



Julia Karén

# Sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta Vantaan terveysasemilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

18.04.2022

Tekijä	Julia Karén
Otsikko	Sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta Vantaan terveysasemilla
Sivumäärä	31 sivua + 3 liitettä
Aika	18.04.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Lehtori Leena Hannula Vantaan kaupungin osastonhoitaja TtM Eija Väänänen
<p>Tutkimuksia hoidon tarpeen arvioinnista on tehty hyvin vähän ja tehdyt tutkimukset kohdistuvat pääsääntöisesti päivystysyksiköihin sekä siellä tehtävään triageen. Terveysasemilla perusterveydenhuollossa tehdään päivittäin hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointia. On kiinnostavaa selvittää hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen ja laadun tilannetta terveysasemien näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisesta hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta sairaanhoitajat kokisivat olevan hyötyä.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin alkuvuodesta 2022 kolmelta Vantaan terveysasemalta ryhmähaastattelun muodossa. Haastatteluihin osallistui yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa ja haastatteluissa käytettiin apuna teemarunkoa. Haastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällön analyysia käyttäen. Haastatteluiden perusteella saatiin kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen ja perehdytyksen nykytilanteesta, sairaanhoitajien koulutuksen toiveista hoidon tarpeen arviointiin liittyen sekä hoidon tarpeen arviointiin liittyvistä haasteista terveysasemilla.</p> <p>Sairaanhoitajien haastatteluissa kertomien kokemusten mukaan hoidon tarpeen arviointiin liittyvää koulutusta on ollut hyvin vähän tai ei lainkaan viimeisen kolmen vuoden aikana. Tilanteeseen arvioitiin vaikuttaneen potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto sekä Covid19- pandemia. Sairaanhoitajat kuvailivat, että hoidon tarpeen arvioinnissa haasteet liittyivät potilaskohtaisiin, työyksiköiden toisistaan poikkeaviin toimintatapoihin sekä ajantasaisen ohjeiden ja materiaalien löydettävyyteen. Koulutusta koettiin tarvittavan lisää erityisesti haasteellisiin potilasryhmiin, hoidon tarpeen arvioinnin prosessiin sekä sairaanhoitajat esittivät toiveita koulutuksen toteutukseen liittyen.</p> <p>Hoidon tarpeen arvioinnin koulutusta perusterveydenhuollon sairaanhoitajille tulee lisätä ja koulutukseen tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Yhdeksi kehittämisen kohteeksi nousi ohjeiden ja materiaalien ajantasainen päivittäminen sekä niiden löydettävyys. Olisi hyvä selvittää miten ja millä tavoin hoidon tarpeen arvioinnin laatua ja luotettavuutta voidaan seurata. Laadunvalvonnan avulla hoidon tarpeen arviointia voidaan parantaa ja kehittää.</p>	
Avainsanat	hoidon tarpeen arviointi, perusterveydenhuolto, terveysasema, koulutus

Author	Julia Karén
Title	Nurses' experiences of the education of assessment of the need for care in Vantaa health centers
Number of Pages	31 pages + 3 appendices
Date	18th April 2022
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's degree program in Leadership and acute care
Instructors	Leena Hannula, Lecturer Eija Väänänen, Head nurse, Master of health sciences, City of Vantaa
<p>There is only a few research regarding the assessment of the need for care. These researches are often targeted on emergency departments and triage. In health centers the assessment of the need for care is made daily by nurses. It is interesting to find out the situation and quality of the education of assessment of the need for care in health centers. The purpose of this thesis is to find out what kind of education the nurses in Vantaa health centers would benefit.</p> <p>The data for the thesis was collected in the beginning of year 2022 from three health care centers in Vantaa. There was held one group interview in all three centers and altogether there were nine participants in the interviews. As a basis of the interviews there were used a theme frame. Afterwards the data was transcribed and it was analyzed using content analysis. Interviews were obtained nurses experiences about the situation of education and orientation of the assessment of the need for care, nurses' expectations regarding the education of the assessment of the need for care in the future and the challenges in the assessment of the need for care.</p> <p>The nurses in Vantaa health care centers brought up in the interviews that there had not been enough or not at all education related to the assessment of the need for care in the past three years. They evaluated that the introduction of the new patient information system Apotti and Covid-19 pandemic had affected adversely to the arrangement of education. Nurses described that the challenges of the assessment of the need for care were related to patient encounters, work units' unequal ways of instructions and working habits and finding the up-to-date guides and instructions. They said that there is particularly need for education of challenging patient groups, the process of assessment of the need for care and they brought up ways to implement these educations.</p> <p>Education of the assessment of the need for care for nurses should be arranged more and it should be paid more attention in the future. One of the objects of development based on the interviewed nurses is up-to-date guides and instructions and finding them easily. It would also be good to find out how an in what ways the quality and reliability of the assessment of the need for care should be monitored. Quality assessment is a way to improve and develop the assessment of the need for care.</p>	
Keywords	assessment of the need for care, primary health care, health care center, education

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hoidon tarpeen arviointi ja sairaanhoitajien koulutus	2
2.1	Hoidon tarpeen arviointi	3
2.2	Tiedonhaku	4
2.3	Hoidon tarpeen arvioinnin koulutus	4
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	6
4	Hoidon tarpeen arviointi Vantaan päiväpoliklinikoilla	6
5	Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat	8
5.1	Laadullinen tutkimus	8
5.2	Teemahaastattelu ja ryhmäkeskustelu haastattelumuotona	9
5.3	Aineiston analyysin teoria	10
6	Opinnäytetyön toteutus	11
6.1	Aineiston keruu	11
6.2	Aineiston analysointi	12
7	Tulokset	15
7.1	Hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen tilanne	15
7.2	Hoidon tarpeen arvioinnin haasteet terveysasemilla	17
7.3	Hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen tarve	19
8	Pohdinta	23
8.1	Tulosten pohdinta	23
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	27
9	Johtopäätökset	28
10	Jatkotutkimusaiheet	29
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote terveysasemille tehtävästä opinnäytetyöstä	
	Liite 2. Tutkimuksen suostumuslomake	
	Liite 3. Teemahaastattelun runko	

# 1 Johdanto

Tutkimuksia hoidon tarpeen arvioinnista avoterveydenhuollossa on tehty vähän. Suurin osa tutkimuksista hoidon tarpeen arviointiin liittyen kohdistuu sairaalaympäristöön, päivystyksiin ja triagen tekemiseen. Myös tutkimuksia ensihoidon suorittamasta triagesta löytyy jonkin verran. Tutkimuksia puolikiireellisten tai kiireettömien potilaiden arvioinnista on sitäkin vähemmän (Srinivasan & Jothimani 2019: 149). Suomessa sairaanhoitajat tekevät paljon hoidon tarpeen arviointia avoterveydenhuollossa terveysasemilla. Kiinnostavaa on erityisesti hoidon tarpeen arvioinnin luotettavuus ja arvioinnin tuloksen riippumattomuus sen tekijästä.

Yhtenäisiä valtakunnallisia ohjeita tai runkoa hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen ei ole ja usein kuntatasolla organisaation sisällä ohjeistus on puutteellista ja kirjavaa. Ohjeita saattaa olla liikaa ja niitä on vaikea löytää. Vuonna 2020 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Aikuisten valtakunnalliset yhteiset kiireellisen hoidon perusteet (STM julkaisuja 2020:19) sekä vuonna 2019 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (STM julkaisuja 2019:2). Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen on haastavaa myös siksi, että potilaiden kokemat tuntemukset sairaudesta tai vaivasta vaihtelevat paljon ja oireiden ja sairauksien määrä on terveysasemilla hyvin laaja.

Hoidon tarpeen arvioinnissa ammattilainen selvittää yhdessä potilaan kanssa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden sekä ohjaa hänet eteenpäin, varaa aikaa tai antaa hoito- ohjeita. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. 1019/ 2004 2§.) Triage tarkoittaa potilaiden hoidon kiireellisyysluokan arviota. Triagehoitaja pyrkii myös lajittelemaan ja löytämään suuren riskin potilaat vähemmän kiireellisten joukosta. (Syväoja & Äijälä 2009: 94.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään pääsääntöisesti hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen, mutta sivutaan triage- aihetta, sillä aikaisempia tieteellisiä tutkimuksia hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta ei ole tehty. Hoitotyön toiminnoista triage on lähinnä hoidon tarpeen arviointia ja sitä voidaan soveltaa terveysaseman käyttöön.

