



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Haapalehto Julia, Mäki-Jussila Matjoi & Salla Saaga

Valmistuvien terveydenhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista avo-terveydenhuollon harjoittelussa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.04.2020

Tekijä(t)	Saaga Salla Matjoi Mäki-Jussila Julia Haapalehto
Otsikko	Valmistuvien terveydenhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista avoterveydenhuollon harjoittelussa
Sivumäärä Aika	30 sivua + 3 liitettä 17.4.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, Marita Räsänen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja siihen liittyvästä päätöksenteosta valmistuvan terveydenhoitajan näkökulmasta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa hoidon tarpeen arvioinnin haasteista näihin kokemuksiin perustuen. Tavoitteena on myös tuoda kokemusten ja toiveiden pohjalta esille kehitysideoita, joita Metropolia Ammattikorkeakoulu voisi hyödyntää väestön terveydenhoitajantyön-harjoitteluun valmistavan opintojakson sisältöä suunniteltaessa.</p> <p>Hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattilaisen tekemä arvio potilaan kokonaisvaltaisesta voinnista ja hoidon kiireellisyydestä. Tehokkaalla ja asiantuntevalla hoidon tarpeen arvioinnilla pystytään välttämään asiakkaan turha käynti terveysasemalla, joka kuluttaa henkilöllisiä ja taloudellisia resursseja. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä asiakas tulisi ohjata suoraan hänen tarpeitaan vastaavaan palveluun.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla viittä valmistuvaa terveydenhoitajaa. Lisäksi haastattelimme Metropoliaassa aihetta opettavaa terveystieteiden lehtoria sekä vuosia avoterveydenhuollossa työskennellyttä terveydenhoitajaa. Haastattelut toteutettiin syksyn 2019 ja talven 2020 välisellä ajalla. Kriteereinä oli, että kaikki haastateltavat opiskelijat olivat olleet terveysasemalla avoterveydenhuollon harjoittelussa. Terveydenhoitajaopiskelijoiden haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina ja haastattelutyypiksi valikoitui teemahaastattelu. Laadullisen tutkimusasetelman aineiston analyysiin käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan hoidon tarpeen arviointi koettiin haastavaksi, mutta merkittäväksi osaksi terveysasematyötä. Samat asiat korostuivat haastatteluissa, kuten esimerkiksi yhtenäisten ohjeistusten puute ja toiveet materiaalista, joka tukisi asiakkaan haastattelua. Kollegiaalisuutta ja konsultoinnin mahdollisuutta pidettiin tärkeänä. Erytisen hankalana koettiin vuorovaikutukselliset asiat. Opiskelijoiden ja asiantuntijan haastattelujen perusteella samat haasteet hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa jatkuvat läpi työelämän. Kokemus tuo kuitenkin varmuutta niiden tekemiseen.</p>	
Avainsanat	terveydenhoitaja, opiskelija, hoidon tarpeen arviointi, päätöksenteko, avoterveydenhuolto, harjoittelu

Authors	Julia Haapalehto, Matjoi Mäki-Jussila, Saaga Salla
Title	Experiences of the assessment of the need for treatment – From the point of view of graduating public health nurses
Number of Pages	30 pages + 3 appendices
Date	17 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Senior Lecturer, Marita Räsänen
<p>The purpose of this thesis is to describe experiences of the assessment of the need for treatment and making independent decisions, from the perspective of graduating public health nurse students. The aim is to provide knowledge about challenges with the assessment of the need for treatment based on these experiences. The aim is also to present development ideas based on wishes and experiences of the students which then could be utilized in Metropolia University of Applied Sciences when planning the content of the preparatory course for the internship.</p> <p>The assessment of the need for treatment includes an assess the need for treatment and its urgency. It is performed by an authorized healthcare professional. Effective and professional assessment of the need for treatment can avoid client's unnecessary visit to a health center, which consumes personnel and financial resources. The client should be guided directly to a service that meets his or her needs.</p> <p>The Data of this thesis was gathered by interviewing five graduating public health nurses, a healthcare professional and a Lecturer in Health Sciences from Metropolia University of Applied Sciences. The Interviews were conducted between autumn 2019 and winter 2020. The criterion for the interviewed students was that they must have completed an internship at a health station. The interviews for graduating public health nurses were conducted by telephone and by using a theme interview method. The material derived from the qualitative research was analyzed through an inductive content analysis method.</p> <p>The results showed that the assessment of the need for treatment was considered challenging but extremely important part of working at a health center. The same issues were highlighted throughout the interviews, such as the lack of consistent guidelines and wishes for material that would support the client's interview. Collegiality and the possibility of consultation were considered important. Interactive issues were found to be particularly challenging. Based on interviews of students and the healthcare professional, the same challenges in the assessment of the need for treatment and making independent decision continues throughout the career. However, the work experience will give you more confidence on doing them.</p>	
Keywords	assessment of the need for treatment, public health nurse, student, making independent decision

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hoidon tarpeen arviointi	2
2.1	Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta ja sähköisissä palveluissa	4
2.2	Hoidon tarpeen kiireellisyys	5
2.3	Päätöksenteko hoidon tarpeen arvioinnissa	5
2.4	Hoidon tarpeen arvioinnin hyödyt	7
3	Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen	8
3.1	Väestön terveydenhoitajatyö-harjoittelu	9
3.2	Terveydenhoitotyön tutkinto	9
4	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
5.1	Opinnäytetyön toimintaympäristö ja menetelmän valinta	11
5.2	Tiedonhaku	12
5.3	Aineistonkeruu ja sisällönanalyysi	13
5.3.1	Puhelinhaastattelut ja niiden analyysi	13
5.3.2	Asiantuntijahaastattelut	16
6	Opinnäytetyön tulokset	18
6.1	Opiskelijoiden kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista	18
6.2	Opiskelijoiden kokemuksia päätöksenteosta	20
6.3	Opiskelijoiden ajatuksia oppituntien sisällöstä	21
7	Pohdinta	22
7.1	Työn tulosten pohdinta	22
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
7.3	Kehittämisehdotukset	27
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	29
	Lähteet	30
	Liite 1. Opiskelijoiden haastattelukysymykset	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Tukimateriaali	

1 Johdanto

Terveydenhuollossa on aina tehty hoidon tarpeen arviointia suunnitelmallisesti tai tiedostamatta. Käsitteenä hoidon tarpeen arviointi sai uuden painoarvon, kun se lisättiin terveydenhuoltolakiin vuonna 2005. Arviointia voidaan toteuttaa puhelimitse, vastaanotolla kasvokkain ja sähköisten palveluiden kautta. Jokaisessa toimintatavassa on omat haasteensa. Tarkoituksena on kuitenkin selvittää, minkälaisia oireita potilaalla on, mikä on hänen nykyinen terveydentilansa sekä päättää minkälaista hoitoa hän tarvitsee ja millä kiireellisyydellä. Jokaisella on oikeus hoidon tarpeen arviointiin.

Tehokkaalla ja asiantuntevalla hoidon tarpeen arvioinnilla pystytään välttämään asiakkaan turha käynti terveysasemalla, joka kuluttaa henkilöllisiä ja taloudellisia resursseja. Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisen työryhmän näkemyksen mukaan olisi hyvä, että potilas ohjattaisiin jo hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä suoraan asiakkaan tarpeita vastaavaan palveluun. Hoidon tarpeen arvioinnin osuvuuden hyötyjä ovat muun muassa yksittäisten hoitajien työmäärien väheneminen, oman työn hallinnantunteen, potilasturvallisuuden ja työtyytyväisyyden kasvaminen. Oikeaan aikaan toteutettu hoito tarkoittaa myös vähemmän kustannuksia yhteiskunnalle. Osuvuudella tarkoitamme sitä, miten hoitaja on onnistunut asiakkaan kohdalla oikean päätöksen teossa sekä hoitomuodon ja kiireellisyyden valinnassa. (Syväoja – Äijälä 2009: 56.) Keskitymme opinnäytetyössämme terveysasemalla tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin.

Käsittelimme opinnäytetyössämme valmistuvan terveydenhoitajan hoidon tarpeen arvioinnista terveysasemalla. Keräsimme erilaisia kokemuksia tulevilta terveydenhoitajilta, jotka valmistuvat Metropolia ammattikorkeakoulusta keväällä 2020. Haastattelimme valmistuvien terveydenhoitajien lisäksi myös aihetta opettavaa terveystieteiden lehtoria sekä avoterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhuollon ammattilaista. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja siihen liittyvästä päätöksenteosta valmistuvan terveydenhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esille hoidon tarpeen arvioinnin ja päätöksenteon haasteita, joita valmistuva terveydenhoitaja kohtaa harjoittelussa. Tavoitteena on myös tuoda kokemusten ja toiveiden pohjalta esille kehitysideoita, joita Metropolia Ammattikorkeakoulu voisi hyödyntää väestön terveydenhoitajantyön-harjoitteluun valmistavan opintojakson sisältöä suunniteltaessa.

2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on yksi keskeisimpiä asioita potilaan hoidossa. Se on terveydenhuollon ammattilaisen tekemä arvio potilaan kokonaisvaltaisesta voinnista ja hoidon kiireellisyydestä. (Syväoja – Äijälä 2009: 9.) Hoidon tarpeen arvion aluksi tulee selvittää, onko syy yhteydenottoon terveydellinen vai onko kyseessä jokin muu tarve, kuten todistusasiat. Esitiedot, kuten perussairaudet, lääkitykset ja mahdolliset muut hoidot käydään läpi tarkasti. Tämän jälkeen tehdään oirekuvan kartoitus. Selvitetään oireiden alkua ja kesto sekä missä tilanteessa oireita esiintyy ja miten niitä on hoidettu. Lopuksi tiedustellaan asiakkaan tämänhetkinen yleisvointi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lapsi- ja vanhusasiakkaisiin. (Syväoja – Äijälä 2009: 55-56.) Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla tehtävän edellyttämät valmiudet, kuten osaamista ja kokemusta hoidon tarpeen arvioinnista. Työnantajan tulee varmistaa tehtävän edellyttämästä ohjauksesta, valvonnasta ja koulutuksesta. Tärkeää on myös tuntea hoidon tarpeen arvioinnin taustalla oleva lainsäädäntö läpikotaisin. Arviointia voidaan toteuttaa kasvokkain, puhelimen välityksellä tai sähköisesti. (Syväoja – Äijälä 2009: 9-17.)

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa. Kunnan tulee järjestää toimintansa siten, että asiakas saa välittömästi yhteyden arkipäivisin virka-aikana terveysasemalle tai muuhun terveydenhuollon yksikköön. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51§ mukaan terveydenhuollon ammattilaisen tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi kolmen päivän sisään siitä, kun asiakas on ottanut yhteyttä terveysasemalle. Arvio tehdään mahdollisuuksien mukaan heti yhteydenoton aikana. Hoitoon on päästävä viimeistään kolmessa kuukaudessa arvioinnista, joskin suun terveydenhuollossa aika voidaan ylittää kolmella kuukaudella ilman, että potilaan terveydentila vaarantuisi. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Kiireellistä hoitoa tulee saada välittömästi, joten hoitoon pääsyä koskevat määräajat eivät kosketa kiireellistä hoitoa tarvitsevia henkilöitä (Syväoja – Äijälä 2009: 20). Kansanterveyslakia uusittiin vuonna 2005, jolloin muutoksia tehtiin hoitoon pääsyyn liittyen (hoitotakuu). Tavoitteena oli muun muassa hoidon saatavuuden paraneminen sekä oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden lisääminen hoitoon pääsyssä. Potilaalla on oikeus hoidon tarpeen arviointiin, mutta ei välttämättä oikeutta saada hoitoa, jollei kyse ole lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perustellusta hoidosta. Hoidon tarpeen arviointi on siis ensimmäinen vaihe koko hoitoprosessissa. (Syväoja – Äijälä 2009: 9-19.)

Hoitoon ohjaamisessa ja hoitokäytännöissä on ollut suuriakin vaihteluita. Tämän vuoksi, osana kansallista hanketta vuonna 2004, laadittiin yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita. Niitä on tehty monien erilaisten sairauksien hoitoon ja tutkimiseen. Perusteet ovat luonteeltaan suosituksia ja niitä korjataan sekä kehitetään kokemusten perusteella. Perusteet löytyvät muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta sekä Terveystietä ja ne ovat koko kansan luettavissa. Hoidon tarpeen arvioijan tulee tuntea suositukset tai ainakin tietää, mistä ne löytyvät ja ohjata potilasta niiden mukaisesti. Hoitosuosituksen tavoitteena on terveystietä palveluiden kustannustehokkuus ja hoidon tasa-arvoisuus. Hoitopäätöstä tehdessä tulee ottaa huomioon ohjeistusten lisäksi asiakkaan yksilöllisyys eli hänen elämäntilanteensa, hoidon tarve ja mielipide. Vaikka potilaalla ei ole rajatonta oikeutettu saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, terveydenhuollon ammattilaisen tulee aina tehdä arvio hänen hoidon tarpeestaan. (Syväoja – Äijälä 2009: 23-25.)

