, T. 2009 Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 28.7.2017 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Seppänen, A. 2013 Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Verkko-dokumenntti. Luettu 17.03.2017 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>

Shuck, B. 2011. Integrative Literature Review. Four Emerging Perspectives of Employee Engagement: An Integrative Literature Review. Viitattu 5.2.2017. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534484311410840>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelujen saatavuus. Viitattu 22.2.2017 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilaan oikeudet. Viitattu 27.2.2017 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://stm.fi/potilaan-oikeu.det>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelut. Viitattu 27.2.2017 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://stm.fi/sosiaalipalvelut>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp5658976>

Superliitto. Asiakkaan kohtaamisen taito. Viitattu 2.4.2017 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/uusin-lehti/asiakkaan-kohtaamisen-taito/>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014. Sairaanhoitajaliiton tavoitteet suomen hallitusohjelmaan vuosille 2015-2019. Viitattu 30.1.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/12/Sairaanhoitajaliiton-tavoitteet-hallitusohjelmaan.pdf>

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Helsinki: Talentum

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

Terveystieteiden laitos. 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilastokeskus. Virsta. Puolistrukturoitu haastattelu. Viitattu 29.4.2017. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>

Tilastokeskus. Virsta. Strukturoitu haastattelu. Viitattu 29.4.2017. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki. Viitattu 29.1.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valkeapää, K. 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Valvira. 2015. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 30.1.2017. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Van Veen, M. & A Moll, H. 2009. Reliability and validity of triage systems in paediatric emergency care. Articles from Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine are provided here courtesy of Biomed Central. Viitattu 1.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747834/>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab

Verne liikenteen tutkimuskeskus. Tampereen teknillinen yliopisto. Kysely- ja haastattelumenetelmät. Viitattu 29.4.2017. Saatavilla sähköisesti osoitteessa
<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/kysely-ja-haastattelumenetelmat/>

Liite 1. Hakukoneista saadut osumat tiedonhaussa

Hakukone	Hakusanat	Lähteiksi valikoitu
PubMed	Nursing AND Assesment	Bekcwith, S.; Dickinson, A. & Kendall, S. 2009. Exploring Understanding of the Term Nursing Assessment: A Mixed Method Review of the Literature
Finna.fi	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	Erksson, E.; Korhonen, T.; Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.
Google Scholar	Nurse Telephone Triage	Huibers, L.; Keizer, E.; Giesen, P.; Grol, R. & Wensing, M. 2012. Nurse telephone triage: good quality associated with appropriate decisions. Family Practice
Google Scholar	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Häkkinen, J. 2015. Globalisaatio Sosiaalityössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kansainvälisistä sosiaalityön tutkimuksista. Jyväskylän yliopisto.
Turun yliopiston julkaisuarkisto (Doria)	Competence critical care nursing	Lakanmaa, R. 2012. Competence in intensive and critical care nursing
Finlex	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6§, 5§
Turun yliopiston julkaisuarkisto (Doria)	Sairaanhoitajan tiedon tarve	Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve.
Terveystietä	Hoidon tarpeen arviointi	Pellikka, M. 2014: Sairaanhoitajan käsikirja: Hoidon tarpeen arviointi.
Volter – Turun yliopiston kirjasto	Lääkäreiden ja hoitajien tiimityö	Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa.
Finlex	Perustuslaki	Perustuslaki 6§, 7§
Pubmed	Experiences AND nurse AND telephone AND triage	Purc-Stephenson, R. J. & Thrasher, C. 2010: Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. Journal of Advanced Nursing 3.
Melinda - kirjastojen yhteistietokanta	Mikä kirjallisuuskatsaus	Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin
Medic	Päivystys AND kuormittuu	Seppänen, A. 2013 Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista.
Google scholar	Integrative Literature Review	Shuck, B. 2011. Integrative Literature Review. Four Emerging Perspectives of Employee En-gagement: An Integrative Literature Review.
Finlex	Sosiaalihuoltolaki	Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
Medic	Hoidon AND tarpeen AND arviointi	Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009, Hoidon tarpeen arviointi, Tammi, Helsinki
Finlex	Terveystietolaki	Terveystietolaki 1326/2010.
Pubmed	Reliability AND validity AND emergency	Van Veen, M. & A Moll, H. 2009. Reliability and validity of triage systems in paediatric emergency care. Articles from Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine are provided here courtesy of Biomed Central