Terveysaseman sairaanhoitajien tietojen ja taitojen kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä hoidon tarpeen arviointi on yksi tärkeimmistä ja vaativimmista työnkuvista terveysasematyössä. Hoitotyön tavoitteena on toteuttaa kaikille yhtenäistä, luotettavaa ja laadukasta hoitoa. Hoidon laatua tulee kehittää jatkuvasti. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2021.) Vantaan kaupungin strategiassa mainitaan kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Hyvinvointityö 2021). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan terveysasemilla, jonka vuoksi terveysasematyön kehittäminen on tärkeää.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen kehittämisen tueksi Vantaan terveysasemilla. Opinnäytetyössä selvitetään, minkälaista koulutusta sairaanhoitajille on aikaisemmin ollut ja kokevatko he nyt saatavilla olevan koulutuksen riittävänä. Tarkoituksena on selvittää, minkälaisesta hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta sairaanhoitajat kokisivat olevan hyötyä. Tästä työstä on rajattu pois puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi, koska puhelimesta tehtävä arviointi poikkeaa vastaanotoilla tehtävästä arvioinnista. Vastaanotolla potilas on paikalla ja havainnointia voidaan tehdä muiltakin osin, kuin haastatteleamalla potilasta suullisesti. Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Vantaan kaupungin terveysasemien kanssa.

## **2 Hoidon tarpeen arviointi ja sairaanhoitajien koulutus**

Terveydenhuoltolain mukaan hoidon tarpeen arviointia voivat tehdä terveydenhuollon ammattihenkilöt (Terveydenhuoltolaki §51). Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat laillistetut ammattihenkilöt, nimikesuojatut ammattihenkilöt tai luvan saaneet ammattihenkilöt. Hoidon tarpeen arvioinnin tehdäkseen ammattihenkilöllä tulee käytännössä olla riittävä työkokemus, yhteys potilasasiakirjoihin, yhteys hoitoa antavaan yksikköön sekä fyysinen kontakti tai etäkontakti arvioitavaan potilaaseen. Terveydenhuollon piiriin tulevien potilaiden hoidon tarpeen arviointia päivystysyksiköissä tai terveysasemilla voivat käytännössä toteuttaa vain sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. (Syväoja & Äijälä 2009: 27–30.)

## 2.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointia tehdään kaikille niille potilaille, jotka ottavat yhteyttä terveyspalveluihin. Potilas voi nykyisin ottaa yhteyttä useita eri kanavia pitkin. Esimerkiksi Vantaalla terveysasemalle voi olla yhteydessä hakeutumalla paikan päälle, soittamalla tai täyttämällä sähköinen hoidon tarpeen arvio. Hoidon tarpeen arvioinnissa ammattilainen selvittää potilaan yhteydenoton syyn ja arvioi hänen kanssaan hoidon tarvetta ja sen kiireellisyyttä (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. 1019/ 2004 2§.) Usein ensimmäinen hoidon tarpeen arviointi tehdään ilman käytettävissä olevia tarkempia mittauksia tai tutkimustuloksia. Päätös tehdään potilaan kertomien oireiden, hoitajan havainnointien sekä käytettävissä olevien aikaisempien potilastietojen perusteella. Tarvittaessa voidaan konsultoida eli kysyä neuvoa kollegalta, lääkäriltä tai toiselta ammattilaista.

Luotettavan hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen ammattihenkilöltä vaaditaan riittävä kokemus ja koulutus. Työnantajan tulee huolehtia työntekijöiden riittävästä koulutuksesta ja varmistaa työntekijöiden osaaminen säännöllisesti. (Hoidon tarpeen arviointi 2017.) Valtioneuvoston asetuksessa hoitoon pääsyn toteutumisesta säädetään, että ammattihenkilöllä tulee olla tarpeen mukainen työkokemus ja riittävä koulutus hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004 2§). Määritelmää siitä, mikä on riittävä työkokemus, ei kuitenkaan ole (Syväoja & Äijälä 2009: 30).

Hoidon tarvetta, hoitoon pääsyä ja kiireellisyyttä arvioitaessa ammattihenkilöllä tulee olla pääsy potilasasiakirjoihin. Tämän avulla selvitetään potilaan sairaskertomuksen historiaa sekä kotikunta, joka taas määrittää kiireettömän hoidon saamista. (Syväoja & Äijälä 2009: 31.) Hoidon tarpeen arvioinnissa kehittyäkseen hoitajat tarvitsevat palautetta tehdyistä päätöksistä hoitotilanteissa ja arvioiden paikkansa pitävyydestä. Usein palautetta saadaan tyytymättömiltä potilailta ja asiat opitaan negatiivisen palautteen kautta. Työyksiköissä olisi kuitenkin hyvä käydä potilastapauksia läpi myös ennakoivasti, jotta opitaan hyvin sujuneista päätöksentekotilanteista. Potilastapauksia on perusteltua kerätä yhdessä ja käydä läpi tilanteita, joissa hoidon tarpeen arviointi on ollut kohdillaan, puutteellinen tai virheellinen. (Syväoja & Äijälä 2009: 63.)

## 2.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teorian ja aiheen tärkeyden perustelun tueksi on haettu systemaattisesti tietoa luotettavista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Tiedonhakuja on tehty Cinahl Complete, Pubmed ja Medline tietokannoista. Tietoa on haettu myös manuaalisesti Tutkiva hoitotyö- lehden ja Hoitotiede- lehden verkkojulkaisuista sekä Finna.fi- sivustolta. Hakusanoina on käytetty triag\* and educati\* and qual\* (triage and education and quality). Toinen haku tehtiin liittyen enemmän terveysasematyön näkökulmaan. Tässä hakusanoina käytettiin health cente\* and educati\* and triag\* (health center and education and triage). Hakuun on otettu mukaan suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, tutkimusartikkeleiksi luetut artikkelit sekä vertaisarvioidut artikkelit. Valitut tutkimusartikkelit ovat korkeintaan viisi vuotta vanhoja.

Opinnäytetyön ulkopuolelle on rajattu kaikki tutkimukset, jotka liittyivät puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Ulkopuolelle rajautui myös opiskelijoihin kohdistuneet tutkimusartikkelit, sillä tässä opinnäytetyössä haluttiin keskittyä jo ammatissa työskentelevien sairaanhoitajien koulutukseen hoidon tarpeen arvioinnista.

Hoidon tarpeen arvioinnin koulutukseen liittyviä tutkimuksia oli erittäin haasteellista löytää. Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt yhtä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä lukuun ottamatta (Valtonen 2017). Tähän työhön on koottu teoriapohjaksi tutkimuksia, jotka liittyvät mahdollisimman läheisesti hoidon tarpeen arvioinnin koulutukseen jo ammatissa työskentelevillä sairaanhoitajilla.

## 2.3 Hoidon tarpeen arvioinnin koulutus

Hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta ei löytynyt monia hakukriteerejä täyttäviä tutkimuksia. Intiassa toteutetun tutkimuksen mukaan hoitajille suunnattu suunnitelmallinen triage- koulutus lisäsi hoitajien tietämystä triagen toteuttamisesta käytännössä sekä päivitti hoitajien tietotaitoa. Tänä päivänä puutteellisten resurssien vuoksi on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa ja priorisoida kiireisimmät potilaat muiden joukosta (Srinivasan & Jotihmani 2019: 150.)

Yhdysvalloissa kehitettiin toimintamalli ehkäisemään sairaalaan uudelleen lähettämistä. Tutkimuksessa havaittiin toimintamalli hyödylliseksi ja hoitajien näkökulmasta sairaalaan joutumista uudelleen voitaisiin ehkäistä henkilökunnan koulutuksilla, seulomalla potilaita

tarkemmin ennen sairaalaan lähettämistä, potilaiden tilan tarkemmalla arvioinnilla sekä selkeällä ja tehokkaalla kommunikoinnilla. Tutkimuksen tuloksena toimintamallin käyttöönoton jälkeen potilaita lähetettiin 30 päivän seuranta aikana uudelleen sairaalaan 35,2 % vähemmän kuin ennen toimintamallin käyttöönottoa. Seuranta aika oli lyhyt eikä tutkimuksen aikana ehditty omaksua uutta toimintamallia tarpeeksi kattavasti. Sairaalan ulkopuolella toteutettu vaativa hoito tulee lisääntymään ja tämä tulee lisäämään resurssien tarvetta sekä terveydenhuollon kuluja entisestään. Myös moniammatillisen yhteistyön merkitys tulee korostumaan entisestään. (Patel & Wright & Hay 2017: 650.)

Potilasta ei välttämättä pystytä enää auttamaan seuraavien tuntien tai päivien aikana, jos hoidon tarpeen arviointi epäonnistuu. Triage on haastavaa ja monimutkaista sekä vaikeasti ennustettavissa. Hoitajilla tulisi olla riittävät ammatilliset valmiudet kohdata kriittisesti sairaita potilaita, joiden tilanne muuttuu nopeastikin. Tämän vuoksi hoitajien tulisi osata arvioida potilaan tila nopeasti ja tehokkaasti, heidän tulisi osata priorisoida potilaiden tarpeet oikein sekä tehdä nopeita päätöksiä. Mikäli näissä taidoissa on puutteita, seurauksena on virhearvioita potilaiden hoidon tarpeesta sekä priorisoinnissa. Tämä taas johtaa päivystysten ruuhkautumiseen, potilaiden tyytymättömyyteen ja joissakin tapauksissa jopa potilaiden terveydentilan heikkenemiseen. (Bijani & Rakhshan & Farouei & Torabizadeh 2020:2.)