Hoidon tarpeen arviointi harjaantuu vain sitä toteuttamalla. Se on oma taitolajinsa. Terveydenhuollon ammattilaiselta tulee löytyä eettistä osaamista, joka tarkoittaa hoitajan kykyä tehdä tasavertaisia päätöksiä potilaiden välillä. Terveystietä tulee olla tärkeimpänä kriteerinä arvioinnissa. Hoitajan tuntemus omasta osaamisestaan ja sen rajoista liittyy vahvasti hänen eettiseen osaamiseensa. Hoitajan tulee hallita teoreettinen puoli, jotta hän osaa arvioida hoidon tarpeen ja kiireellisyyden oikein. Vuorovaikutustaidot ovat suuressa roolissa ja ne vaikuttavat potilaan suhtautumiseen hoitoonsa varsinkin, jos hänen vaatimuksensa ja hoitajan tekemä arvio ovat ristiriidassa keskenään. Hoitaja tarvitsee terveyden edistämisen osaamista sekä ohjausosaamista, jotta kykenee ohjaamaan eri sairauksien ja oireiden hoidossa sekä kannustamaan potilasta itsehoitoon. Yhteisöosaamisella tarkoitetaan, että hoitaja tietää merkityksensä hoitoketjussa. Hän osaa ohjata potilaan oikeaan paikkaan saamaan hoitoa ja kykenee noudattamaan yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Johtamisosaamista tarvitaan, sillä työ on itsenäistä ja hoitajan tulee pystyä johtamaan itseään. Kaikki nämä osaamisalueet nivoutuvat yhteen ja muodostavat tarvittavan pohjan arvioinnille. Hoidon tarpeen arvioinnin tulos riippuu hoitajan päätöksenteon osaamisesta, jossa kokemuksella, teoretiedolla ja omalla intuitiolla on roolinsa. (Sneitz-Varjakoski 2017: 25-26.)

Sairaanhoitoon liittyvää dokumentointia ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Potilasasiakirjat ovat potilaan hoidossa tai toteuttamisessa käytettyjä tai laadittuja asiakirjoja, jotka sisältävät asiakkaan henkilökohtaisia tietoja tai muuta arkaluontoista sisältöä. Potilasasiakirjamerkinnät ovat tärkeitä tervey-

denhuollon ammattihenkilön oikeusturvan kannalta, mutta toisaalta myös potilaan tiedonsaantioikeuden näkökulmasta. Asiakkaalla on aina oikeus tarkastaa omat potilastietonsa sekä se, miten hänen henkilötietojaan käsitellään. (Martikainen – Turunen – Äijälä 2007: 10.)

2.1 Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta ja sähköisissä palveluissa

Puhelinta on käytetty terveydenhuollon apuvälineenä sen keksimisestä lähtien eli vuodesta 1876. Puhelintoiminnalla on vastattu lisääntyneeseen palvelukysyntään ja sillä on pystytty vähentämään tarpeettomia vastaanottokäyntejä terveydenhuollossa. (Syväoja – Äijälä 2009: 127.) Parhaimmillaan puhelimitse tapahtuvassa yhteydenotossa voidaan asiakkaalle antaa yleistä terveysterveystietoa, palveluohjausta ja hoitaa hoidon tarpeen arviointiin perustuvat ajanvaraukset (Syväoja – Äijälä 2009: 19). Hoitotakuu on lisännyt puhelinpalvelutoiminnan merkitystä ja nykyään hoidon tarpeen arviointi tapahtuu pääasiassa puhelimitse, vaikka käytössä on myös erilaisia sähköisiä palveluita, joiden käyttö lisääntyy jatkuvasti. (Asiantuntijahaastattelu). Toisinkuin lähikontaktissa, puhelimesta tapahtuvassa arviossa hoitaja ei voi hyödyntää asiakkaan sanantonta viestintää tai omia näköhavaintojaan. Siksi puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi voi asettaa jotkin henkilöt, kuten kuulovammaiset, eri asemaan muihin asiakkaihin nähden. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hoidon tarpeen arviointiin tulisi olla useita eri menetelmiä. Tämä tukisi asiakkaiden yhdenvertaisuutta. (Sainio 2016.)

Sähköisissä palveluissa tapahtuva hoidon tarpeen arvio ja oirearvio on nopeasti kasvava palvelumuoto terveydenhuollossa. Sähköiset palvelut kohdentavat terveydenhuollon resursseja niihin, jotka sitä eniten tarvitsevat. Terveys- ja hyvinvoinnin ammattilainen voi tehdä sähköisen palvelun kautta asiakkaalle hoidon tarpeen arvio ja sen perusteella tehdä esimerkiksi laboratoriopyynnön asiakkaalle. Tämän myötä vältetään turhia lääkärikäyntejä terveysasemalla. (Klinik health care solutions 2017.) Sähköisten palveluiden haittapuolena on esimerkiksi ikääntyvien tai maahanmuuttajien haasteet niitä käyttäessä. Kaikilla ei ole siihen tarvittavia välineitä tai kielitaitoa. (Sainio 2016). Helsingin kaupungilla on käytössä sähköisen asiointipalvelu, jonka kautta voi varata aikoja esimerkiksi, ompeleiden poistoa rokotuksia tai muita injektioita varten. Ympäri Suomea on käytössä myös muita sähköisen ajanvarauksen palveluita, kuten Klinik. Valtakunnallisesti käytössä olevasta Omakanta-palvelusta voi tarkastaa omat terveystiedot, hoito-ohjeet, laboratoriotulokset sekä sähköiset reseptit. (Helsingin kaupunki 2019.) Sähköisesti tehty hoidon tarpeen arvio tekee toimintasuosituksen asiakkaalle oirekuvauksen perusteella

ja siten ohjaa asiakkaan kiireettömään ajanvaraukseen, itsehoitoon, päivystykseen tai soittamaan hätäkeskukseen. Sähköisesti tehtävä hoidon tarpeen arvio on suunniteltu pääasiassa kiireetöntä hoitoa tarvitseville. (Omaolo 2019.)

2.2 Hoidon tarpeen kiireellisyys

Hoidon kiireellisyyden arviointi on merkittävä osa hoidon tarpeen arviointia. Terveyskeskuksissa tarjotaan kiireetöntä hoitoa, mutta niissä on myös päivystysvastaanotot kiireellistä hoitoa varten (Hoitoon pääsy). Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan hoidon tarpeellisuus ja aika, jonka kuluessa hoitoon on päästävää. Hoitaja arvioi tarvitseeko potilas kiireellistä hoitoa vai riittääkö, että potilas pääsee hoitotakuun mukaisesti hoitoon. Triage-luokitusta käytetään apuna erityisesti päivystyspotilaita seuloessa. Triage-luokituksen avulla voidaan eritellä potilaat, jotka kuuluvat päivystykseen ja joiden hoitoon pääsy voi odottaa. Kiireellisyyden asteikkona käytetään ABCDE-järjestystä. Asteikossa A tarkoittaa hätätilapotilasta, jonka hoito on aloitettava välittömästi. B-luokituksen saaneen potilaan hoito on kiireellinen ja se on aloitettava 15-30 minuutin kuluessa. C-ryhmän potilaat ovat päivystyksellisiä ja tarvitsevat hoitoa 1-2 tunnin kuluessa. D tarkoittaa kiireellistä, kahden tunnin kuluessa hoitoa tarvitsevaa potilasta ja E kiireettömän hoidon potilasta, joka ei täytä päivystyspotilaan kriteerejä. (Hoidon tarpeen arviointi ja triage-luokitus 2018.) Luokittelun tarkoitus ei ole asettaa potilaita eri asemiin vaan taata jokaiselle potilaalle oikeanaikainen hoito (Syväoja – Äijälä 2009: 93-106).

2.3 Päätöksenteko hoidon tarpeen arvioinnissa

Päätöksentekoon hoidon tarpeen arvioinnissa vaikuttavat monet asiat. Yksi tärkeä asia on vuorovaikutus potilaan kanssa. Vastaanotolla tapahtuvaa arviointia helpottaa näköyhteys potilaaseen ja sen tuoma lisätieto potilaan yleisvoinnista. Puhelimitse tehtävissä arvioinneissa hoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan ilmaisutapaan sekä luotettava siihen, mitä potilas hänelle kertoo ja vietävä asiaa sen mukaisesti eteenpäin. Luottamuksen tuominen vuorovaikutukseen helpottaa asiointia. Joissakin tapauksissa puhelinasiointi voi olla luontevampi tapa asian selvittelyyn, sillä potilaan voi olla helpompi uskaltua kertomaan henkilökohtaisimmistakin asioista hoitajalle. Oikeilla kysymyksillä on tärkeä merkitys hoidon tarpeen arvioinnissa tarvittavien tietojen saamiseen. Siksi on hyvä esittää tunnustelevia, sekä avoimia että suljettuja, kysymyksiä. (Syväoja – Äijälä 2009: 55-57.)

Hoitaja voi kohdata hoidon tarpeen arvioinnin vuorovaikutuksessa haasteellisiakin potilaita. Näistä esimerkkeinä voidaan antaa psyykkisistä ongelmista kärsiviä, aggressiivisia tai manipuloivia asiakkaita. Haasteellisia ovat myös toistuvasti samoista oireista kärsivät henkilöt tai ihmiset, joiden on vaikea selittää ongelmaansa tai ymmärtää annettuja ohjeita. Asiakkaalle tulisi jäädä kuitenkin positiivinen ja ammatillinen tunne yhteydenotosta. Hoitaja voi äänensävyllään, olemuksellaan ja sanoillaan ilmaista, että on todella kuunnellut ja ymmärtänyt potilasta sekä kunnioittaa potilasta oman elämänsä asiantuntijana. Päätöksentekoon johtavat perustelut on hyvä käydä läpi potilaan kanssa ja seisoa niiden takana. (Syväoja – Äijälä 2009: 58-59.)

Päätöksenteossa hoitaja tekee haastattelun ja potilaan mahdollisen tutkimisen perusteella päätöksen siitä, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee ja millä kiireellisyydellä. Päätös tulee tehdä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä, mutta päätöksentekoa ei tule jättää potilaalle itselleen. Joskus potilaan autonomian toteutuminen voi olla haasteellista, sillä hänellä ei ole lainsäädännöllistä oikeutta hoitoon vaan ainoastaan hoidon tarpeen arviointiin. Jos arvioinnin perusteella potilaalta evätään hoitoon pääsy, on hoitajan osattava käyttää asiantuntemusta ja sen tuomaa valtaa oikein. (Syväoja – Äijälä 2009: 61-62.)

Päätöksentekokykyyn hoidon tarpeen arvioinnista vaikuttavat hoitajan työkokemus ja ammattitaito. Hoitajan kokema kiire, väsymys ja stressi vaikuttavat arviointikykyyn ja näin ollen vaikuttavat haitallisesti päätöksentekoon. Rutiinit auttavat hoitajaa käymään läpi potilaan oireistoa nopeasti, mutta rutinoituminen voi olla joskus myös haitallista. Se voi vaikuttaa oireiden yksilölliseen huomioimiseen tai potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen selvittämiseen. (Syväoja – Äijälä 2009: 62-63.) Jotta päätöksentekoon oppii, tarvitaan omassa organisaatiossa aiheeseen liittyvää koulutusta. Hoitajan tulisi myös saada palautetietoa hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudesta. Terveysasemilla olisi hyvä kerätä erilaisia potilastapauksia, käsitellä niissä tehtyjä päätöksiä ja keskustella yhdessä päätösten osuvuudesta ja laadusta. (Syväoja – Äijälä 2009: 63.)

Eräessä Hoitotyön tutkimussäätiön tekemässä tutkimuksessa kuvattiin, minkälaisissa tilanteissa hoitotyön ammattilaiset joutuvat tekemään vaativia päätöksiä potilaan hoidon suhteen ja minkälaista tietoa he käyttävät näissä päätöksentekotilanteissa. Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää alan ammattilaisilta tulevaa tietoa heidän päätöksentekonsa tietoperustasta, jotta voidaan vahvistaa näyttöön perustuvaa toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksessa tuotiin esille, että päätöksien tulisi perustua luotetta-

vaksi arvioituun tutkimusnäyttöön. Jos tutkimusnäyttöä ei ole, voidaan hyödyntää moniammatillisen asiantuntijaryhmän näkemyksen mukaista käytäntöä. (Oikarainen – Silta-
nen – Korhonen – Holopainen 2018: 5-12.) Hoitotyöntekijät kuvasivat hankalimmiksi päätöksentekovaiheiksi esimerkiksi kiireelliseen hoitoon, hyvään saattohoitoon, itsenäisiin päätöksiin sekä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyviä tilanteita. Tiedonlähteinä käytettiin näyttöön perustuvaa ja internetistä saatavaa tietoa sekä organisaatiossa olevia ohjeita. Hoitotyöntekijöiden toimintaa ohjasivat myös eri lait ja asetukset. Päätöksenteon tueksi käytettiin lisäksi kollegoilta tai moniammatilliselta tiimiltä saatavaa tietoa. Potilasta ja hänen omaisiaan hyödynnettiin, jotta saatiin kuva heidän toiveistaan ja potilaan taustasta potilastietojärjestelmän tueksi. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi missä päätöksentekotilanteissa hoitaja konsultoi kollegaa ja mistä tunnistaa kollegan olevan luotettava tiedonlähde. Kollegaa konsultoitii tilanteissa, joissa haluttiin saada omalle päätöksenteolle varmistusta tai koettiin, että oma osaaminen ei aivan riitä. Eettisiin ja turvallisuuteen liittyviin tapauksiin haluttiin myös useammin toisen ammattilaisen arviota. Luotettavan tiedonlähteen kriteereiksi valikoitui useissa vastauksissa pitkä työkokemus ja koulutustausta sekä into lisäkouluttautumiselle. Myös kollegan henkilökohtaiset ominaisuudet, tapa kohdata potilaat ja tehdä päätöksiä vaikuttivat siihen, kuinka luotettavina heitä pidettiin. (Oikarainen ym. 2018: 7.)