Liite 2. Manuaalisesti valikoidut lähteet

Manuaalisesti valikoidut lähteet:
Terveyskirjasto→ Eskelinen, S. 2016. Lääkärin tutkimus
THL→ Palvelutarpeen arviointi → Finne-Soveri, H.; Leinonen, R.; Autio, T.; Heimonen, S.; Jyrkämä, J.; Muurinen, S.; Räsänen, R. & Voutilainen, P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.
Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet.
Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus.
Honkala, P.; Kortetjärvi-Nurmi, S.; Rosenström, A. & Siira-Jokinen, S. 2009 Linkki: Työyhteisön viestintä.
Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa.
Kassara, H.; Paloposki, S.; Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen.
Sairaanhoitajat.fi→ Koivukoski, S. 2014. Sairaanhoitajan vastaanotolla.
Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen.
Mattila, L-R.; Rekola, L. & Sarajärvi, A. 2011. Näyttöön perustuva toiminta.
THL→ Perusterveydenhuolto→ Mölläri, K.; Saukkonen S. 2016. Avohilmo Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2017
Otala, L. 2002. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa.
THL–STM→Hoitoon pääsy→Peltari, H.; Kaila, M. 2014. Kiireettömään hoitoon pääsyn selvitys
Pyykkö, V. 2009. Hoidon tarpeen arviointi.
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet→ Sote- ja maakuntauudistus→ Muutoksessa – blogi→ Pöysti, Tuomas 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden ohjausmallia etsimässä
Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyöntaidot ja toiminnot.
Saha, H.; Salonen, T. & Sane, T. 2009 Potilaan tutkiminen.
Sairaanhoitajat.fi→Sairaanhoitajien eettiset ohjeet, 2014
STM→Sosiaalipalvelujen saatavuus→Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelujen saatavuus.
STM→Sosiaali- ja terveyspalvelut→ Sosiaalipalvelut
Superliitto→ Asiakkaan kohtaamisen taito
Sairaanhoitajat.fi→Tavoitteet suomen hallitusohjelmaan→ Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014. Sairaanhoitajaliiton tavoitteet suomen hallitusohjelmaan vuosille 2015-2019.
Sairaanhoitajat.fi→Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen
Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus.
Tenk.fi→Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa
Tilastokeskus, Virsta→ Puolistrukturoitu haastattelu
Tilastokeskus, Virsta→ Strukturoitu haastattelu
Verne liikenteen tutkimuskeskus, Tampereen teknillinen yliopisto→ Kysely- ja haastattelumenetelmät
Valvira→ Hoidon tarpeen arviointi, 2015
Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab

Liite 3. Kyselylomake

Sairaanhoitajan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa arvioiva kyselylomake
terveysasemilla

Ikä: _____ Päivämäärä: ____/____/____
Työkokemus hoitoalalta (vuosina): _____
Työpaikka: _____

Valitse asteikolta vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa osaamistasi 0= en osaa sanoa, 1= täysin eri mieltä, 2= lähes erimieltä, 3= en samaa enkä erimieltä, 4= lähes samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Teoriatietoni on hyvä hoidon tarpeen arviointia tehdessä
(Beckwith ym. 2009)
Minkälaisista lisäkoulutusta tarvitsisit?
_____ | 0 1 2 3 4 5 |
| 2. Minulla on kokemuseräistä osaamista hoidon tarpeen
arvioinnin tekemiseen
(Beckwith ym. 2009)
Minkälaisista lisäkoulutusta tarvitsisit?
_____ | 0 1 2 3 4 5 |
| 3. Aikuisten hoidon tarpeen arviointi on helppoa
(Hammar 2011, 52; Rautava-Nurmi ym. 2012, 372.) | 0 1 2 3 4 5 |
| 4. Lasten hoidon tarpeen arviointi on helppoa
(Hammar 2011, 52; Rautava-Nurmi ym. 2012, 372.) | 0 1 2 3 4 5 |
| 5. Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen puhelimessa on helppoa
(Syväoja & Äijälä 2009; Huibers ym. 2012) | 0 1 2 3 4 5 |
| 6. Potilaan anamneesin tekeminen on helppoa
(Saha ym.2009; Syväoja & Äijälä 2009) | 0 1 2 3 4 5 |
| 7. Minulla on haasteita saavuttaa hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa
(Superliitto, Syväoja & Äijälä 2009) | 0 1 2 3 4 5 |
| 8. Hoidon tarpeen arviointi ei ole haasteellista potilaan kanssa,
joka hakeutuu toistuvasti samojen oireiden takia vastaanotolle
(Syväoja & Äijälä 2009) | 0 1 2 3 4 5 |
| 9. Hoidon kiireellisyyden arviointi on helppoa
Terveydenhuoltolaki (1516/2016) § 50 a. | 0 1 2 3 4 5 |
| 10. Vieraskielten (esim. Englanti ja Ruotsi) puhuminen on helppoa
hoidon tarpeen arviointia tehdessä
(Purc-Stephenson & Thrasher 2010) | 0 1 2 3 4 5 |

Valitse asteikolta vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa osaamistasi 0= en osaa sanoa 1= täysin eri mieltä, 2= lähes erimieltä, 3= en samaa enkä erimieltä, 4= lähes samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

11. Suomalaisen hoidon tarpeen arviointi on helpompaa kuin erikulttuuristen/erimaaisten (Purc-Stephenson & Thrasher 2010)	0	1	2	3	4	5
12. Potilaan sosiaalipuolen palveluiden tunnistaminen on helppoa (Iivanainen & Syväoja 2012)	0	1	2	3	4	5
13. Kliininen osaamiseni on erinomaista (Iivanainen & Syväoja 2012)	0	1	2	3	4	5
14. Kotihoito-ohjeiden antaminen potilaalle ei ole haastavaa tilanteessa, kun potilas omasta mielestään tarvitsisi lääkärin arvion (Syväoja & Äijälä 2009)	0	1	2	3	4	5
15. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen on helppoa (Mölläri & Saukkonen 2016, Syväoja & Äijälä 2009, Pyykkö 2009)	0	1	2	3	4	5
16. Kiire ei heikennä hoidon tarpeen arvioinnin laatua (Syväoja & Äijälä 2009)	0	1	2	3	4	5