On tärkeää tunnistaa ammattilaisten osaamisalueet ja kehittämiskohteet, jotta voidaan kartoittaa tämänhetkisen koulutuksen vahvuudet ja heikkoudet. Hoitajien osaamisalueiden määrittämiseen tarkoitettun vakioitun testin puuttuminen on ongelma, sillä sen avulla voitaisiin arvioida triagen ja hoidon tarpeen arvioinnin laatua. Ammattitaidon määritelmä ei kuitenkaan ole yksinkertainen prosessi, sillä aihealue on hyvin laaja ja monisyinen. Määritelmän avulla voitaisiin kehittää mittari ammattitaidon ja triagen laadun arviointiin. Hoitajille teetetyssä tutkimuksessa havaittiin, että tärkeimmät päivystyksen osaamisalueet olivat kliininen arvio potilaasta sekä tiimityötaidot. Lisäksi tärkeitä taitoja ovat myös ammattihenkilön henkinen tasapaino, joustavuus ja sitoutuminen ammattiin. Yksi tärkeimmistä taidoista oli kuitenkin kommunikaatio. (Bijani ym. 2020: 9.)

Useammassa tutkimuksessa havaittiin, että yhteispäivystyksissä hoitajat aliarvioivat lasten triage- luokan ja hoidon kiireellisyyden verrattuna lasten päivystyksessä työskenteleviin hoitajiin. Suurimmat esteet, toteuttaa lasten arvioinnin ja hoidon kriteereitä täysin ohjeiden mukaisesti, olivat koulutuskustannukset sekä resurssien puutteet. (Recznik & Simko & Travers & Devido 2019: 394.) Hoitajille teetetyssä tutkimuksessa huomattiin, että triage- koulutuksen myötä yhteispäivystyksessä työskentelevien hoitajien triage-luokan arvio lasten kohdalla parantui yhteensä 32 %. Tutkimuksessa hoitajat saivat

triage- koulutusta sekä simulaatiotapausten avulla, että perinteisellä paperisilla potilas-tapausten arviolla (Recznik ym. 2019: 401.)

### **3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Vantaan terveysasemien hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen kehittämiseksi. Jotta koulutusta ja toimintaa voidaan kehittää, tulee selvittää Vantaan terveysasemien hoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta ja kokevatko hoitajat saatavilla olevan koulutuksen ja ohjeistuksen hoidon tarpeen arvioinnista riittävänä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, minkälaista koulutusta hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen on aikaisemmin ollut terveysasemien sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista koulutusta terveysasemilla on aikaisemmin ollut hoidon tarpeen arvioinnista?
2. Minkälaisia haasteita terveysasemilla on hoidon tarpeen arvioinnin tekemisessä?
3. Minkälaisesta koulutuksesta ja ohjeistuksesta hoitohenkilökunta kokisi olevan hyötyä terveysasematyössä hoidon tarpeen arviointiin liittyen?

### **4 Hoidon tarpeen arviointi Vantaan päiväpoliklinikoilla**

Vantaalla on yhteensä seitsemän terveysasemaa. Kaikilla näillä terveysasemilla on käytössä päiväpoliikkatoimintaa, jossa arvioidaan potilaan hoidon tarvetta sekä kiireellisyttä. Vantaan terveysasemilla työskentelee yhteensä noin 120 sairaanhoitajaa. (Väänänen 2021.) Kiireellinen hoito tai kiirevastaanotto terveysasemien päiväpoliklinikoilla,

on tarkoitettu päivystysluonteisten kiireellisten vaivojen hoitoon. Kiireellinen hoito ei voi odottaa eikä sitä voida hoitaa ajanvarausvastaanotoilla sen akuutin luoteen vuoksi. (Parhiala ym. 2016).

Terveysasemalla tehtävä hoidon tarpeen arviointi poikkeaa päivystyksissä tehdystä triagesta ja hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista. Terveysasemalla tulee ottaa huomioon kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden lisäksi myös puolikiireelliset ja kiireettömät potilaat. Kiireellisissä sekä kiireettömissä vaivoissa sairaanhoitajan on tehtävä suunnitelma potilaan asian etenemisestä. Päivystyksissä kiireettömäksi arvioidut potilaat ohjataan hakeutumaan omalle terveysasemalle. Terveysasemien päiväpoliklinikoilla hoidetaan virka- aikana kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Useimmille Vantaan terveysasemien päiväpoliklinikoille hakeutuu potilaita arvioon myös kiireettömien vaivojen ja asioiden vuoksi. Päiväpoliklinikalla on aikaisemmin hoidettu potilaita kiireellisyysjärjestyksessä jonotusperiaatteella. (Terveysasematoiminnan Listamalli käsikirja 2016). Koronapandemian myötä päiväpoliklinikoille on kuitenkin alettu järjestää ajanvarauksellista toimintaa kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille, jotta vältetään ruuhkautumista sekä suuria ihmisjoukkoja.

Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö on määritelty Vantaalla Terveysasematoiminnan Listamalli käsikirjassa. Hoidon tarpeen arvioinnin tulee sisältää potilaan kertoman yhteydenoton syy, potilaan oireet ja ongelmat, oireiden vakavuuden ja hoidon kiireellisyyden arvioon hoitajan arvioimana, hoito- ohjeet ja toimenpiteet. (Terveysasematoiminnan listamalli käsikirja, 2016). Nykymuodossaan hoidon tarpeen arviointi on tullut käyttöön Vantaan terveysasemilla Listamallin myötä vuonna 2011. (Väänänen 2021, Terveysasematoiminnan listamalli käsikirja 2016.) Listamallin tarkoituksena on taata potilaille pitkäaikainen hoitosuhde ja parantaa hoidon jatkuvuutta sekä laatua. Potilaan valinnanvapaus on yhtenä tavoitteena. Listamallissa potilaat saavat tarvittaessa oman lääkärin terveysasemalta tai terveysaseman tiimin. Listamallin käsikirja on päivitetty viimeksi vuonna 2016. (Terveysasematoiminnan listamalli käsikirja, 2016). Hoidon tarpeen arvioinnin tehtyään hoitaja voi antaa potilaalle hoidon ja hoito- ohjeet sekä kotiuttaa potilaan. Potilas voidaan myös ohjata päiväpoliklinikan lääkärin jonoon. Hoitaja voi tarvittaessa konsultoida eli kysyä neuvoa lääkäriltä.

Potilaiden terveysasema määräytyy heidän asuinalueensa mukaan ja terveysasemien aluejako Vantaalla toteutuu postinumeroalueiden mukaisesti. Potilailla on kuitenkin valinnanvapauden nojalla mahdollisuus valita terveysasema mistä tahansa Manner- Suomen kunnasta. Terveysaseman valinta tulee tehdä kirjallisesti ja tämän jälkeen potilas

voi saada kiireettömän hoidon valitsemaltaan terveysasemalta. Valintaa voi vaihtaa ker-  
ran vuodessa. (Terveydenhuoltolaki §47.)

Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla arvioidaan, tarvitseeko potilas oma-  
lääkäriä. Omalääkäriä saamista varten on olemassa erilliset kriteerit. (Terveysasematoi-  
minnan Listamalli käsikirja 2016). Omalääkärimallissa on tarkoitus taata potilaan hoidon  
jatkuvuus ja tällöin potilaalle pyritään saamaan ajanvarausaika omalääkärille. Potilaat,  
joilla on omalääkäri, saavat hakeutua arvioon ainoastaan sille terveysasemalle, jossa  
kyseisellä lääkäriellä on oma potilaslista. Potilaat, joilla ei ole omalääkäriä eli listautumat-  
tomat potilaat, saavat hakeutua mille tahansa Vantaan terveysaseman päiväpoliklinikalle  
akuuteissa asioissa.

Triage- malleja on käytössä erilaisia. Vantaan terveysasemilla ei ole ollut käytössä  
triage- luokittelua, mutta vuodesta 2019 alkaen joillakin terveysasemilla on kokeiltu ter-  
veysasemille räätälöityä triage- mallia, Nopsa- hoitaja- mallia. Nopsa- hoitajan tehtävänä  
on tehdä potilaille nopea ensiarvio viiden minuutin aikana. Ensiarvion perusteella potilas  
ohjataan oikeaan jonoon terveysasemalla tai ohjataan oikeaan hoitopaikkaan, mikäli se  
ei ole terveysasema.