2.4 Hoidon tarpeen arvioinnin hyödyt

Hoidon tarpeen arvioinnin osuvuuden mittaaminen voi olla hankalaa muttei kuitenkaan mahdotonta. Palveluiden määrä on helposti mitattavissa, mutta se kuinka paljon arviointi on vaikuttanut asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen on ongelmallisempaa. Vaikutusten lisäksi tarvitaan tietoa siitä, mitä kyseiset toiminnat ovat kustantaneet. Kustannusvaikuttavuus näkyy esimerkiksi siten, että hoitajat ovat tehneet hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen päätöksen jatkohoidosta ja ohjanneet asiakkaat toteuttamaan omahoitoa tai käymään vastaanotolla. Näin lääkärin rajalliset vastaanottoajat säästyvät sitä eniten tarvitseville. (Syväoja – Äijälä 2009: 227-228.)

Toimivalla ja ammattitaitoisella hoidon tarpeen arvioinneilla hyötyjä saadaan niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallisella tasolla. Monet terveysasemalle soittavat asiakkaat pärjäävät hoitajan antamilla kotihoito-ohjeilla. Esimerkiksi Mikkelissä puhelimen välityksellä tehtävien hoidon tarpeen arviointien on todettu vähentäneen noin 20 % päivystyskäynneistä. Jos ajatellaan, että nämä kyseiset ihmiset olisivat tulleet käymään lääkärin vastaanotolla tai päivystyksessä, olisivat kustannukset olleet ihan eri luokkaa. Tässä tulee

kuitenkin huomioida, että säästöä kustannuksista jää vain silloin, kun asiakkaan hoidon arviointi on suoritettu luotettavasti sekä osuvasti ja asiakas pärjää kotona annettujen ohjeiden kanssa, eikä hakeudu esimerkiksi päivystykseen tämän jälkeen. (Syväoja – Äijälä 2009: 231.) Hyötyjä näkyy lisäksi terveydenhuollon vastaanotoilla. Hoitopaikkojen tilojen rauhoittuminen lisää potilasturvallisuutta ja jonotusaikojen lyheneminen säästää niin asiakkaan kuin terveydenhuollon työntekijänkin aikaa. Turhien lääkärikäyntien karsiminen voi vähentää heidän rekryointitarvettansa ja näin ollen ostopalveluiden määrä saattaa pienentyä. Asiakkaat säästävät rahaa, sillä vastaanotolle tuleminen lisää matkakulujen, vastaanottomaksujen ja mahdollisten lääkekustannusten määrää. (Syväoja – Äijälä 2009: 231.)

Asiakkaat ja yhteiskunta hyötyvät hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä annetuista terveys- ja palveluneuvonnasta sekä kotihoito-ohjeista. Voidaan ajatella niin, että jos tietystä kaupungissa annetaan terveysneuvontaa esimerkiksi 100 000 kertaa vuodessa, on tällä varmasti hyödyllisiä vaikutuksia ihmisten terveyteen ja kokonaisvaltaiseen tietoisuuteen terveydestä pidemmällä aikavälillä. Hoidon tarpeen arvioinnin osuvuus on tärkeää ja arvioinnin tekijän onnistuminen tässä asiassa on hyvin oleellista. Yhteiskunnallinen hyöty ja vaikuttavuus saadaan, kun kansalaiset saavat oikea-aikaista hoitoa oikeassa paikassa. (Syväoja – Äijälä 2009: 232.)

3 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen

Terveydenhoitajan keskeinen tavoite on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauksien ja ongelmien ehkäisy. Vuonna 1980 maailman terveysjärjestö WHO:n luomassa määritelmässä terveyden edistäminen nähdään prosessina, jossa yksi tärkeimmistä tavoitteista on lisätä ihmisten mahdollisuuksia parantaa omaa terveyttään. Terveydenhoitajan nykyinen rooli pohjautuu WHO:n laatimaan määritelmään. (Puro.) Terveydenhoitajan tehtävänä on huolehtia ja aktivoida yksilöitä sekä ryhmiä huolehtimaan terveydestään. Terveydenhoitaja voi työskennellä muun muassa terveysasemalla, koulu-terveydenhuollossa tai äitiysneuvolassa. Terveydenhoitaja työskentelee itsenäisesti sekä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa, johon kuuluu esimerkiksi lääkäreitä, psykologeja, perushoitajia ja fysioterapeutteja. Vastaanotolla terveydenhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja päätöksen itsenäisesti asiakkaan kanssa. Terveydenhoitajan työtehtäviin kuuluu erilaisia sairaanhoitotoimenpiteitä, esimerkiksi pienien vammojen ja

haavojen hoitoa. Lisäksi työhön kuuluu tartuntatautien ehkäisy ja eri-ikäisten rokottaminen. Työhön kuuluu myös erilaiset terveysneuvonnat ja terveyskasvatukset sekä raskauden ehkäisyneuvonta. (Terveydenhoitaja.) Terveydenhoitajatyö vaatii rohkeutta itsenäiseen päätöksentekoon, aktiivista työtettä sekä rohkeutta ottaa kantaa asiakkaiden elämäntilanteisiin elämänkulun eri vaiheissa. Työ perustuu tutkittuun tietoon ja uusimman tiedon hyödyntämiseen. Arvot ja eettiset suositukset sekä voimassa olevat sosiaali- ja terveysalan lainsäädännöt ohjaavat terveydenhoitajan toimintaa. (Terveydenhoitajaliitto.)

3.1 Väestön terveydenhoitajatyö-harjoittelu

Terveydenhoitaja toimii yksilön, perheen ja yhteisön tukena terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisemisessä. Terveydenhoitajaopiskelijat käyvät opintojensa aikana monenlaisissa eri työharjoittelupaikoissa, joissa opetellaan käytännössä terveydenhoitotyötä. (Metropolia 2019.)

Väestön terveydenhoitotyön-harjoittelu (5 opintopistettä = kolme viikkoa) antaa valmiuksia ja hyviä työelämän kokemuksia terveydenhoitajan ydinosaamiselle. Tämän harjoittelun jälkeen opiskelijan tulisi pystyä arvioimaan väestön terveyshaasteita ja -tarpeita eri-ikäisten ihmisten kohdalla. Osaamistavoitteisiin kuuluu muun muassa väestön terveyden edistäminen perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa, pitkäaikais- ja monisairaiden aikuisten ja iäkkäiden terveystarkastukset, seulontatutkimukset, näyttöön perustuvan tiedon käyttö asiakaslähtöisessä terveyden edistämässä ja monitoimijaisen työtteen käyttö. Opiskelijan tulee myös opetella käyttämään joustavasti erilaisia terveyden edistämisen työmenetelmiä elintapasairauksia ehkäisevässä työssä ja huomioida ihmisten yksilöllisyys näissä asioissa. (Metropolia 2019.)

3.2 Terveydenhoitotyön tutkinto

Terveydenhoitaja on hoitoalan ammattilainen, joka keskittyy erityisesti terveyden edistämisen, kansanterveystyön ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijuuteen (Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija). Terveydenhoitajatyö on yksilön, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan kokonaisvaltaista terveydenhoitoa, jossa korostuu ehkäisevä ja edistävä näkökulma sekä itsenäinen päätöksenteko. Tärkeää työssä on myös asiakkaiden voimavarojen vahvistaminen ja itsehoidon edistäminen. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2015: 19-21.)

Terveydenhoitajan tutkinto koostuu 240 opintopisteestä, joista 60 opintopistettä koostuu terveydenhoitajan ammattiopinnoista ja 180 opintopistettä sairaanhoitajan opinnoista. Valmistuva saa sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan pätevyyden ja valmiudet toimia molemmissa ammateissa. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus 2014.) Terveydenhoitajan tutkinnosta valmistuvalla on ammatillisen osaamisen perustiedot ja -taidot, alan seuraamisen taidot, valmiudet jatkuvaan kouluttautumiseen, viestinnän ja kielitaidon perusteet sekä kansainvälisen työn edellyttämä ammattitaito. Koulutus antaa myös perusvalmiudet terveydenhoitajan eri työtehtäviin ja työn tekemiseen erilaisissa toimintaympäristöissä (Haarala ym. 2015: 19-21.) Näihin ympäristöihin tutustutaan käytännön harjoittelujaksoilla, joita terveydenhoitajantutkinnossa kerääntyikin 100 opintopistettä. Harjoittelujaksot toteutetaan keskeisissä hoitotyön toimintaympäristöissä ja terveydenhoitajan ammattitaitoa edistävissä toimintaympäristöissä. Harjoitteluja voi toteuttaa myös vapaaehtoistyössä tai kolmannella sektorilla. (Haarala ym. 2015: 21.)

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja siihen liittyvästä päätöksenteosta valmistuvan terveydenhoitajan näkökulmasta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa hoidon tarpeen arvioinnin haasteista näihin kokemuksiin perustuen. Opiskelijoiden kokemusten ja toiveiden pohjalta tuomme esille kehitysideoita, joita Metropolia Ammattikorkeakoulu voisi hyödyntää harjoitteluun valmistavan opintojakson sisältöä suunniteltaessa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa kirjallinen tukimateriaali, jota harjoitteluun menevä tai valmistuva terveydenhoitaja voi hyödyntää työnsä tukena.

Opinnäytetyössämme haemme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia kokemuksia valmistuvalla terveydenhoitajalla on hoidon tarpeen arvioinnista avoterveydenhuollon harjoittelussa?
2. Minkälaisia kokemuksia valmistuvalla terveydenhoitajalla on päätöksenteosta avoterveydenhuollon harjoittelussa?
3. Miten avoterveydenhuollon harjoitteluun valmistavien tuntien sisältöä voisi kehittää hoidon tarpeen arviointia ja päätöksentekoa silmällä pitäen?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhömme valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Käytimme aineistonkeruussa terveydenhoitajaopiskelijoiden, terveystieteiden lehtorin ja terveydenhuollon ammattilaisen haastatteluja.

5.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja menetelmän valinta

Toimintaympäristömme oli Metropolian ammattikorkeakoulu ja haastateltavat olivat terveydenhoitajaopiskelijoita, jotka olivat käyneet väestöterveydenhoitotyön harjoittelun. Lisäksi haastattelimme Metropoliaa aiheita opettavaa terveystieteiden lehtoria sekä avoterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa. Haastateltavamme valikoitui sillä perusteella, keneltä saimme parhaan mahdollisen ja reaaliaikaisimman tiedon käsittelemästämme aiheesta.

Menetelmät, joita haastatteluissa käytetään, valitaan haastatteluun osallistuvien lukumäärän mukaan tai strukturoinnin mukaan. Tällöin haastattelut voidaan toteuttaa teema-haastatteluina, strukturoituna tai avoimina haastatteluina. Strukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan haastattelutilannetta, jossa tilannetta varten on luotu lomake valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Kysymykset esitetään aina samassa järjestyksessä ja haastattelun voin tehdä joku muu kuin tutkija. Haastattelun kysymykset ovat tarkoin rajattuja. Silloin haastattelija ei voi vaikuttaa lopputulokseen omilla mielipiteillään tai toiminnallaan. Puolistrukturoidussa haastattelussa, jota voidaan myös kutsua teemahaastatteluksi, haastattelun kysymykset ovat sovittu etukäteen, mutta aineiston keruuseen liittyy vapauksia. Kysymysten muotoiluun sekä niiden järjestykseen voi tulla muutoksia ja niitä voidaan myös täsmentää. Haastattelukysymykset on rajattu tutkimuskysymysten ympärille. Aineistonkeruumenetelmissä voidaan käyttää apuna tietotekniikkaa. Tällöin haastattelut voidaan nauhoittaa ja alkuperäiseen aineistoon voidaan palata myöhemmin. Nykyään aineistonkeruun apuna voidaan käyttää myös esimerkiksi internetin keskustelupalstoja tai muita viestintäteknikan palveluja. (Kankkunen ym. 2013: 121-128.)