Potilastietojärjestelmä Apotissa on organisaation yhteisesti hyväksymiä kirjauspohjia.  
Näitä voidaan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnin tekemisessä. Kirjauspohjien tar-  
koitus on ohjata työntekijän kysymyksiä ja kirjaamista oikeaan suuntaan sekä kirjaami-  
sesta saadaan tasalaatuisempaa. Kirjauspohjat on rakennettu terveysasemalle ylei-  
simmin hakeuduttavien oireiden perusteella. Vantaalla hoidon tarpeen arviointiin on ke-  
hitetty avuksi kirjauspohjia esimerkiksi kuumeisen potilaan haastattelua varten, virtsa-  
tieoireisten sekä vatsatautisten oireiden ja voinnin selvittelyä varten.

## **5 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat**

### **5.1 Laadullinen tutkimus**

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja näkemään ihmisten kokemuksia  
ja näkökulmia tutkittavasta aiheesta (Juuti & Puusa 2020: 9). Laadullista tutkimusta voi-  
daan toteuttaa erilaisista filosofisista lähtökohdista, joista käytetyin tällä hetkellä on her-

meneutiikka. Hermeneuttisessa suuntauksessa tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan aikaisempien tutkimusten rinnalla ja sitä pyritään ymmärtämään alan yleisen käsityksen valossa. Tutkija pyrkii tuomaan aiheeseen uusia näkökulmia ja suuntauksia. (Juuti & Puusa 2020: 9.)

Laadullisen tutkimuksen fenomenologisessa suuntauksessa pyritään ymmärtämään kuinka ihmiset kokevat sen sosiaalisen ympäristön, jossa he elävät ja kuinka he kokevat itse tutkittavan ilmiön tässä yhteydessä. Ilmiölle syntyy eri ihmisten kokemana merkityksiä sosiaalisten kontaktien ja vuorovaikutuksen kautta. (Juuti & Puusa 2020: 9.)

Opinnäytetyössäni pyrin ymmärtämään ja tulkitsemaan sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta terveysasemalla. Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen vaatii aina vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Hoitohenkilökunta on vuorovaikutuksessa potilaisiin arviointia tehdessään. Lisäksi he saattavat olla vuorovaikutuksessa toisiinsa ammattihenkilöihin konsultoidessaan kollegoita tai muita alan asiantuntijoita ennen päätöksen tekemistä. Opinnäytetyöni toteutetaan hermeneuttis- fenomenologisista lähtökodista.

## 5.2 Teemahaastattelu ja ryhmäkeskustelu haastattelumuotona

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa haastattelijalla on koonnut ryhmän, jossa kaikki haastateltavat ovat kokeneet saman asian tai tilanteen. Haastattelijalla on itse perehtynyt aiheeseen ja koonnut siltä pohjalta haastattelun rungon. Haastattelussa aihe on rajattu haastattelijan toimesta teemoihin. Lisäksi teemahaastattelussa keskitytään haastateltavan subjektiivisiin kokemuksiin aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 47.)

Teemahaastattelussa oleellisinta ei ole haastattelujen määrä tai kuinka syvälle aiheeseen haastattelun aikana paneudutaan. Teemahaastattelussa keskustelu etenee tiettyjen ennalta määriteltyjen teemojen mukaan, joka antaa haastattelijalle enemmän vapautta tulkita tilannetta sekä antaa haastateltavien kokemuksia ja ääntä esille. Teemahaastattelu ottaa huomioon myös haastateltavien näkemykset ja sen, että asioiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 48.)

Ryhmäkeskustelussa ryhmän sisäinen vuorovaikutus korostuu ja haastattelijan rooli muuttuu verrattuna yksilöhaastattelutilanteeseen. Ryhmäkeskustelutilaisuudessa haastattelijaa kutsutaan usein moderaattoriksi, jonka tehtävänä on ohjata keskustelua oikeaan suuntaan sekä tuoda eri näkökannat ryhmän sisällä esille. (Pietilä 2017: 88–89.) Ryhmäkeskustelun aineiston analyysissa tulee ottaa huomioon myös mahdolliset ryhmän jäsenten institutionaaliset asemat ja epäsuoraan ilmaistut mielipiteet, joita saataan ryhmäkeskustelussa esittää epäsuoralla sanallisella viestinnällä ja ei- sanallisella viestinnällä. (Pietilä 2017: 89.)

Ryhmäkeskustelussa monipuolisten näkökulmien esiin tuominen saattaa olla haasteellista aiheesta poikkeavan keskustelun, hyvin hallitsevien mielipiteiden tai ujouden vuoksi. Joskus tilanteeseen voi liittyviä myös niin hankalia ristiriitoja, että keskustelu jumiutuu tai ajaututaan riitatilanteeseen. Keskustelu voi olla myös liian varovaista, jolloin vuorovaikutuksellista ajatusten vaihtoa ei saada aikaiseksi. Käytännön tilanteissa eri näkökulmien esiin saaminen ryhmäkeskustelun aikana jää toteutumatta, sillä moderaattorilla on usein hyvin lyhyt aika suunnata keskustelun etenemistä. (Pietilä 2017: 92.) Jotta ryhmäkeskustelun vuorovaikutusta voisi analysoida, tulee kiinnittää huomiota tallennustapaan (Pietilä 2017: 99).

Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelu valikoitu haastattelumuodoksi, koska hoidon tarpeen arvioinnista keskustellessa kollegiaalinen vuorovaikutus ja yhteiset kokemukset ja näkemykset aiheesta tuovat monipuolisuutta sisältöön. Ryhmähaastattelun avulla hoidon tarpeen arvioinnin kokemuksia ja koulutusta voidaan verrata toisten kokemuksiin ja näin saadaan usein uusia näkökulmia keskusteluun. Ryhmähaastattelu soveltuu hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta keskustellessa paremmin haastattelumuodoksi kuin yksilöhaastattelut, jolloin aineisto saattaisi jäädä yksipuoliseksi.

### 5.3 Aineiston analyysin teoria

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissa pyritään muodostamaan mahdollisimman hyvä kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Kerättyä aineistoa itsessään ei voida pitää suoraan tuloksena, vaan aineistoa pilkotaan, analysoidaan, luokitellaan ja tiivistetään. Tutkijan tulisi päästä analysoinnissa parhaimmillaan ylemmälle tasolle, jotta voidaan tehdä yleisempiä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin kyseessä on abstrahointi. (Puusa 2020: 142.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin käyttäen sisällön analyysia. Sisällön analyysin avulla aineisto pyritään tiivistämään ja kokoamaan mahdollisimman ymmärrettävään muotoon kuitenkin kadottamatta aineiston tuottamaa tietoa. Tiivistetystä aineistosta pystytään muodostamaan lopulta johtopäätöksiä. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä ensimmäisessä vaiheessa aineisto litteroidaan ja pelkistetään, toisessa vaiheessa aineistoa ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa tapahtuu aineiston abstrahointi. Tällöin aineistosta saadusta informaatiosta pystytään muodostamaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 86–91.)

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelun avulla Vantaan terveysasemien sairaanhoitajille. Haastattelut toteutettiin kolmella Vantaan terveysasemalla tammi- helmikuun vaihteessa 2022. Jokaisella näistä kolmesta terveysasemasta toteutettiin yksi teemahaastattelu. Kaikkiin teemahaastatteluihin osallistui 2–5 sairaanhoitajaa, jotka tekevät työssään hoidon tarpeen arviointia. Haastateltavat olivat tehneet hoidon tarpeen arviointia lyhimmillään neljän kuukauden ajan ja pisimmillään yhdeksän vuoden ajan. Haastatteluja toteutettiin yhteensä kolme ja haastateltavia oli yhteensä yhdeksän. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistujille kerrottiin, että he voivat milloin tahansa keskeyttää osallistumisen ja kieltää omalta osaltaan aineiston käytön. Yksi haastattelutilanne kesti ajallisesti 32–43 minuuttia.

Terveysasemat, joilla haastattelut toteutettiin, valikoituivat opinnäytetyön tekijän ja yhteistyöorganisaation Vantaan kaupungin kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyön tekijä työskentelee yhdellä Vantaan kaupungin terveysasemalla sekä on aikaisemmin työskennellyt Vantaan terveysasemien kiertävänä varahenkilönä. Haastattelut toteutettiin niillä terveysasemilla, joilla opinnäytetyön tekijä oli ollut vähiten työvuoroissa tai ei lainkaan ole työskennellyt kyseisillä terveysasemilla. Valinnat toteutettiin ajatuksella, että haastatteluista saataisiin mahdollisimman luotettavia eikä haastattelijan asema vaikuttaisi haastateltavien vastauksiin tai asenteisiin.

Opinnäytetyön haastatteluja varten lähetettiin sähköpostilla tieto ensin kolmen Vantaan terveysaseman esihenkilöille. Sähköpostin liitteenä lähetettiin tiedote terveysasemille tehtävästä opinnäytetyöstä sekä pyydettiin esihenkilöiden apua haastateltavien sairaanhoitajien valinnassa. Kaikilta kolmelta terveysasemalta ilmoittautui esihenkilöiden kautta haastateltavia sairaanhoitajia.

Haastattelua varten tehtiin teemarunko (Liite 3), jonka mukaan haastattelutilanne eteni. Jotta haastattelu ei olisi liian virallinen ja jäykkä, haastattelurunko toimi apuna haastattelutilanteessa. Teemahaastattelun runko oli testattu hoidon tarpeen arviointia tekevällä sairaanhoitajalla ennen varsinaisia haastatteluja. Haastateltavat saivat haastattelun aikana esittää kysymyksiä ja kertoa omia kokemuksia aiheeseen liittyen. Haastattelu nauhoitettiin haastattelijan älypuhelimien ääninauhurilla sekä erillisellä nauhurilla, jotta keskustelua oli helpompi myöhemmin analysoida. Äänitallenne tallennettiin haastattelijan tietokoneen kovalevyille, joka on suojattu salasanalla sekä sormenjälkitunnisteella. Äänitallenne tallennettiin myös Metropolia ammattikorkeakoulun suojatulle verkkolevyille. Haastattelijoina pyydettiin sanomaan numero ennen puheenvuoroaan, jotta äänitteestä oli jälkikäteen kuultavissa helpommin eri vastaajat. Näin haastateltavia ei kuitenkaan henkilöity haastattelun aikana eikä tunnistetietoja kysytty.

Äänitallennetta voidaan pitää tunnistetietona, joten kaikilta osallistujilta pyydettiin suostumuslomakkeet haastattelujen nauhoitusta varten. Haastattelussa kerättyä materiaalia säilytetään luottamuksellisesti eikä siihen ole pääsyä ulkopuolisilla tahoilla. Tulokset sisällytettiin analysoituna opinnäytetyöhön. Tuloksista ei voida tunnistaa yksittäisiä vastauksia tai haastateltavia.

## 6.2 Aineiston analysointi

Haastattelujen jälkeen saatu aineisto litteroitiin mahdollisimman tarkasti. Erityisesti litteroinnissa kiinnitettiin huomiota tutkimuskysymysten kannalta oleellisiin kohtiin. Kun koko materiaali oli saatu litteroitua, aineistosta tarkasteltiin samanlaisia ilmaisuja ja aihepiirejä. Tutkimuskysymyksille annettiin omat värikoodit. Litteroidussa aineistossa esiintyneet samanlaiset ilmaisut merkittiin tutkimuskysymyksille annettujen värien mukaisesti. Tämän pohjalta saatiin koottua teemoja ja alateemoja. Syntyneet pääteemat koottiin tämän jälkeen tutkimuskysymysten alle. Väreillä merkityjä ilmaisuja, tutkimuskysymyksiä ja teemoja verrattiin toisiinsa ja näiden pohjalta saatiin luokiteltua myös alateemoja.

Kolmen teemahaastattelun perusteella aineistosta analysoitiin kolme pääteemaa: hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen tilanne Vantaan terveysasemilla, sairaanhoitajien näkemykset hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen tarpeesta, hoidon tarpeen arvioinnin haasteet. Nämä kolme pääteemaa muodostuivat tutkimuskysymysten sekä haastatteluista nousseiden aiheiden perusteella. Pääteemat jakautuvat alateemoihin. Teemat ja alateemat on kuvailtu esimerkkeineen taulukossa 1. Taulukossa hoidon tarpeen arvio on lyhennetty kirjaimilla hta.

Taulukko 1. Aineistosta muodostuneet teemat ja alateemat

Pääteemat	Alateemat	Esimerkki
<b>Koulutuksen tilanne nyt</b>	Perehdytys	Kaksi viikkoa perehdytystä, muutaman päivän perehdytys, itse otettava selvää asioista
	Koulutus	Itseopiskeltavaa materiaalia, verkkokursseja, webinaari, ei lainkaan koulutusta tarjottu
<b>Koulutuksen tarve</b>	Haasteelliset potilasryhmät	lääkkäät, monisairaat, maahanmuuttajat ja monikulttuuritaustaiset, mielenterveyspotilaat
	Hoidon tarpeen arviointi prosessina	Kliiniset taidot, aluksi selkeät ohjeet hta:n tekemiseen, selkeä runko hta:n perehdytykselle
	Koulutuksen toteutus	Online- koulutukset eivät sovi kaikille eikä kaikkien asioiden kouluttamiseen, vuorovaikutustaidot, hoitotyön koulutusta
	Ohjeet ja materiaalit	Käytettävien materiaalien ja ohjeiden esittely ja niihin perehtyminen
<b>Hoidon tarpeen arvioinnin haasteet</b>	Potilaskohtaamiset	Potilas kohtaamiset eivät koskaan yksinkertaisia
	Työyhteisö	Konsultoiminen, yksikkökohtaiset erot
	Ohjeet ja materiaalit	Vaikea löytää päivitetty ohjeet, tulevat monia eri kanavia pitkin

Teemat ja alateemat muodostuivat haastatteluista saatujen aineistojen perusteella, mutta niitä peilattiin myös opinnäytetyön alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiä oli alun perin kolme: 1. Minkälaista koulutusta hoidon tarpeen arviointiin on ollut aikaisemmin? 2. Kokeeko sairaanhoitajat hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen olevan riittävää? sekä 3. Minkälaisesta koulutuksesta hoidon tarpeen arviointiin liittyen olisi jatkossa hyötyä?

Tutkimuskysymysten perusteella oli ennen haastattelua rakennettu teemahaastattelun runko, jonka pohjalta teemahaastattelu toteutettiin. Kun haastatteluista saatua aineistoa verrattiin tutkimuskysymyksiin ja teoriaan, todettiin tutkimuskysymys numero 2 epäsopivaksi. Tutkimuskysymys numero 2. vaihdettiin saatua aineistoa paremmin kuvaavaksi. Tutkimuskysymykset numero 1. ja 3. vastasivat hyvin kerättyyn aineistoon ja niihin saatiin haastatteluista oleellisia vastauksia. Alla olevassa taulukossa on kuvattu tutkimuskysymykset sekä niiden pohjalta rakentuvat teemat ja alateemat.

Taulukko 2. Tutkimuskysymysten mukaiset teemat ja alateemat

Tutkimuskysymykset	Teemat	Alateemat
<b>1. Minkälaista koulutusta on ollut aikaisemmin?</b>	Koulutuksen tilanne nyt	Sairaanhoitajien kokemus koulutuksesta tällä hetkellä
		Sairaanhoitajien kokemus perehdytyksestä
<b>2. Minkälaisia haasteita terveysasemilla on hoidon tarpeen arvioinnin tekemisessä?</b>	Hoidon tarpeen arvioinnin haasteet	Haasteelliset potilaskohtaukset
		Työyhteisöjen poikkeavat käytännöt
		Ohjeiden ja materiaalien löydettävyyttä
<b>3. Minkälaisesta koulutuksesta olisi hyötyä jatkossa?</b>	Koulutuksen tarve	Haasteelliset potilasryhmät
		Hoidon tarpeen arviointi prosessina
		Koulutuksen toteutus
		Ohjeet ja materiaalit

## 7 Tulokset

Toteutetun kolmen teemahaastattelun perusteella sairaanhoitajien yleinen kokemus oli, että hoidon tarpeen arviointiin on ollut liian vähän tai ei lainkaan työnantajan tarjoamaa koulutusta viimeisen kolmen vuoden aikana. Koulutuksien puuttumiseen arvioitiin vaikuttaneen vallitseva Covid-19 pandemia sekä vuonna 2019 Vantaalla käyttöön otettu potilastietojärjestelmä Apotti. Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvailivat myös hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen liittyviä haasteita ja millaisista koulutuksista he jatkossa kokisivat olevan hyötyä. Tulokset on kuvailtu tässä osiossa kolmen tutkimuskysymyksen ja niihin liittyvien teemojen kautta.

### 7.1 Hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen tilanne

Teemahaastattelujen perusteella yhdeksi pääteemaksi muodostui koulutuksen tilanne Vantaan terveysasemilla tällä hetkellä. Hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen nykytila voidaan jaotella vielä kahteen alateemaa: koulutus ja perehdytys.

Taulukko 4. Sairaanhoitajien koulutus tähän saakka.

1. Minkälaista koulutusta on ollut aikaisemmin?	Koulutuksen tilanne nyt	Sairaanhoitajien kokemus koulutuksesta tällä hetkellä
		Sairaanhoitajien kokemus perehdytyksestä

Haastatteluissa useampi sairaanhoitaja toi esille, että työnantajan tarjoamaa koulutusta hoidon tarpeen arviointiin ei ole ollut tarjolla lainkaan viimeisen kolmen vuoden aikana. Sen sijaan itseopiskeltavaa materiaalia kuten verkkokursseja on ollut saatavilla. Joitakin webinaareja on myös ollut tarjolla. Lisäksi kahdessa haastattelussa kolmesta sairaanhoitajasta kertoivat, että viimeisen kahden vuoden aikana suurin osa työnantajan tarjoamasta koulutuksesta on liittynyt potilastietojärjestelmä Apottiin.