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää käyttäen. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään silloin, kun halutaan ymmärtää jotain tiettyä ilmiötä tai näkökulmaa. Tässä tapauksessa terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei pyritä yleistettävyyteen, vaan tutkittavaksi pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tarkasteltavaa teemaa mahdollisimman hyvin. Laadullisen tutkimuksen menetelmä on perusteltu myös sen vuoksi, että aiheesta ei ole aikaisemmin tehty tutkimusta, eikä siitä sen vuoksi tiedetä juuri mitään. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 66-67.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoja voidaan kerätä erilaisin menetelmin, joista keskeisimmät ovat havainnointi ja haastattelu (Kankkunen ym. 2013: 121). Koska tavoitteenamme oli kerätä kokemuksia, aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu. Halusimme keskittyä jokaisen haastateltavan omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin ja mielipiteisiin, siksi päädyimme haastattelemaan kaikkia erikseen yksilöinä. Opiskelijoille suunnatuissa haastattelukysymyksissä oli myös kartoitettu avoterveydenhuollon harjoittelua edeltävää opetusta ja sen antamia valmiuksia. Ajattelimme yksilöhaastattelun sopivan aiheeseen paremmin, kun esimerkiksi luokassa tapahtuva ryhmähaastattelu, jossa läsnä olisi todennäköisesti myös opettaja. Yksilöhaastattelut sopivat aineistonkeruumenetelmiksi erityisesti tällaisissa edellä mainituissa tilanteissa, jossa haastateltavan on helpompi keskustella aiheesta kahden kesken haastattelijan kanssa. Haastattelutyypiksi valikoitui teemahaastattelu, joka on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Siinä haastatteluteemat on laadittu etukäteen, mutta kysymysten tarkka muoto voi vaihdella ja täsmennyksiä kysymyksiin saa tehdä. Teemahaastattelussa kysymyksillä pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtävän ja ongelmaratkaisun mukaan. Tällaisessa puolistrukturoidussa haastattelussa korostuu haastateltavien omat tulkinnat ja merkitykset. (Kankkunen ym. 2013: 123-126.)

5.2 Tiedonhaku

Aloitimme tiedonhaun käymällä ensin koulussa järjestettävässä tiedonhaun työpajassa. Työpajassa perehdyttiin erilaisiin luotettaviin tietokantoihin ja siihen, kuinka niitä käytetään. Pohdimme opinnäytetyömme tutkimusaihetta kuvaavia käsitteitä ja haimme tietoa esimerkiksi suomalaisilla hakusanoilla *terveydenhoitaja*, *valmistuva/vastavalmistunut terveydenhoitaja*, *hoidon tarpeen arviointi*, *päätöksenteko*. Etsimme tietoa myös englanninkielisillä sanoilla, kuten *assessment of the need for treatment*, *public health nurse*, *nursing assessment*, mutta hakusanoilla ei löytynyt meitä hyödyttävää tietoa.

Etsimme teoratietoa laajasti hoidon tarpeen arvioinnista ja siihen liittyvästä päätöksenteosta sekä terveydenhoitajan työnkuvista ja osaamisalueista. Tiedonhaku toteutettiin koko opinnäytetyöprosessin aikana. Teoria- ja tutkimustietoa haimme kirjallisuudesta sekä monista eri sähköisistä tietokannoista, kuten Medic:stä, Hotuksesta ja Finnasta.

5.3 Aineistonkeruu ja sisällönanalyysi

Haimme opiskelijoiden haastatteluja varten luvan Metropolian osaamisaluepäälliköltä. Kun lupa oli myönnetty, saimme opinnäytetyön ohjaajalta haastatteluun sopivien terveydenhoitajaopiskelijoiden yhteystiedot. Aineistonkeruu toteutettiin syksyn 2019 ja kevään 2020 välillä.

Lähetimme opiskelijoille sähköpostitse saatekirjeen, jossa esitimme opinnäytetyön aiheen, haastattelukysymykset, haastateltavien oikeudet sekä toivomuksen heidän osallistumisestaan haastatteluun. Ensimmäiseen sähköpostiin vastasi neljä haastatteluun halukasta opiskelijaa. Laitoimme sähköpostin uudemman kerran, koska saimme osallistujia haastatteluun liian vähän. Toisella kertaa sähköpostiin vastasi kaksi opiskelijaa. Sovimme jokaisen opiskelijan kanssa heidän omien aikataulujen puitteissa puhelinhaastattelujan. Vastaajista yksi valikoitui haastattelun esitestaajaksi, jolle teimme ennen varsinaisia haastatteluja esihaastattelun. Opiskelija oli hyväksi lukenut harjoittelun kesätyössä avoterveydenhuollossa. Esitestauksella testasimme haastattelurungon ymmärrettävyyttä ja toimivuutta. Esitestaaja antoi palautetta haastattelurungosta. Kaikki varsinaiset haastateltavat olivat suorittaneet avoterveydenhuollon harjoittelun terveysasemalla. Lopullinen aineistomme otanta oli siis viisi terveydenhoitajaopiskelijaa. Koska opiskelijoiden otanta jäi pieneksi, päätimme tehdä haastattelut myös aiheita opettavalle terveystieteiden lehtorille sekä terveydenhuollon ammattilaiselle saadaksemme muita näkökulmia aiheeseen.

5.3.1 Puhelinhaastattelut ja niiden analyysi

Lähetimme saatekirjeen 25:lle valmistuvalle terveydenhoitajaopiskelijalle. Kaikista haastattelupyynnöistä kuusi henkilöä vastasi osallistuvansa haastatteluun, joten lopullinen vastausprosentti oli 24 % kaikista opiskelijoista. Haastateltavien valinnassa kriteereinä oli, että kaikki ovat olleet terveysasemalla avosairaanhoidonharjoittelussa. Haastattelumenetelmäksi olimme valinneet puolistrukturoidun haastattelun. Puhelinhaastattelun

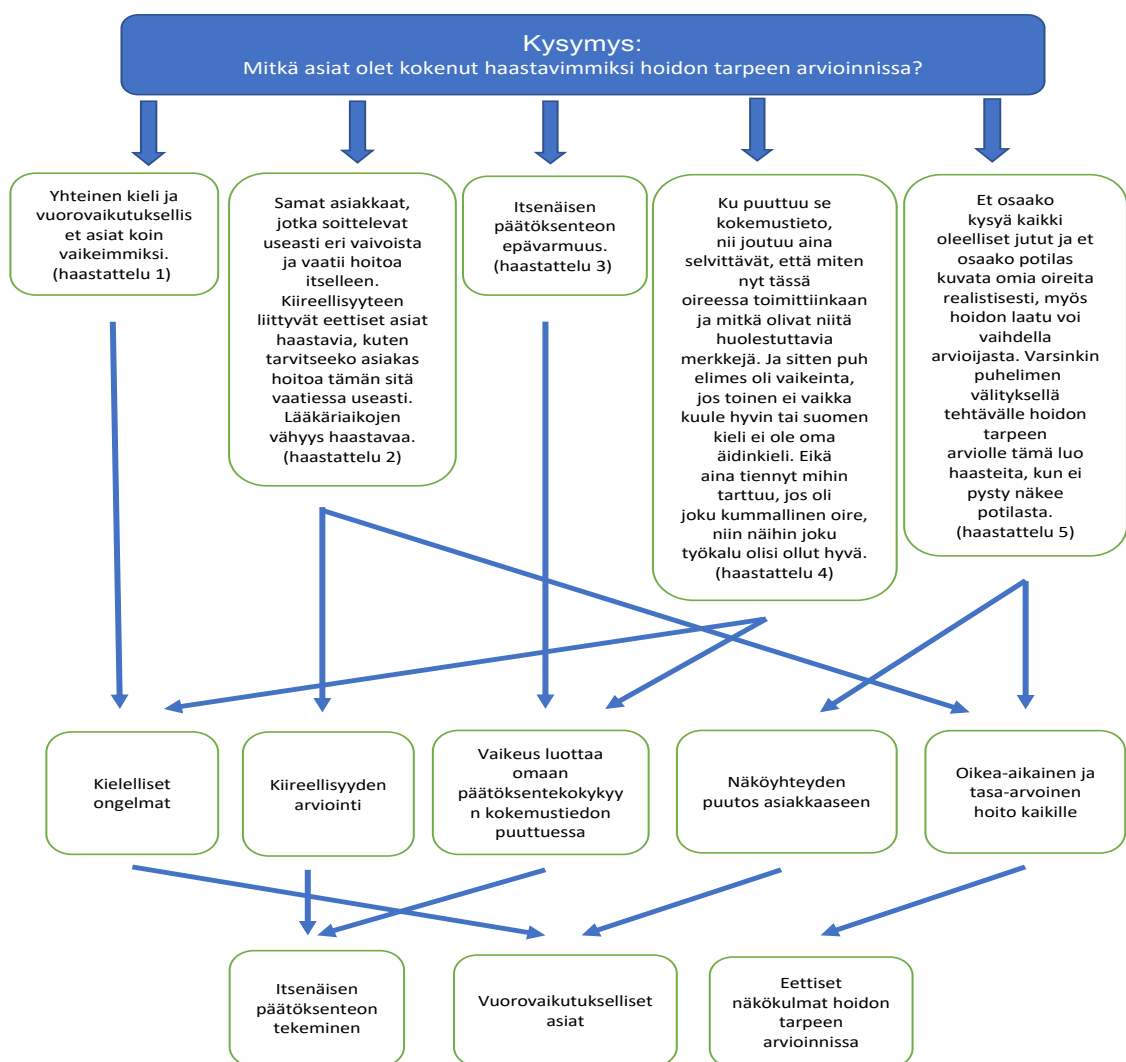
hyötyinä olivat aikataulullinen joustavuus ja toisaalta haastateltavien helppo tavoitettavuus. Puhelinhaastattelun riskeinä oli, että haastateltavien vastauksia voitaisiin tulkita väärin sekä haastattelujen taustalla olevat häiriötekijät tai pätkivä yhteys voisi haitata haastattelun tekemistä. Nämä tekijät olisivat voineet vaikeuttaa haastattelujen purkamista kirjalliseen muotoon ja saattanut aiheuttaa ongelmia vastauksien tulkitsemisessa.

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina puhelimitse ja olimme varanneet niihin hyvin aikaa. Haastattelurunko muodostui opinnäytetyömme keskeisimmistä teemoista. Haastattelukysymykset olivat etukäteen mietittyjä ja ne liittyivät hoidon tarpeen arviointiin sekä päätöksentekoon. Haastattelurunko on nähtävissä liitteessä (liite 3). Jokainen opinnäytetyöhön osallistuva teki kaksi haastattelua. Haastattelut toteutettiin syksyn 2019 sekä talven 2020 aikana. Valitsimme haastattelumenetelmäksi yksilöhaastattelun, sillä tavoitteena oli saada henkilökohtaisia kokemuksia. Haastattelut nauhoitettiin, jotta pystyisimme palaamaan aineistoon myöhemmin analysoinnin vaiheessa. Opiskelijoiden haastatteluista materiaalia kertyi noin 118 minuuttia, mukaan lukien esihaastattelu. Haastattelut kestivät keskimäärin noin 26 minuuttia. Opiskelijoiden haastattelut ovat nimetty H-kirjaimella ja aikajärjestyksessä niin että ensimmäisen haastattelun tunnus on H1.

Tutkimusongelma määrittää kuinka puhtaaksi haastattelut avataan. Jos analysoinnin kohteena ei ole kielenkäyttö, kieli tai tarkka analysointi vuorovaikutuksesta voi puhtaaksikirjoituksessa käyttää muita ratkaisuja. Tärkeintä on, että olennaiset lauseet ja virkkeet tulee kirjattua ylös. (Litterointi.) Käytimme puhelinhaastattelujen litteroinnissa peruslitteroinnin menetelmää. Kun puhelinhaastattelut olivat litteroitu eli puhtaaksikirjoitettu käytimme niitä sisällönanalyysissä.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla kvalitatiivista tutkimussisältöä voidaan analysoida. Sen tarkoituksena on saada tiivistetty ja kattava kokonaisuus tutkittavasta asiasta, niin ettei aineiston informaatiota menetetä. Sisällönanalyysissä kuvataan siis aineiston keskeisiä asioita tiivistettynä sanallisessa muodossa. (Leinonen 2018.) Käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia aineistomme analysoinnissa. Se tarkoittaa sitä, että luomme teoreettisen kokonaisuuden keräämämme aineiston perusteella eikä analyysia ohjaa aikaisemmat teoriat, havainnot tai tiedot. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee kolmessa eri vaiheessa, jotka ovat pelkistäminen eli tiivistäminen, ryhmittely eli yhtenäisyyksien sekä eroavaisuuksien etsiminen ja abstrahointi eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottaminen. (Kankkunen ym. 2013: 167.)