” Omalta osaltani en ole saanut lainkaan koulutusta hoidon tarpeen arvioon. Ei ole ollut mitään varsinaiseen hoidon tarpeen arvioon liittyviä koulutuksia. On opittu kantapään kautta ja jos ei tiedä, on konsultoitu kokeneempaa työntekijää.”

”Kaikki koulutus mitä on ollut, on liittynyt Apottiin.”

”Kaikki mitä tässä on tarjottu, on ollut viimeiset kolme vuotta Apottia...”

”Itse olen omatoimisesti katsonut Terveysportista, omatoimisesti, ei ole erikseen työntekijän puolesta tarjottu koulutusta.”

Yhdeksi keskustelunaiheeksi koulutuksiin liittyen nousi vuonna 2020 alkanut koronaviruspandemia. Osa haastateltavista sairaanhoitajista on ollut Vantaan terveysasemilla jo ennen Covid-19 taudin aiheuttaman maailmanlaajuisen pandemian alkua. Pandemian on koettu hankaloittaneen koulutuksen tilannetta, sillä läsnä olevia koulutuksia ei ole voitu järjestää pandemian vuoksi. Kuitenkin yhdessä haastattelussa tuotiin esille, ettei juuri hoidon tarpeen arviointiin liittyviä koulutuksia ollut ennen pandemiaa.

Hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksessa ja arvioinnin tekemisessä on hyvin paljon sellaista mitä ei pystytä opettamaan, jokainen potilastilanne ja kohtaaminen on erilainen. Näihin eri tilanteisiin karttuu kokemusta ja tietoa vain tekemällä ja käytännössä oppimalla toistojen kautta. Myös haastavan resurssitilanteen hoitohenkilöstön osalta on koettu vaikeuttavan koulutusten tilanteeseen sekä koulutuksiin osallistumiseen.

”välillä työntekijätilanne on ollut niin hankala, ettei ole pystytty edes antaa ajatusta koulutukselle”

Yhdessä haastattelussa sairaanhoitaja kertoi, että aikaisemmin oli ollut päivystyksen henkilökunnan pitämä koulutus terveysasematyöntekijöille. Tässä haastattelussa kuitenkin nostettiin esille, että terveysasemalla tehtävä hoidon tarpeen arviointi poikkeaa paljon päivystyksessä tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista. Terveysasemalle hakeutuu paljon sekä kiireellisesti, että ei-kiireellisesti hoidettavia vaivoja ja asioita. Päivystyksessä vain kiireelliset vaivat hoidetaan, kun taas terveysasemalla hoidetaan kaikki vaivat kiireellisyydestä riippumatta. Terveysaseman sairaanhoitajan tulee tehdä päätös hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä kaikissa näissä lukuisissa asioissa riippumatta sen kiireellisyydestä. Sairaanhoitajat kokivat, että päivystyksen pitämä koulutus ei ollut sovellettavissa hyvin terveysasematyöhön. Lisäksi tuotiin esille, että joitakin lääkäreille painottuvia

koulutuksia on ollut tarjolla, mutta sairaanhoitajat kokivat hankalaksi soveltaa näitä tietoja hoitotyön käytäntöön.

Kaikissa kolmessa haastattelussa hoidon tarpeen arvioinnin perehdytyksestä tuotiin ilmi, että perehdytystä oli ollut aikaisempaan työkokemukseen liittyen joko muutama päivä tai parhaimmillaan kaksi viikkoa. Sairaanhoitajat kertoivat, että perehdytyksen lisäksi asioista oli otettava paljon selvää myös itse ja opittava käytännössä työtä teke- mällä.

” perehdytys oli minimaalinen, paljon piti aluksi kysellä ja olen oppinut toistojen kautta, terveysasemalla tulee niin valtava määrä eri asioita, pitkä aika menee oppia”

Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat myös perehdytykseen liittyen, että parhaiten hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä oppi, kun sitä sai tehdä kokeneemman hoitajan kanssa yhdessä. He kuvailivat, että terveysasematyötä aloittaessa ensimmäinen viikko meni seurattessa perehdyttäjän työtä. Työyksiköissä oli saanut myös uudelleen perehdy- tystä, jos oli ollut muissa työtehtävissä, kuten puhelintyössä, pidemmän aikaa. Terveys- asemilla on ollut käytössä yhteinen perehdytyksen check- lista, jonka mukaan perehdy- tystä on yhtenäistetty.

## 7.2 Hoidon tarpeen arvioinnin haasteet terveysasemilla

Haastatteluissa yhdeksi teemaksi nousi hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen liittyvät haasteelliset asiat. Tämä teema on jaoteltu vielä kolmeen alateemaan: potilaskohtaa- misiin liittyvät haasteet, työyhteisöjen poikkeaviin käytänteisiin liittyvät haasteet, ohjei- den ja materiaalien löydettävyyteen liittyvät haasteet.

Taulukko 5. Hoidon tarpeen arvioinnin haasteet terveysasemilla.

<p><b>2. Minkälaisia haasteita ter- veysasemilla on hoidon tar- peen arvioinnin tekemi- sessä?</b></p>	<p>Hoidon tarpeen arvi- oinnin haasteet</p>	<p>Haasteelliset potilaskohtaukset</p>
		<p>Työyhteisöjen poikkeavat käytän- nöt</p>

		Ohjeiden ja materiaalien löydettävyyys
--	--	--

Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat hoidon tarpeen arviointia tehdessä törmäävänsä potilaskohtaamisiin liittyviin haasteisiin. Sairaanhoitajien kuvailemat tilanteet liittyivät näissä useimmiten potilaiden moninlaisiin oireisiin ja kokemuksiin sairaudesta. He myös kokivat, että potilaskohtaukset ovat harvoin yksinkertaisia, ja tämä tekee hoidon tarpeen arvioinnista ja potilaan ydinongelman löytämisestä haasteellista. Osalla potilaista oireet ja koetut sairauden tunteet saattavat liittyä useaan asiaan. Näissä tilanteissa kiireellisyyden arviointi voi olla hyvinkin ongelmallista. Voi olla vaikeaa arvioida onko kyseessä yhden sairauden aiheuttamat oireet vai usean eri sairauden aiheuttamat oireet.

Terveysasemalle hakeutuu potilaita, joiden asioiden selvittäminen vie paljon aikaa ja saatetaan todeta, ettei asian selvittäminen ja hoitaminen lopuksi kuulukaan terveysasemalle. Potilaat saattavat tulla kysymään terveysasemalta neuvoa esimerkiksi taloushuoliin, etuasioihin ja sosiaalisten haasteiden selvittämiseen. Sairaanhoitajien aikaa kuluu potilaan asioiden selvittämiseen ja oikean avuntarjoajan piiriin ohjaamisessa, joka lisää entisestään painetta ja kiireen tuntua. Ammattilaisen aika saattaa keskittyä näiden asioiden selvittelyyn samalla, kun seuraavalla jonossa olijalla voi olla akuutti oire, johon tulisi reagoida nopeammin.

Haastatteluista tuli esille, että terveysasemien yhteisesti käytössä olevien ohjeiden lisäksi, joillakin terveysasemilla on tehty myös yksikkökohtaisia ohjeita työnteon helpottamiseksi. Lisäksi sairaanhoitajat kertoivat, että ajoittain saattaa olla työntekijästä, lääkäri ja hoitaja, riippuvaisia eroja toimia eri tilanteissa. Tämä johtaa potilaiden eriarvoiseen kohteluun ja samankaltaisissa tilanteissa saatetaan toimia eri tavalla työntekijästä ja terveysasemasta riippuen. Lisäksi haastatteluissa kerrottiin, että ajoittain voi olla haasteellista päättää kannattaako neuvoa kysyä omalta hoitajakollegalta vai olisiko parempi kysyä ohjeita lääkäriltä. Joskus hoitajakollegalta saatetaan saada tuorein ja käytännöllisin neuvo, joskus taas parhaimman ohjeen ja neuvon saattaa saada lääkäriltä.

Hoidon tarpeen arviointiin liittyviä ohjeita ja materiaalia koettiin haastattelujen perusteella olevan paljon ja ohjeita on riittävästi. Ohjeiden ja materiaalien sijainti ja löydettävyyys koettiin kuitenkin haasteelliseksi. Pääosin terveysasemien yhteiset ohjeet ovat löydettävissä organisaation yhteisestä Ohjepankista, jonne pääsee terveysasemien sharepoint-sivustolta. Sivuston hakutoiminto on kuitenkin puutteellinen. Lisäksi koettiin, että ohjeita

on liian monessa paikassa saatavilla ja sen vuoksi on haasteellista löytää ja etsiä aina päivitetyn versio kyseisestä ohjeesta. Myös kiireen ja paineen koettiin vaikuttavan ohjeiden löytämiseen ja niiden tutkimiseen haitallisesti. Alla sairaanhoitajien kuvauksia haastatteluista ohjeiden löydettävyyteen liittyen.

” kaikkihan ohjeet on jossain, mutta kun niitä on niin miljoona”

”Sharepointia käytän kyllä joka päivä, mutta se on hieman haasteellista. Hakusanoilla ei aina löydä. Sähköpostista löytää helpommin, mutta kun ohjeet päivittyvät niin usein, ei tiedä ovatko niitä uusimpia. Missä vaiheessa kerkiäisi käydä katsomassa niitä ohjeita. Koko ajan on se paine siihen tekemiseen, ettei ehdi käydä tutkimassa edes niitä ohjeita, jotta niitä voisi hyödyntää.”

”Liian monikanavaisuus. Pitäisi olla keskitetysti tietyssä paikassa kaikki ohjeet ja lomakkeet. Sittenhän sitä jokainen tekee vähän omalla tyylillään.”

### 7.3 Hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen tarve

Haastatteluissa tuotiin esille useita eri näkökulmia hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen tarpeesta Vantaan terveysasemilla. Tämä pääteema on jaoteltu neljään erilliseen alateemaan: haasteelliset potilasryhmät, hoidon tarpeen arviointi prosessina, hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen toteutus tulevaisuudessa, hoidon tarpeen arviointiin liittyvät ohjeet ja materiaalit. Koulutuksen toteutus- alateeman alle on vielä eriteltynä haastattelussa esille tuotuja konkreettisia toiveita ja keinoja koulutuksen toteutukseen liittyen.

Taulukko 6. Sairaanhoitajien koulutuksen tarve jatkossa.

<b>3. Minkälaisesta koulutuksesta olisi hyötyä jatkossa?</b>	Koulutuksen tarve	Haasteelliset potilasryhmät
		Hoidon tarpeen arviointi prosessina
		Koulutuksen toteutus - koulutuksen sisältö

		- koulutuksen pitäjä
		Ohjeet ja materiaalit

Haasteelliset potilasryhmät, jotka tulivat esille kaikissa kolmessa haastattelussa, olivat päihitteiden käyttäjät, eri kulttuuritaustasta tulevat potilaat, iäkkäät ja monisairaat potilaat sekä mielenterveyteen liittyvät haasteet. Sairaanhoidajat kertoivat, että he kokevat päihitteiden käyttäjät haasteelliseksi potilasryhmäksi, koska he saattavat olla pyytämässä terveysasemalta lääkkeitä, joita heille ei voida määrätä. Myös sairauksien ja kiputilojen tunnistaminen voi olla haasteellista päihtyneiltä. Hoidon tarpeen arviointia tekevät sairaanhoidajat ottavat näitä potilaita työssään vastaan ja kohtaavat heidät ensimmäisinä. Hoidajat kokivat, että monikulttuuriset potilaat osataan ottaa hyvin huomioon kunnioittaen heidän taustansa, mutta haasteeksi saattaa tulla kielimuuri ja heidän monisyiset ongelmansa. Ulkokuntalaisten sekä muista maista tulleiden hoito- oikeuden selvittäminen koettiin myös haasteelliseksi. Hoito- oikeuden selvittämiseen saattaa kulua paljon hoitajan työaikaa ja ohjeet eivät ole aina selkeät. Alla esimerkkejä, joita haastattelussa nostettiin keskusteluun.

”hoito- oikeusasiat ovat haastavia liittyen monikulttuurisiin potilaisiin, missä asiakkuus ja hoitokontakti on, tosi vaikeaa välillä se rajanveto”

”haastava yhdistelmä on, jos on psykiatrinen potilas ja kielimuuri, kuitenkin suurin osa maahanmuuttajista ovat tulleet vaikeista olosuhteista”

”on hankala hoidon tarpeen arviossa nämä maahanmuuttajataustaiset potilaat, aina se tulkinn käyttökään ei selvennä sitä asiaa, usein siinä on jokin kolmaskin tekijä, joka mutkistaa ja pitkittää sitä asiaa, kulturellista asiaakin, mikä ei ole lääketieteellistä, mutta kun ei osaa aina itsekään sitä asiaa...”

lääkäiden ja monisairaiden potilaiden asioiden selvittäminen hoidon tarpeen arvioinnissa terveysasemalla koettiin myös haasteelliseksi. Koronapandemian vuoksi kaikki eivät ole uskaltaneet hakeutua arvioon ajoissa ja taustalla saattaa olla useita eri sairauksia ja vaivoja, joista he haluaisivat keskustella. Kiireisessä terveysaseman päivystysluontoisessa tilanteessa on haasteellista saada selville, onko jokin heidän vaivoistaan kiireellinen. Oireiden taustan selvittäminen saattaa viedä runsaasti aikaa ja on ajoittain haasteellista arvioida ovatko useat oireet yhden vai useamman sairauden aiheuttamia. lääkäiden potilaiden oireiden taustalla saattaa olla myös yksinäisyyttä.

Mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden jatkohoitoon ohjaaminen koettiin haasteelliseksi. Hoitajat kuvailivat, että koronapandemian myötä erityisesti nuorten mielenterveyspotilaiden määrä on lisääntynyt. Alla katkelma yhdestä haastattelusta.

”noi (psykiatriset potilaat) on kyllä kanssa sellainen haasteellinen ryhmä, oikeasti ainoa mitä on tarjota akuutisti siinä, on se lääkärin akuuttiaika. Kun tietää, ettei sitä jatkopaikkaa ole tiedossa eikä saa edes siihen matalankynnyksen psykiatriin sairaanhoitajiin yhteyttä. Tässä on kyllä ihan kädetön, sydäntä kylmää ohjata katsomaan jostakin mielen-terveystalosta itse ohjeita”

Hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen toivottiin lisää kliinisten taitojen opettelua ja akuuttien potilasryhmien tunnistamista. Erityisesti akuutisti sydänsairaiden potilaiden sekä akuuttien vatsakipuisten potilaiden tunnistamiseen koettiin tarvittavan lisää tietoa ja taitoa. Osa haastateltavista toivoi myös, että saataisiin ihan perustietoja, kuten erilaisten sairauksien erotusdiagnoosiikkaa ja taudinkulkuun liittyviä koulutuksia. Lisäksi haasteelliseksi koettiin selkäkipuiset potilaat ja erilaiset ihottumat.

Haastatteluista selvisi, että sairaanhoitajat toivoivat selkeämpää ohjeistusta mitä kaikkea potilaan kanssa tulisi käydä läpi hoidon tarpeen arviointia tehdessä. Tästä koettaisiin erityisesti apua perehdytystilanteessa, jotta olisi helpompi aloittaa hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen itsenäisesti. Nykyisen hoidon tarpeen arvioinnin ohjeen koettiin olevan vanhanaikainen ja epäkäytännöllinen, koska ohjeessa kerrotaan esimerkiksi, kuinka potilasta tulisi tervehtiä.

”tällaista ihan konkreettista koulutusta, mieluiten ihan lääkäreiden pitämiä koulutuksia, saisi ihan sitä lääketieteellistä perustetta vaivoille”

”se oli tällaista teknistä, mutta miten me hoidetaan sitä potilasta. Mun mielestä kääntyi siihen kirjaamiseen taas, kyllä me ne tiedetään. Kyllä se kertoo jo miten paljon meitä arvostetaan, jos ohjeessa lähdetään siitä, että tervehditään potilasta”

Potilastietojärjestelmä Apottiin pystytään rakentamaan tietynlaisia kirjaamis pohjia, smartphraaseja, jotka ohjaavat käyttäjää kysymään potilaalta oikeat asiat ja kirjaamaan oleellimmat asiat tietojärjestelmään. Vantaalla käytössä olevat kirjaamis pohjat koettiin pääsääntöisesti hyödyllisiksi. Osa kokeneemmista hoitajista koki kirjaamis pohjat usein liian pitkiksi ja vaivalloisiksi käyttää. He kokivat, että kysymysten muistaminen ja kirjaaminen ilman suoraa pohjaa oli nopeampaa, kun kokemusta oli jo karttunut enemmän.

” Smartphraasit on käytössä. Tulee ainakin ne oleelliset asiat kysytyä. Oikeasti, jos muistat ne asiat, niin kirjaat nopeammin ilman fraaseja. Välillä on myös vaikea löytää ne oikeat fraasit ja oliko niitä jaettu kaikille käyttäjillekään”

”Smartphraasit on hyödyllisiä. Tulee ainakin kysytyä ne oleelliset asiat ennen kuin menee konsultoimaan lääkäriä”

”Smartphraasit hieman helpottavat. On edes jokin pohja, minkä mukaan edetä”

Haastatteluissa osa sairaanhoitajista toivoi lääkäreiden pitämiä koulutuksia sairauksista ja niiden taustoista. Osa taas toivoi hoitajakollegoiden pitämiä koulutuksia, joissa tuotaisiin enemmän hoitotyön osaamista esille. Yhdessä haastattelussa keskusteltiin voisiko yhtenä koulutuksena olla esimerkiksi päivystävän hoitajan koulutus. Suurimmassa osassa Vantaan terveysasemien päiväpoliklinikoista on kokenut sairaanhoitaja vastuussa päiväpoliklinikan toiminnasta, jonka vuoksi päivystävän hoitajan koulutuksesta koettaisiin olevan hyötyä. Hoitajat myös toivoivat niin teoriapohjaista koulutusta kuin käytännön koulutusta hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen.