Analyysivaiheen aluksi litteroimme eli puhtaaksikirjoitimme äänitallenteet tekstimuotoon. Kirjallista materiaalia haastatteluista syntyi 39 sivua fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,5. Analyysivaihe eteni prosessin vaiheiden mukaisesti. Haastattelut tiivistettiin siten, että niiden sisältö säilyi tutkimuskysymyksen kannalta oleellisena. Alkuperäisistä haastatteluista otettiin sivuun kohtia, joita käytettiin lainauksina tulosten raportoinnin yhteydessä. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelimme pelkistetyt vastaukset haastattelukysymyksittäin taulukon ja etsimme vastauksista samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Samankaltaiset vastaukset yhdistettiin omiin alaluokkiinsa, jotka nimettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaaviksi. Sisällöltään samaan teemaan sopivat alaluokat yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläluokkia ja niitä yhdistäviä käsitteitä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalysista. Luokittelimme haastattelukysymysten vastaukset ala- ja yläluokkiin sekä niitä yhdistäviin käsitteisiin.

5.3.2 Asiantuntijahaastattelut

Asiantuntijahaastattelujen kohdalla päädyimme työskentelymenetelmään, jossa yksi meistä vastasi nauhoittamisesta sekä muistiinpanojen tekemisestä haastattelun aikana ja kaksi meistä keskittyi haastattelemaan. Nauhoittamisen ja muistiinpanojen vastuun siirtäminen muille kuin haastattelijoille on hyödyllistä silloin, kun haastattelu toteutetaan kasvokkain. Nauhoite sisältää haastattelun tarkan sisällön, jolloin haastattelijoiden ei tarvitse huolehtia keskustelun muistamisesta, vaan he pystyvät ottamaan katsekontaktin ja antamaan täyden huomionsa haastateltavalle. (Holloway – Galvin 2017: 96.)

Selvitimme Metropolia ammattikorkeakoulussa aihetta opettavalta terveystieteiden lehtorilta, minkälaista teoretietoa ja käytännön harjoittelua opiskelijat saavat ennen väestön terveydenhoitajatyön-harjoittelua. Lähestyimme häntä sähköpostilla, jossa esittelimme opinnäytetyömme aiheen, tavoitteen ja tarkoituksen. Haastattelu tapahtui meille varatussa luokahuoneessa. Kävimme aihetta opettavan terveystieteiden lehtorin kanssa vielä läpi haastateltavan oikeudet sekä varmistimme luvan haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelumenetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun teemahaastattelun, jota ohjasi ennalta mietityt kysymykset opetuksen sisällöstä ja materiaalista. Haastattelu kesti yhteensä noin 32 minuuttia. Haastattelun purimme kirjalliseen muotoon sekä tutustuimme tarkemmin lehtorilta saatuun Moodle-oppimisympäristöön, jota opiskelijat käyttävät opintojakson aikana ennen harjoitteluun menoa.

Aihetta opettava terveystieteiden lehtori kertoi, että heillä on pakollinen orientaatiotunti, jossa käydään teoriassa läpi hoidon tarpeen arviointia. Opiskelijat jaetaan tunnilta ryhmiin, ja he saavat ryhmätehtävät, jotka liittyvät toimenpiteisiin mitä avoterveydenhuollossa tulee hyvin todennäköisesti vastaan. Orientaatiotunnilla käydään vielä lopuksi yhteisesti läpi erilaisia case-tehtäviä ja mietitään kuinka niissä tulisi terveydenhoitajana toimia. Opiskelijat pääsevät Moodle-työtilaan, josta löytyy teoretietoa hoidon tarpeen arvioinnista, siihen liittyvistä laista ja sähköisistä palveluista. Opintoihin kuuluu myös haavanhoito-kurssi. Terveystieteiden lehtori kertoi, että opiskelijan oppiminen opintojakson aikana on pitkälti itsenäistä ja omasta motivaatiosta riippuvainen. Opiskelijoille on myös noin neljän tunnin mittainen laboraatio, jossa käydään läpi ryhmätehtävien aiheet niin, että jokainen opiskelija ryhmä opettaa oman aiheensa muulle ryhmälle. Tällöin opiskelijat harjoittelevat myös ohjausosaamista. Tarkoituksena on tehostaa ohjausnäkökulmaa opituissa aiheissa ja syventää sitä. Asiakkaiden kohtaamista ei harjoitella erityisemmin tällä hetkellä näillä tunneilla, mutta terveystieteiden lehtorin mukaan

ensi syksystä 2020 lähtien opetukseen lisätään neljän tunnin pituinen simulaatioharjoitus, jossa opiskelijat harjoittelevat asiakkaan kohtaamista sekä hoidon tarpeen arvion tekemistä. Tällä hetkellä hoidon tarpeen arvioinnista ei ole opintosuunnitelmassa opintojaksojen sisällöissä omaa kokonaisuutta.

Terveysalan-asiantuntijahaastattelun antoi meille vuosia avoterveydenhuollossa työskennellyt hoitaja. Haastatteluun osallistuva asiantuntija valikoitui yhden opinnäytetyön tekijän lähipiiristä. Haastattelu ympäristöksi sovittiin haastateltavan ehdotuksesta tämän oma koti, joka loi haastattelutilanteeseen turvallisen ja rennon ilmapiirin. Haastattelun aluksi kerroimme opinnäytetyön aiheen, tarkoituksen ja tavoitteen haastateltavalle ja kävimme läpi hänen oikeutensa haastatteluun liittyen sekä varmistimme nauhoittamiseen tarvittavan luvan. Haastattelumateriaalia syntyi 34 minuuttia. Myös asiantuntijahaastattelun menetelmä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Pohdimme ennalta teemakysymyksiä liittyen terveydenhoitajan työnkuvaan sekä kysymyksiä, jotka liittyivät opiskelijoiden ohjaukseen ja heidän valmiuksiinsa avoterveydenhuollon harjoittelussa.

Asiantuntija kertoi työskentelevänsä avosairaanhoidossa terveydenhoitajana. Avosairaanhoidossa terveydenhoitajan työ sisältää vastaanottotyötä, puhelintyötä ja ajanvarausta. Asiantuntija kertoi haastattelussa, että on juuri valmistunut sydänhoitajaksi ja hänen työnkuvaansa kuuluu lisäksi muita erikoisosaamisalueita, kuten painonhallintaryhmän vetäminen sekä Cystofix®-katetrien vaihdot.

Haastateltavan mukaan hoidon tarpeen arvioin apuna voidaan käyttää erilaisia hoitovälineitä. Niillä tehdään kliininen arvio asiakkaasta. Muuten hoidon tarpeen arviointia toteutetaan pääsääntöisesti puhelimesta tai netissä. Akuutteihin infektioihin on tehty heidän yksikössään erilaisia oirekuvauksia sekä lyhyt ohjeistus asiakasta salmonella- ja sukupuolitesteihin ohjatessa. Yhteistä muistilistaa hoidon tarpeen arvion tekemiseen ei kuitenkaan ole käytössä.

Asiantuntijan mukaan hänen yksikössään tehdään puhelimitse tai sähköisesti noin 70% hoidon tarpeen arvioinnista ja keskimääräinen puhelinaika on seitsemän minuuttia. Hän sanoi, että puheluihin on vaikea valmistautua valmiiksi luoduilla kysymyksillä, useimmiten puhelut ohjautuvat spontaanisti. Konsulttilääkäreitä saa aina konsultoida hankalissa tilanteissa ja tämän jälkeen hoitaja voi ohjata asiakasta eteenpäin.

”Hoidon tarpeen arvion ja päätöksenteon haasteina on asiakkaiden rajaaminen. Jotkut osaavat vaatia hoitoa paremmin kuin toiset.” (Asiantuntija)

Asiantuntijan mielestä olisi hyvä, että kaikilla yksikössä olisi samanlainen kaava hoidon tarpeen arvion tekemiseen. Päätöksenteossa haastavaksi asiantuntija koki epäselvät tilanteet, joissa pitää arvioida voiko asiakkaan ohjata omahoitoon vai olisiko hyvä, että asiakas tulisi käymään terveysasemalla.

Asiantuntija koki, että keskeisin asia, jota harjoitella ennen harjoitteluun tulemistä on asiakkaan kohtaamisen taito. Hänen mielestään kliinisten toimenpiteiden tekemistä ja kädentaitoja oppii aina harjoittelun aikana. Koulussa olisi hyvä käydä ennen harjoittelua hoidon tarpeen arviointiin liittyvää teoriatietoa ja kerrata sisätautiopintoja, sillä ne tukevat opiskelijaa arvioinnin tekemisessä, hän jatkoi

”Olisi hyvä, että opiskelija osaisi tunnistaa erilaisia oireita ja asioita, jotka tarvitsevat nopeaa reagointia.” (Asiantuntija)

Simulaatioiden avulla olisi hyvä harjoitella puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia ja kiireetöntä kohtaamista. Kun kysyimme, millaiset apuvälineet voisivat tukea hoidon tarpeen arviointia asiantuntija vastasi, että muistilista voisi olla hyvä apuväline opiskelijalle ja uudelle työntekijälle. Lisäksi hän mainitsi, että asiakasta kohdatessa on tärkeää kysyä, miten oire on muuttunut viime aikoina ja missä ajassa. Puhelimesta hoitajan on hyvä tarkkailla asiakkaan puhetapaa, hengitystä ja äänenpainoja. Jos asiakkaan pystyy näkemään, asiantuntija neuvoi tarkkailemaan ilmeitä, eleitä ja olemusta.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Opiskelijoiden kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista

Opiskelijoiden haastatteluista kävi ilmi, että hoidon tarpeen arviointi koettiin haasteelliseksi, mutta isoksi osaksi terveydenhoitajan työtä terveysasemalla. Monet opiskelijat toivat ilmi, ettei yhtenäisiä menetelmiä hoidon tarpeen arviointiin ole käytössä. Muutamat käyttivät päivittäin harjoittelupaikassaan erilaisia kirjallisia materiaaleja arvioinnin tukena ja kokivat ne erittäin hyviksi apuvälineiksi työssään. Opiskelijat kertoivat oppineensa par-

haiden hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä seuraamalla omia ohjaajiaan sekä toteuttamalla sitä myöhemmin ohjatusti. Tärkeäksi oppimisen kannalta koettiin ohjaajan tuki sekä läsnäolo ja tilanteiden läpikäyminen jälkikäteen ohjaajan kanssa.

E erityisen haastavaksi vuorovaikutukselliset asiat. Yhteisen kielen puuttuminen ja erilaiset kommunikaatiovaikeudet, kuten heikon kuulon omaavan asiakkaan kanssa tehtävä hoidon tarpeen arviointi, oli vaativaa. Myös eettiset asiat mietityttivät opiskelijoita.

”...Jotkut osaa vaatia hoitoa ja lääkärille pääsyä, toiset tyytyvät seurailemaan tilannetta vielä kotona. Jotenkin et miten pystyisi itse pitää pään kylmänä ja olemaan napakka, ettei taipuisi siihen asiakkaan painostuksen alle, että tasapuolisuus ja tasa-arvoisuus kaikkia kohtaan säilyisi.” (H1)

Opiskelijat pohtivat myös esimerkiksi voiko hoidon laatu vaihdella arvioinnin tekijän mukaan. Opiskelijat olivat epävarmoja kyvyistään esittää oikeanlaisia kysymyksiä ja siitä, miten realistisesti asiakkaat itse osaavat kuvailla oireitaan. Opiskelijoiden mielestä tasa-arvoista hoitoa tukisi yhtenäiset ohjeistukset ja kysyttävät asiat. Toiveina olikin, että arvioinnin tueksi olisi yhtenäisiä toimintaohjeita, kuten haastattelurunko oirearvion tekemiseen.

”Joku yhtenäinen kyselymalli olisi ollut hyvä, että tulisi kysyttyä aina tietyt asiat.” (H3)

”Sellainen muistilista missä olisi yleispätevät kysymykset olisivat erittäin hyviä, varsinkin näin alkuvaiheessa työuraa.” (H5)

Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin haastavuus tuli esille monien opiskelijoiden haastatteluissa, koska näköyhteyttä asiakkaaseen ei tällöin ole. Opiskelijat kuitenkin kokivat, että kokemuksen tuoma tieto tulee auttamaan arvioinnin tekemisessä.

”Ku puuttuu se kokemustieto, nii joutuu aina selvittää et miten nyt tässä oireessa toimittiinkaan ja mitkä oli niitä huolestuttavia merkkejä. Ja puhelimessa oli vaikeinta, jos toinen ei vaikka kuule hyvin tai suomen kieli ei oo oma äidinkieli. Eikä aina tiennyt mihin tarttuu, jos oli joku kummallinen oire, niin näihin joku työkalu olisi ollut hyvä kyllä.” (H4)

6.2 Opiskelijoiden kokemuksia päätöksenteosta

Opiskelijat yllättyivät siitä, miten itsenäistä päätöksenteko on terveysasemalla ja kuinka paljon erilaisia tilanteita siellä voi tulla vastaan. Lisäksi opiskelijat kyseenalaistivat sen pystyvätkö he luottamaan omaan päätöksentekokyynsä, koska työkokemuksen tuomaa itsevarmuutta ei ollut vielä päässyt kehittymään. Opiskelijat olivat sitä mieltä, että aiemmin koulussa käydyt teoriaopinnot valmistivat päätöksentekoon harjoittelussa.

”Laadukkaat teoriaopinnot sairaanhoitajavaiheessa ovat valmentaneet päätöksenteko-osaamistani.” (H2)

Opiskelijat mainitsivat käyttäneensä hyvin erilaisia menetelmiä päätöksenteossa. Päätöksentekoa tuki mahdollisuus konsultoida kollegoita sekä kirjalliset ohjeistukset. Oman alueen palveluiden tunteminen helpottaa asiakkaan ohjaamista oikeaan paikkaan. Haastattelussa kävi ilmi, että päätöksentekoon ei ole yhtenäisiä ohjeistuksia harjoittelupaikkojen välillä.

”Harkkapaikkaani oli tulossa sellainen yhtenäinen kaavio niistä yleisimmistä haastattelukysymyksistä ja voiko olla vielä omahoidolla kotona vai tuleeko vastaanotolle, mutta vielä ei ollut mitään yhtenäistä käytäntöä. Tiettyissä tilanteissa konsultoitii päätöksenteossa lääkäriä.” (H3)

”Käytin harjoittelupaikkani omaa kirjallista ohjeistusta.” (H1)

”Otin aika paljon mallia ohjaajalta. On hyvä oppia tuntemaan kaupunki kohtaisia palveluita. Kyllä jotain lappusia oli, että jos oli vaikka silmätulehdus, niin pysty katsomaan tarvitseeko mennä lääkärin kautta vai ei. Mutta tähänkin olisi hyvä jotakin selkeämpää listaa.” (H5)

Haastaviksi asioiksi koettiin erityisesti asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu ja jatkohoidon suunnittelu. Opiskelijat kertoivat, että päätöksentekoa helpottaisi organisaation yhtenäiset ohjeistukset, työkokemus ja konsultoimisen mahdollisuus. Kun kysyimme opiskelijoilta mikä helpottaisi heidän päätöksentekoansa, eräs opiskelija kuvasi näin:

”Että olisi selkeät ohjeet hoitopoluista ja oman paikan pelisäännöistä. Ja tähän alkuun se, että pystyy konsultoimaan kollegoita. Toki omaa intuitiota pitää myös käyttää. Kokemuksen tuoma varmuus on myös iso asia.” (H4)

6.3 Opiskelijoiden ajatuksia oppituntien sisällöstä

Opiskelijat kertoivat, että harjoittelussa tuli paljon uusia tilanteita vastaan. He olivat sitä mieltä, että saivat koulussa teoriasolla jonkin verran valmiuksia, mutta kokivat haasteelliseksi tuoda opittuja asioita käytännön työhön. Haastatteluissa tuli ilmi vaihtelevia ajatuksia siitä, minkälaisia valmiuksia he saivat hoidon tarpeen arvioinnista ja päätöksenteosta koulussa. Harjoittelut koettiin tärkeäksi oppimisen kannalta.

”Sain kyllä valmiuksia, mutta liian vähän verrattuna siihen miten laajasta ja vaativasta asiasta on kyse. Koin, että jäi liian teoriasolle.” (H1)

”Koin, että en saanut valmiuksia erityisesti päätöksenteosta koulussa. Muistan, että opettaja on sanonut, että avoterveydenhuollossa tulee olla hyvin napakka. Kyllähän teoritieto tukee päätöksenteossa.” (H1)

”Haluaisin, että koulussa olisi ihan oma kurssinsa hoidon tarpeen arvioinnista, jossa käytäisiin läpi haastattelumallia tai -pohjaa siihen liittyen. Harjoittelut ovat kuitenkin todella tärkeitä oppimisen kannalta.” (H2)

Suurin osa opiskelijoista toivoi simulaatioharjoituksia hoidon tarpeen arvion ja päätöksenteon tekemiseen vastaanottotilanteessa. Lähiopetustunnit koettiin tärkeiksi ja opettavaisiksi. Työelämän kokemuksia toivottiin tunneille enemmän, sillä niiden koettiin jäävän hyvin mieleen. Lisäksi yleisimpien sairauksien ja infektioiden kertaaminen koettiin tarpeelliseksi ennen harjoittelua.

”Olisi voinut olla enemmän sellaista simulaatiotyylisiä. Se olisi selkeyttänyt sitä, miten tehdä niitä päätöksiä ja arvioida tilannetta. Vois jatkossa olla enemmän vastaanottotyönharjoittelua.” (H3)

”Enemmän ainakin niitä aiheeseen liittyviä oppitunteja. Vois olla enemmän ihan konkreettisia tilanteita esimerkiksi näyteltynä. Et minkälaista ohjeistusta annettaisi ja miten haastattelu tapahtuisi.” (H1)

”Minun mielestäni terveysasema on enemmän sairauskeskeistä, kun terveyden edistämistä, nii olisi kyllä hyvä kerrata yleisimpiä sairauksia ja oireita mitä vois terveysasemalle tulla. Siitä on nii pitkä aika, kun niitä opiskeltiin.” (H5)

7 Pohdinta

7.1 Työn tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja päätöksenteosta avoterveydenhuollon harjoittelussa. Opiskelijoiden haastattelujen perusteella pyrimme löytämään vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kehitysideoita, joita voidaan hyödyntää avoterveydenhuoltoon valmistavilla tunneilla. Haastatteluista saatujen vastausten ja opinnäytetyömme tulosten perusteella oppitunnit voidaan rakentaa niin, että ne palvelevat mahdollisimman hyvin opiskelijoiden tarpeita.

Opinnäytetyömme aiheesta löytyi vähän tutkittua tietoa, mutta aihetta sivuavia tutkimuksia löytyi jonkin verran. Tämän vuoksi tutkimustuloksiamme oli hankala verrata aiempiin tutkimuksiin. Hoitotyön tutkimussäätiön tutkimuksessa (Oikarinen ym. 2018) ja opiskelijoiden haastatteluissa löytyi muutamia samankaltaisia vastauksia. Yhtenäistä oli se, että ammattilaiset ja opiskelijat kertoivat käyttävänsä päätöksenteon tukena kollegoita tai moniammatillista tiimiltä saatavaa tietoa. Lisäksi ammattilaisten, että opiskelijoiden mielestä pitkä työkokemus ja koulutustausta tuki päätöksentekoa.

Opiskelijoiden haastatteluista löytyi yllättävän paljon yhteneväisyyksiä. Samat asiat korostuivat useiden opiskelijoiden haastatteluiden kohdalla, kuten esimerkiksi yhtenäisten ohjeistusten puute ja toiveet materiaalista, joka tukisi asiakkaan haastattelua. Hoidon tarpeen arviointi koettiin hyvin haastavaksi ja isoksi osaksi terveysasematyötä. Opiskelijoiden ja asiantuntijan haastattelun perusteella samat haasteet hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa jatkuvat läpi työelämän, mutta kokemus tuo kuitenkin varmuutta itsenäiseen päätöksentekoon.

Haastatteluista nousi esille, että hoidon tarpeen arvioinnista kaivattaisiin omaa kurssia. Tällä hetkellä opintosuunnitelmassa ei sellaista ole. Aihetta käydään opiskelijoiden mukaan tunneilla lyhyesti läpi etäyhteyden avulla. Aihetta opettava terveystieteiden lehtori

mainitsi haastattelussaan, että olemme siinä vaiheessa opintoja, että opiskelijalla tulisi olla omatoimisuutta sekä valmiuksia itsenäiseen opiskeluun. Vaikka opinnoissa korostuu itseohjautuvuus, niin koemme että hoidon tarpeen arviota ja päätöksentekoa on hankala oppia vain teoriaa opiskelemalla. Myös vahvaa tieteellistä näyttöä löytyy siitä, että oppimista edistää, kun opittavaa asiaa pohditaan aktiivisesti ja sen parissa työskennellään mahdollisimman monipuolisesti eri tehtävin (Virkkula 2018). Toisi itsevarmuutta harjoitteluun, jos valmistavilla tunneilla harjoiteltaisiin itsenäistä päätöksentekoa ja asiakkaan kohtaamista sekä haastattelemista käytännössä. Koulussa myös oppimisympäristö on rennompi ja kiireettömämpi kuin terveysasemalla. Lisäksi aihetta opettava terveystieteiden lehtori kertoi haastattelussaan, että on lisännyt opetukseensa muun muassa haa-vanhoitokurssin opiskelijoiden toiveesta. On hienoa, että opiskelijoiden kokemuksia kuunnellaan ja niiden perusteella oppitunteja kehitetään.

Yllätyimme siitä, kuinka tärkeitä sisätautiopinnot ovat avoterveydenhuollossa. Ajattelimme, että terveysasemalla terveydenhoitajan työ keskittyy enemmän terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Opiskelijoiden ja asiantuntijan haastatteluissa kuitenkin korostui se, kuinka sairauskeskeistä työ avoterveydenhuollossa on.

Yhteisiä menetelmiä hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa ei juuri ollut tai niitä oli vasta tulossa harjoittelupaikkoihin. Monet opiskelijat toivoivatkin sellaisia varsinkin työuran alkuvaiheessa, koska rutiinia ja varmuutta tekemiseen ei vielä ollut. Niin kuin tuloksista nousi esille, myös me olemme sitä mieltä, että Hoidon tarpeen arviointiin olisi muutenkin hyödyllistä kehittää joku yhtenäinen opastus tai suuntaus, jota käytettäisiin valtakunnallisesti. Yhtenäiset kirjalliset menetelmät voisivat ehkäistä asiakkaiden epätasa-arvoista hoitoa, koska haastattelut ja arviointi toteutuisivat pääasiassa saman kaa-van mukaisesti jokaisen haastattelijan kohdalla. Esimerkiksi sähköisesti tehtyjä hoidon tarpeen arviointeja on kiitelty niiden tasalaatuisuuden ja tasa-arvoisuuden osalta. Jos sähköiset palvelut toimivat tehokkaasti, voisi olla täysin mahdollista siirtää strukturoitu hoidon tarpeen arviointi myös käytännön työhön.

Koimme opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi ja valmentavaksi tulevaisuuttamme ajattel- len. Aloittaessa opinnäytetyön tekoa ajattelimme, että tiedämme mitä hoidon tarpeen ar- viointi käytännössä tarkoittaa, mutta työn edetessä käsite tarkentui ja syventyi. Kyseinen avoterveydenhuollon harjoittelu on meillä vielä edessä ja työmme on antanut meille erit- täin hyvät lähtökohdat sitä varten.

Opinnäytetyömme voi hyödyttää terveysalalla työskenteleviä hoitajia näkemään opiskelijoiden näkökulmaa. Opiskelijoiden kokemusten pohjalta harjoittelun ohjaajat voivat kiinnittää huomiota opiskelijoiden ohjaukseen ja vastata paremmin heidän tarpeisiinsa. Lisäksi opinnäytetyömme voi auttaa aihetta opettavia opettajia täydentämään väestön terveydenhoitajatyö-harjoitteluun valmistavia tunteja näiden opiskelijoiden ajatusten pohjalta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta ja laatua voi arvioida monella eri tavalla. Koska käytimme aineiston ja tiedon keräämiseen kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, arvioimme myös sen luotettavuutta kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 128-133.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulos ja tutkimus itsessään on luotettava ja se osoitetaan aineistossa (Kylmä – Juvakka 2007: 127-128). Opinnäytetyösämme käytetty teoretieto perustuu tutkittuun tietoon ja luotettaviin tietokantoihin, kuten Medic, Hotus ja Finna. Käyttämämme kirjallisuus on korkealaatuista ja tutkimukset ja artikkelit ovat mahdollisimman tuoreita. Hyväksyimme opinnäytetyömme lähteiksi myös muutaman yli 10 vuotta vanhan teoksen, sillä niihin viitattiin uusimmissa artikkeleissa ja tutkimuksissa. Hyvää tutkimustapaa ja lainsäädäntöä noudattaen kirjasimme ylös tausta-aineistomme alkuperän, tekijät ja lähteet.

Aineiston keruuseen osallistuneiden haastateltavien otanta oli pieni (n=5), mutta mielestämme määrä oli menetelmän kannalta sopiva, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistämiseen, vaan ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisesti (Kankkunen ym. 2013: 67). Materiaalia kertyi riittävästi ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat aiheen asiantuntijoita ja sopivat opinnäytetyömme aiheen teemaan. Aineistot kerättiin teemahaastattelun avulla, joka sopii hyvin kokemukseräisen tiedon hankintaan laadullisessa tutkimuksessa. (Kankkunen ym. 2013: 125-126.)

Esitestasimme opiskelijoille suunnattua haastattelua terveydenhoitajaopiskelijalla, joka oli hyväksi lukenut harjoittelun tehden töitä kesällä avoterveydenhuollossa. Esitestauk-

sella pyrimme saamaan selville, onko kysymykset helposti ymmärrettävissä ja saammeko niiden avulla tutkimuskysymyksiimme tarvittavaa tietoa. Pyysimme haastateltavalta palautetta ja kommentteja haastattelun jälkeen. Esitestauksella oli tarkoitus lisätä tutkimuksemme luotettavuutta, mutta huomasimme varsinaisten haastattelujen myötä pieniä ymmärtämisvaikeuksia kysymyksien yhteydessä. Jälkeenpäin asiaa pohditimme tulimme tulokseen, että esihaastatteluja olisi tarvittu enemmän, jotta olisimme voineet muotoilla haastattelukysymykset paremmin ymmärrettäviksi. Haastattelukysymyksien lisäksi pohdimme, että johdatteliko kysymyksen viisi (liite 3) tarkennukset "...muistilista tai opas..." haastateltavaa liikaa. Terveystieteen ammattilaisen haastattelussa emme tarkentaneet kysymystä, jonka vuoksi haastateltava mielsi "apuvälineet" -sanan kliiniseksi apuvälineeksi. Tämän vuoksi olisimme voineet käyttää esimerkiksi "kirjallinen tai tukimateriaali" -sanaa "apuväline" -sanan sijaan.

Haastatteluja varten loimme haastattelurungon, jota jokainen haastattelija käytti. Näin varmistimme, että jokainen haastattelija käyttää samoja kysymyksiä ja haastattelun rakenne pysyy samana kaikissa haastatteluissa. Äänitimme puhelinhaastattelut, jotta pystyimme tarkastelemaan vastauksia yhdessä. Puhtaaksikirjoitimme äänitteet. Puhtaaksikirjoitukseen yhteydessä toimme esille haastattelun keskeisimmät asiat. Jätimme pois haastattelusta täytesanat ja äännähdykset. Tässä riskinä oli se, että jotain tärkeää olisi voinut jäädä pois. Sen vuoksi äänitteet olivat toistemme kuultavissa ja jokainen pystyi tarkastamaan, että äänitteiden keskeisimmät asiat oli tuotu esille. Opinnäytetyömme tulosten analysoinnin riskinä oli myös, että otos olisi liian vajavaista ja materiaali johtopäätöksien tekemiseen liian vähäistä. Tämän vuoksi, saadaksemme lisää näkökulmaa aiheeseen, haastattelimme opiskelijoiden lisäksi myös aiheita opettavaa terveystieteiden lehtoria ja terveydenhuollon ammattilaista. Terveystieteen ammattilainen valikoitui erään opinnäytetyön tekijän lähipiiristä, mutta toteutimme haastattelun siten, että hän oli mukana vain nauhoittamassa aineiston ja tekemässä muistiinpanoja siitä. Katsoimme, että tulosten luotettavuuden kannalta oli parempi, että haastattelija ei tuntenut ennalta haastateltavaa, ettei ennakoasenteita tai johdattelua kysymyksissä tapahtuisi.

Vahvistettavuutta tukee se, että tutkimusprosessi on kuvattu siten, että toinen tutkija kykenee seuraamaan prosessin kulkua kuvausta lukemalla (Kylmä – Juvakka 2007:129). Toimme esiin haastattelujen analysoinnin prosessia esimerkkikaaviolla. Luotettavuuden lisäämiseksi haastatteluista on myös poimittu suoria lainauksia tulosten yhteyteen, jotta lukijan olisi helppo niiden perusteella seurata aineiston analysointia ja muodostaa itse käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Toimme opinnäytetyössämme selkeästi esiin

kaikki käyttämämme lähteet Metropolian laatimien lähdeviittausohjeita noudattaen. Kirjallisuuskatsauksemme ja tieto opinnäytetyössä perustuu luotettaviin tietokantoihin, eikä tietoa ole väärennely.

Tutkimusprosessissa **reflektiivisyydellä** tarkoitetaan omien lähtökohtien vaikutusten ymmärtämistä ja arviota siitä, miten tutkija itse vaikuttaa aineistoon (Kylmä – Juvakka 2007:129). Reflektiivisyyttä luotettavuuden kriteerinä lisää se, ettei meistä kukaan ole ollut vielä avoterveydenhuollon harjoittelussa tai töissä terveysasemalla, joten lähdimme keräämään aineistoa opinnäytetyöhömmme ilman ennakkokäsityksiä. Toisaalta kokemattomuutemme sekä tutkimuksen tekijöinä, että terveysalan ammattilaisina voi vaikuttaa heikentävästi opinnäytetyömme kokonaisluotettavuuteen.

Koska kyseessä oli ensimmäinen tutkimuksellinen työmme, osallistuimme sen tekemisen aikana erilaisiin pajoihin, opinnäytetyöseminaareihin ja työnohjaustapaamisiin. Opinnäytetyöseminaareissa refleктоimme opiskelijakollegoidemme kanssa toistemme töitä ja saimme siten palautetta tutkimusprosessistamme. Palautteen perusteella teimme muutoksia opinnäytetyöhömmme.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Esimerkiksi tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä on annettava mahdollisimman tarkkaa tietoa, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää ja hyödyntää missä tahansa terveysasemalla, jossa on terveydenhoitajaopiskelijoita avoterveydenhuollon harjoittelussa. Tuloksia voidaan hyödyntää samankaltaisissa ympäristöissä ja asiayhteyksissä.

Kaiken tieteellisen toiminnan perusta on tutkimuksen eettisyys. Aito kiinnostus ja halu tiedon etsimiseen on yksi eettisyyden vaatimuksista. Lisäksi aiheeseen tunnollisesti perehtyminen sekä rehellisyys on tärkeää eettisestä näkökulmasta. Tutkimus ei saa loukata ihmisarvoa eikä minkään ihmisryhmän moraalista arvoa. Tutkimukseen osallistuminen ja siitä kieltäytyminen on turvattava aina ja sen tulee olla aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen ym. 2009: 49-61, 172-177.) Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön lautakunnan mukaan tutkimustyössä tulee noudattaa erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimus tulee suunnitella, jonka jälkeen se toteutetaan ja raportoidaan. Hankittu materiaali

tulee tallentaa ja hävittää tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Jokainen tutkija vastaa itse tutkimusryhmänsä kanssa hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta. (Tutkimus eettinen neuvottelulautakunta 2012: 6-7.)

Helsingin julistuksen mukaisesti Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys. Julistus on tutkimusetiikan ohjeistus ja se on kansainvälisesti hyväksytty. Julistus on alun perin laadittu lääketieteellisiin tarpeisiin, mutta se soveltuu myös hoitotieteellisten tutkimusten eettiseksi ohjeeksi. Vuonna 1991 perustettiin tieteellinen neuvottelukunta, joka edistää tutkimusetiikkaa ja käsittelee tutkimuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä. Neuvottelukunta on hyväksynyt korkeakouluihin tieteellisen käytännön menettely ohjeet, joita yleisesti käytetään. (Kankkunen ym. 2009: 49-61, 172-175.) Opinnäytetyömme noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja olemme noudattaneet Metropolia ammattikorkeakoulun tieteellisen menettelyn ohjeita. Lisäksi olemme hakeneet tutkimusluvan Metropolia ammattikorkeakoulun käytäntöjen mukaisesti.

Toteutimme aineiston keräämisen, käsittelyn ja hävittämisen hyviä eettisiä toimintatapoja noudattaen. Haastateltaville lähetettiin etukäteen saatekirjeet haastattelukysymyksineen. Kerroimme saatekirjeessä haastattelun tarkoituksesta, sen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Haastatteluun osallistuneet opiskelijat eivät olleet meille ennalta tuttuja. Tarkastelimme kriittisesti työtämme ja saamiamme vastauksia haastatteluista. Käytimme saamiamme tietoja haastateltavista henkilöistä luotettavasti tietokoneella ja puhelimella, joihin vaadittiin salasana ja pääsykoodi. Hävitimme ne heti, kun emme niitä enää tarvinneet.

7.3 Kehittämisehdotukset

Ajattelimme, että opinnäytetyömme tulosten avulla pystyisimme tuomaan esille kehitysideoita, joita Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyönopettajat voisivat hyödyntää harjoitteluun valmistavilla tunneilla.

Opiskelijat toivat esille haastatteluissa toiveen, että lähiopetustunteja olisi nykyistä enemmän. Useat opiskelijat toivoivat lähiopetustuntien sisältävän simulaatioharjoituksia liittyen hoidon tarpeen arvion tekemiseen ja päätöksentekoon. Simulaatiotunneilla opiskelijat pystyisivät harjoitella kiireettömästi ja ilman paineita asiakkaan haastattelua sekä kiinnittämään tärkeisiin asioihin huomiota opettajan johdolla. Yksi opiskelija toi haastat-

telussa esille käyttäneensä harjoittelussa ohjaajansa kanssa ”tupla” kuulokkeita. Opiskelija sai haastatella asiakasta ja ohjaaja pystyi toisten kuulokkeiden avulla ohjaamaan opiskelijaa hoidon tarpeen arvion ja päätöksenteon tekemisessä. Opiskelija oli kokenut tämän erittäin hyväksi oppimistavaksi. Tällaista oppimistapaa voisi hyödyntää myös avo-terveydenhuollon harjoitteluun valmistavilla tunneilla, jos tämän kaltaiseen oppimiseen olisi mahdollisuus.

Asiantuntija toi esille, että opiskelijan on tärkeää osata tunnistaa oireita, joihin on reagoitava nopeasti. Osa opiskelijoista mainitsi, että heidän ohjaajansa käytti hoidon tarpeen arviossa päivystysavun ohjetta. Päivystysavunohje olisikin hyvä löytyä harjoitteluun valmistavista Moodle-materiaaleista. Tunneilla voisi kerrata mistä löytyy terveydenhuollon tietokannat ja miten niitä käytetään tiedon etsimiseen. Opiskelija voisi tutustua näihin ennalta ja hyödyntää niitä sitten harjoittelussa.

Opiskelijoiden ja asiantuntijan haastatteluista kävi ilmi, että harjoittelussa hyödyttäisi hyvä sisätautien teoriaosaaminen. Sisätautiopintoja opiskeltiin opintojen alkuvaiheessa ja siitä on sen verran aikaa, että kertaaminen tuntuu tarpeelliselta osaamisen kannalta. Siksi olisi perusteltua, että sisätautiteoriaa käytäisiin oppitunneilla läpi. Jos lähituntien resurssit ovat vähäiset, voisi Moodle oppimisalustalle lisätä tähän liittyvää materiaalia ja korostaa, että niitä olisi hyvä kerrata itsenäisesti ennen harjoittelun alkua. Opiskelijat toivoivat tunneille simulaatioharjoitteita ja haastattelumallien läpi käymistä. Haastatteluissa korostui, että opiskelijat oppivat harjoittelussa parhaiten seuraamalla ensin ohjaajaansa ja sen jälkeen tekemällä itse. Tätä menetelmää voisi hyödyntää myös valmistavilla tunneilla simulaatioharjoitusten muodossa. Koemme myös itse, että parhaiten oppii tekemällä. Asiantuntija painotti asiakkaan kiireettömän kohtaamisen osaamisen taitoja. Tämänkin vuoksi simulaatioharjoitukset valmistaisivat opiskelijaa monin tavoin tulevaa harjoittelua varten.

Opiskelijoiden haastatteluista saamien vastausten perusteella päätimme luoda kirjallisen tukimateriaalin hoidon tarpeen arvion tekemiseen. Tukimateriaali (liite 4) auttaa opiskelijaa haastattelemaan asiakasta vastaanotolla sekä puhelimesta. Sen tarkoitus on, että opiskelija voi tarkastaa tukikysymysten avulla onko olennaiset asiat kysytty asiakkaalta. Tukimateriaalin lähteenä käytimme asiantuntijan haastattelussa esiin tulleita asioita sekä Syväojan ja Äijälän kirjoittamaa Hoidon tarpeen arviointi -kirjaa. Tukimateriaalia voi hyö-

dyntää opetuksen tukena ja sen voi esimerkiksi jakaa Moodle-oppimistilaan, josta opiskelijat voivat halutessaan tulostaa sen harjoitteluun mukaan tai käyttää sitä apuna opintojakson aikaisissa opinnoissa.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Hoidon tarpeen arvioinnista ja siihen liittyvästä päätöksenteosta oli saatavilla hyvin suuresti näyttöön perustuvaa tietoa. Hoidon tarpeen arviointi on suomalainen käsite ja vastaavaa termiä kansainvälisistä artikkeleista oli hankala löytää. Kansainvälisistä artikkeleista päätellen muualla maailmassa käytetään arviointiin lähinnä triage-luokitusta, mikä on hieman eri asia kuin käsittelemämme aihe.

Hoidon tarpeen arvioinnista olisi tärkeää tehdä enemmän tutkimuksia, jotta sen tekemisestä saataisiin yhtenäisempää ja osuvampaa riippumatta asuinalueesta tai sen tekijästä. Monipuolisemman kuvan saamiseksi, aihetta olisi hyvä tutkia suuremmalla otannalla ja laajemmalla näkökulmalla. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ehdotetaan seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Avoterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista
2. Tehokkaan hoidon tarpeen arvioinnin taloudelliset ja yhteiskunnalliset hyödyt
3. Hoidon tarpeen arvioinnin ja itsenäisen päätöksenteon menetelmät eri terveysasemilla
4. Miten hoidon tarpeen arviointia toteutetaan muissa pohjoismaissa?

Lähteet

Ammattinetti. Terveystenhoitaja. Verkkodokumentti. <http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/221_ammatti>. Luettu 30.9.2019.

Asiantuntija 2020. Terveystenhoitaja avoterveydenhuollossa. Tuusula. Haastattelu 3.2.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. 2014. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. < <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja/terveydenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus> >. Luettu 16.11.2020.

Helsingin kaupunki 2019. Terveystaseman sähköinen asiointi. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/sahkoinen-asiointi/terveystasema/>>. Luettu 26.9.2019.

Hoidon tarpeen arviointi ja Triage-luokitus 2018. Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. Verkkodokumentti. <[https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triageluokitu\(44050\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triageluokitu(44050))>. Luettu 10.4.2020

Hoidon tarpeen arviointi 2015. Valvira. Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirasto. Verkkodokumentti. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi>. Luettu 22.8.2019.

Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/hoitotakuu>>. Luettu 22.8.2019.

Holloway, Immy – Galvin, Kathleen 2017. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. UK. John Wiley & Sons Ltd.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2017. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kirjallisen työn ohjeet. Oppimistehtävät ja opinnäytetyö. 2014. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys ja hoitaminen. Suomen kielen ja viestinnän sekä tietotekniikan opettajat.

Klinik health care solutions 2017. Potilaat ottaneet sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin Myyrmäen terveyskeskuksessa vastaan hyvin. Verkkodokumentti. <<https://klinikhealthcaresolutions.com/fi/potilaat-ottaneet-sahkoisen-hoidon-tarpeen-arvioinnin-myyrmaen-terveyskeskuksessa-vastaan-hyvin/>>. Luettu 5.2.2020.

Litterointi. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html>. Luettu 5.2.2020.

Leinonen, Rita 2018. Sisällönanalyysi. Verkkodokumentti. <<https://www.spoken.fi/sisallanalyysi/>>. Luettu 17.10.2019.

Martikainen, Eija – Turunen, Antti – Äijälä, Outi 2007. Puhelinneuvontadokumentaation vaatimustenmukaisuus ja puhelinneuvonnan vaikuttavuus. Pohjois-karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Verkkodokumentti. <https://www.siunsote.fi/documents/393252/5552615/PKSSK_julkaisu_1/ccf0e090-20f9-49e5-a59f-7a1add4f00a9>. Luettu 19.10.2019.

Metropolia 2019. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/fi/88094/fi/70324/SXQ17S1/year/2017>>. Luettu 17.10.2019.

Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Verkkodokumentti. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html>. Luettu 5.2.2020.

Oikarinen, Ashlee – Siltanen, Hannele – Korhonen, Anne – Holopainen, Arja 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Hotus. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>>. Luettu 4.2.2020.

Omaolo 2019. Omaolo-palvelun käyttötarkoitus. Verkkodokumentti. <<https://www.omaolo.fi/kayttoohjeet/omaolo-kayttoohjeet.pdf>>. Luettu 5.2.2020.

Puro, Laura. Painonne arvosta kultaa – terveydenhoitajaliitto terveydenhoitajatyön puolestajana. Verkkodokumentti. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/480/Painonne_arvosta_kultaa_sahkoinen_kirja.pdf>. Luettu 30.9.2019.

Sainio, Salla 2016. Valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä – Hoidon saatavuutta selvittäneen alatyöryhmän muistio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/documents/10531/2397182/933+hoidon+saatavuus.pdf/e5a90c16-d4b1-4ef2-9346-55f65299801b>>. Luettu 5.2.2020.

Sneitz-Varjakoski, Liecelotte 2017. Onnistunut hoidon tarpeen arviointi hyödyttää sekä potilasta että hoitohenkilöä. Sotilaslääkätieteen aikakauslehti. 24-26. Verkkodokumentti. <https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2015558/Sotilasl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4tieteen+aikakauslehti+1_2017/0162b9ea-2f18-4c38-8d08-8e101d7e6c91>. Luettu 23.1.2020.

Syvöja, Pirjo – Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Terveystenhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti>. Luettu 26.9.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 1.4.2020.

Virkkula, Esa 2018. Oppimistyyli – Pelkkää urbaanilegendaa? Oulun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://blogi.oamk.fi/2018/01/25/oppimistyyliit-pelkkaa-urbanilegendaa/>>. Luettu 14.4.2020

Haastattelukysymykset

Hoidon tarpeen arviointi

1. Minkälaisia valmiuksia koit saaneesi hoidon tarpeen arvioinnista koulussa?
2. Onko harjoittelussa tullut vastaan asioita, joita koulussa ei käyty läpi (liittyen hoidon tarpeen arviointiin). Jos on, niin mitä?
3. Mitä menetelmiä hoidon tarpeen arvioinnissa olet käyttänyt harjoittelussa? / Onko harjoittelu organisaatiossasi ollut jotain yhtenäisiä menetelmiä käytössä? Minkälaisia?
4. Mitkä asiat olet kokenut haastavimmiksi hoidon tarpeen arvioinnissa?
5. Minkälaisesta apuvälineestä kokisit olevan hyötyä hoidon arvioinnissa (esimerkiksi muistilista, opas tms.)?
6. Minkälaista tukea sait harjoittelussa ohjaajaltasi/ohjaajiltasi liittyen hoidon tarpeen arviointiin?

Päätöksenteko

7. Minkälaisia valmiuksia koit saaneesi päätöksenteosta koulussa?
8. Onko harjoittelussa tullut vastaan asioita, joita koulussa ei käyty läpi (liittyen päätöksentekoon)? Jos on, niin mitä?
9. Mitä menetelmiä päätöksenteossa olet käyttänyt harjoittelussa? / Onko harjoittelu organisaatiossasi ollut jotain yhtenäisiä menetelmiä käytössä? Minkälaisia?
10. Mitkä asiat olet kokenut haastavimmiksi päätöksenteossa?
11. Mikä voisi helpottaa /tukea päätöksentekoa?
12. Minkälaista tukea sait harjoittelussa ohjaajaltasi/ohjaajiltasi liittyen itsenäiseen päätöksen tekoon

Muuta

13. Minkälaisia asioita olisit toivonut, että oppitunnilla käydään ennen harjoittelun alkua?
14. Tuleeko sinulle jotain tärkeää sanottavaa, mitä ei ole vielä tullut esille?

Saatekirje

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropoliaa. Teemme opinnäytetyötämme Metropolia ammattikorkeakoululle. Saimme opinnäytetyönohjaajaltamme Marita Räsäselältä teidän yhteystietonne.

Opinnäytetyömme käsittelee valmistuvien terveydenhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista avosairaanhoidon harjoittelussa. Olisi hienoa, jos sinulla olisi viikolla 42 antaa hetki aikaasi ja osallistua puhelinhaastatteluun, jonka teemme opinnäytetyöhön liittyen. Vastaaminen puhelinhaastatteluun on vapaaehtoinen ja käsittelemme antamiasi vastauksiasi luottamuksella. Tavoitteemme on saada vastausten perusteella informaatiota, jolla voimme kehittää Metropolian oppitunnin sisältöä liittyen hoidon tarpeen arviointiin ja sillä lisätä valmiuksia avosairaanhoidon harjoitteluun, sekä tulevaa työelämää varten. Jos haluat auttaa meitä opinnäytetyömme kanssa, niin vastaathan tähän sähköpostiin. Sovitaan sinulle sopivaan aikaan puhelinhaastatteluun 😊

Ohessa on haastattelukysymyksen, johon voit perehtyä ennen puhelinhaastattelua.

Haastattelukysymykset

Hoidon tarpeen arviointi

1. Minkälaisia valmiuksia koit saaneesi hoidon tarpeen arvioinnista koulussa?
2. Onko harjoittelussa tullut vastaan asioita, joita koulussa ei käyty läpi (liittyen hoidon tarpeen arviointiin). Jos on, niin mitä?
3. Mitä menetelmiä hoidon tarpeen arvioinnissa olet käyttänyt harjoittelussa? / Onko harjoittelu organisaatiossasi ollut jotain yhtenäisiä menetelmiä käytössä? Minkälaisia?
4. Mitkä asiat olet kokenut haastavimmiksi hoidon tarpeen arvioinnissa?
5. Minkälaisesta apuvälineestä kokisit olevan hyötyä hoidon arvioinnissa (esimerkiksi muistilista, opas tms.)?
6. Minkälaista tukea sait harjoittelussa ohjaajaltasi/ohjaajiltasi liittyen hoidon tarpeen arviointiin?

Päätöksenteko

7. Minkälaisia valmiuksia koit saaneesi päätöksenteosta koulussa?
8. Onko harjoittelussa tullut vastaan asioita, joita koulussa ei käyty läpi (liittyen päätöksentekoon)? Jos on, niin mitä?
9. Mitä menetelmiä päätöksenteossa olet käyttänyt harjoittelussa? / Onko harjoittelu organisaatiossasi ollut jotain yhtenäisiä menetelmiä käytössä? Minkälaisia?
10. Mitkä asiat olet kokenut haastavimmiksi päätöksenteossa?
11. Mikä voisi helpottaa /tukea päätöksentekoa?
12. Minkälaista tukea sait harjoittelussa ohjaajaltasi/ohjaajiltasi liittyen itsenäiseen päätöksen tekoon

Muuta

13. Minkälaisia asioita olisit toivonut, että oppitunnilla käydään ennen harjoittelun alkua?
14. Tuleeko sinulle jotain tärkeää sanottavaa, mitä ei ole vielä tullut esille?

Olisimme todella kiitollisia antamastasi ajasta. Jos sinulla on kysymyksiä liittyen puhelinhaastatteluun tai haastattelukysymyksiin, niin vastaamme mielellämme sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin

Saaga Salla saaga.salla@metropolia.fi

Julia Haapalehto julia.haapalehto@metropolia.fi

Matjoi Mäki-Jussila matjoi.makijussila@metropolia.fi

SXQ17S1, Metropolia AMK

Tukikysymyksiä ja vinkkejä hoidon tarpeen arvion tekemiseen

Miksi asiakas ottaa yhteyttä?

Mikä on asiakkaan yleistila yhteydenoton hetkellä tai kun kohtaat asiakkaan vastaanotolla? *Kuuntele rauhassa asiakkaan kertomat asiat ennen kuin kysyt tarkennuksia.*

Pyydä kuvailemaan oireita ja tuntemuksia? Missä tilanteessa ne esiintyvät?

Esim. "Säteileekö kipu hartioihin tai käsivarsiin? Onko teillä hengenahdistusta tai rinnalla puristavaa tunnetta?"

Onko kyseisiä oireita ollut aiemmin? Milloin oireet ovat alkaneet?

Selvitä asiakkaalta, onko hän hoitanut oireitansa jollakin tapaa.

Lääkkeelliset ja lääkkeettömät tavat

Esitä myös tarkentavia kysymyksiä asiakkaalle

Esim. "Sanoitte, että jalkanne on kipeä, tarkoitatteko tällä jalkanne mitä osaa? Polvea, nilkkaa jne."

Esim. "Onko kipu muuttunut viime aikoina, pystytkö kuvailemaan sitä?"

Esim. "Onko patin koko muuttunut? Onko se minkä kokoinen kananmunan, sormenpään jne."

Selvitä perustiedot

Perussairaudet

Mitä lääkityksiä on käytössä? Säännölliset ja tilapäiset lääkitykset? Onko käytössä luontais- tuotteita?

Suorita kliiniset tutkimukset

Esim. "Olisiko teillä mahdollisuutta nyt mitata siellä kotona kuumetta?"

Esim. "Mittaaan teiltä nyt verenpaineen"

Anna omahoito-ohjeita tai ohjaa asiakas jatkotutkimuksiin, jos tarve vaatii.

Asiakkaalta on hyvä kysyä hänen omaa näkemystänsä, mistä hänen tilanteensa johtuu sekä kuinka hän toivoisi asian etenevän.

Lopuksi asiakkaalle tulisi jäädä tunne, että häntä on kuunneltu ja että hoitopäätös on tehty yhteisymmärryksessä.

Huomioi lisäksi nämä asiat vuorovaikutuksessa...

Tarkastele asiakkaan puhetapaa, hengitystä, äänenpainoa sekä olemusta, ilmeitä ja eleitä, jos sinulla on näköyhteys asiakkaaseen.

MUISTA DOKUMENTOIDA TARKASTI KAIKKI ASIAKKAAN KANSSA KÄYDYT ASIAT!

Lähteet:

Syväoja, Pirjo – Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Asiantuntija 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tuusula. Haastattelu 3.2.