Koulutuksen toteuttamiseen liittyen hoitajat kertoivat haastattelussa toivovansa, että koulutukset pyrittäisiin suunnittelemaan aikatauluihin niin, että on selkeää kuka voi osallistua milloinkin koulutuksiin. Näin koulutukseen pääseminen mahdollistettaisiin ja koulutuksiin pystyisi keskittymään paremmin, kuin että niitä yritettäisiin suorittaa muiden tehtävien ohella. Verkkokoulutusten ja online- koulutusten koettiin olevan hyödyllisiä, mutta samalla tuotiin esille, etteivät ne sovi kaikille oppimistypeille eivätkä kaikkien asioiden kouluttamiseen. Lisäksi jotkut kokivat harmilliseksi, että verkkokoulutuksista jää kokonaan puuttumaan ihmisten välinen vuorovaikutus. Tämä koettiin sairaanhoitajan työssä ja koulutuksessa hyvin tärkeäksi osaksi.

Kaikkien kolmen sairaanhoitajille teetetyt haastattelun perusteella koettiin, että saatavilla olevien ohjeiden ja hoidon tarpeen arviointiin liittyvien materiaalien läpikäyminen henkilökunnan kanssa olisi tarpeellista. Ajankohtaisimmat ja ainakin yleisimmin käytössä olevien ohjeiden esittely henkilökunnalle olisi hyödyllistä. Lisäksi olisi hyödyllistä suunnitella henkilökunnalle riittävästi aikaa muiden töiden ohelle, jolloin he voisivat itse perehtyä päivitettyihin ohjeisiin ja materiaaleihin.

Haastatteluissa sairaanhoitajat kokivat myös, että organisaation yhteisen Ohjepankin ja Duodecimin Terveysportin toimintojen esittely olisi tarpeellista, jotta niitä osattaisiin hyödyntää työssä tarkoituksenmukaisesti. Osa sairaanhoitajista oli tietoisia, että esimerkiksi

Terveysportissa on paljon toimintoja ja osia, jotka jäävät täysin hyödyntämättä, koska kaikilla ei ole tietoa niiden olemassaolosta. Ohjeiden ja materiaalien tullessa enemmän tutuksi, hoitajat osaisivat helpommin hyödyntää käytännön työssä näitä ja toimia ohjeiden mukaisesti paremmin.

”Sielläkin (Terveysportissa) on hirvittävän paljon myös sellaista, mikä helpottaisi meidän työtä. Mikä tuli mullekin ihan uutena. Esimerkiksi tällanen lääkelaskuri. Tällaisia pikku juttuja, mikä hirveesti helpottaisi meidän työtä, kun tietäisi näistä. Olisi hirveen kiva, kun saisi tähänkin jotain opastusta.”

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta Vantaan terveysasemilla. Tavoitteena on hyödyntää tuloksia ja saatua tietoa hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen kehittämiseen ja suunnitteluun. Tulosten avulla koulutuksen suunnittelu ja kohdentaminen oikeille osa-alueille hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisessä helpottuu. Opinnäytetyön tuloksissa tuotiin esille konkreettisia esimerkkejä koulutuksen toteuttamisessa hyödynnettäväksi. Oikeanlaisen koulutuksen avulla pystytään parantamaan hoidon tarpeen arvioinnin luotettavuutta ja tasalaatuisuutta sekä parantamaan sairaanhoitajien ammatillista itsetuntoa ja osaamista.

Haastatteluissa keskusteltiin laajasti hoidon tarpeen arvioinnin tekemisestä ja siihen liittyvästä koulutuksesta. Samoin keskusteluissa sivuttiin Vantaalla käytössä olevia tapoja hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen liittyen. Keskustelu pysyi pääsääntöisesti hyvin aiheessa ja haastatteluista nousi esille olennaisia asioita tutkimuskysymyksiin liittyen. Alunperinkin tutkimuskysymys 2., kokeeko sairaanhoitajat hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen olevan riittävää, oli hieman huonosti aseteltu eikä se toiminut opinnäytetyön tekemisen tueksi. Haastatteluissa nousi kuitenkin esille aihealue, josta lopulta muodostettiin uusi tutkimuskysymys tämän tilalle. Tästä muodostui uusi tutkimuskysymys 2. Minäkälaisia haasteita terveysasemilla on hoidon tarpeen arvioinnin tekemisessä? Laadulli-

sessä tutkimuksessa saatu aineisto, tutkimuskysymykset sekä aiempi tutkimustieto käyvät vuoropuhelua ja tutkimuskysymys voidaan tarvittaessa muotoilla uudelleen saatujen tulosten valossa (Juuti & Puusa 2020: 12).

Haastattelutilanteissa keskustelu eteni pääsääntöisesti hyvin ja ryhmien vuorovaikutus oli avointa. Ryhmähaastattelu oli opinnäytetyön aiheen kannalta hyvä valinta ja toimi tarkoituksenmukaisesti. Haastattelijan näkökulmasta koulutukseen liittyviä haasteita ja ongelmakohtia tuotiin hyvin esille eikä haastattelutilanteessa ollut vaikutelmaa mielipiteiden ja kokemusten sanomatta jättämisestä. Haastattelija oli hiljattain ennen haastattelujen ajankohtaa aloittanut yhden Vantaan terveysaseman apulaisosastonhoitajana, joka on toki saattanut vaikuttaa haastateltavien suhtautumiseen. Haastatteluista jäi kuitenkin vaikutelmaksi, ettei suurin osa osallistujista tiennyt haastattelijan roolia etukäteen. Yhdessä haastattelussa kysyttiin lopuksi, onko haastattelijalla itsellään kokemusta hoidon tarpeen arvioinnista Vantaalla, joka kertoo onnistuneesta asetelmasta haastattelussa.

Haastatteluissa oli kattavasti eri kokemuksen ja näkemyksen omaavia sairaanhoitajia. Haastateltavissa oli hiljattain aloittaneita työntekijöitä, mutta myös useita vuosia hoidon tarpeen arviointia tehneitä hoitajia. Uusien ja hiljattain aloittaneiden näkemykset ja kokemukset ovat arvokkaita, sillä työyksikön toimintatavat ja tottumukset nähdään uudenlaisen näkökulman kautta. Samassa yksikössä pitkään työskennelleet saattavat olla sokeutuneita joillekin toimintatavoille, koska he ovat tottuneet tekemään asiat tietyllä tavalla. Vasta- aloittaneet sairaanhoitajat saattavat havaita uusia kehittämistarpeita sekä tapoja, joilla voitaisiin yksinkertaistaa hoitotyönprosesseja ja potilaan kulkua terveysasemalla. Kokeneilla sairaanhoitajilla sen sijaan on usein näkemystä asioiden kehittamisestä ja arvokasta tietoa työyksiköiden monimutkaisestakin toiminnasta.

Asianmukaisen ja laadukkaan koulutuksen sekä perehdytyksen myötä annetaan henkilöstölle mahdollisuus kehittyä ammatillisesti. Koulutuksen ja perehdytyksen avulla voidaan osoittaa arvostusta sairaanhoitajille. Tämän myötä henkilökunnan työmotivaatio ja uskollisuus työnantajaa kohtaa saattaisi parantua. Henkilökunnan työtyytyväisyys liittyy usein koulutukseen ja arvostukseen sekä oman ammattitaidon kehittämiseen. Parhaimmillaan koulutuksen ja perehdytyksen avulla henkilökunnan vaihtuvuus pienenee ja ammattitaitoista henkilökuntaa saadaan rekrytoitua helpommin. Koulutus, perehdytys ja henkilökunnan työtyytyväisyys ovat tänä päivänä suuria kilpailuvaltteja henkilöstön riittävyyden ja saamisen kannalta.

Haastatteluissa tuli esille, että terveysasemilla oli ollut koulutusta enimmäkseen potilastietojärjestelmä Apottiin liittyen. Tämä on ymmärrettävää, sillä potilastietojärjestelmä on

tullut käyttöön Vantaalle keväällä 2019. Uuden tietojärjestelmän myötä koulutuksia on kohdennettu siihen liittyen. Tämä ei saisi kuitenkaan syrjäyttää kaikkea muuta tarpeellista koulutusta, vaan koulutukset tulisi suunnitella aihealueittain monipuolisesti. Koulutusten suunnittelussa kannattaa hyödyntää henkilökunnan ideoita ja toiveita koulutuksen sisällön suhteen.

Kaikilla kolmella terveysasemalla, joilla haastattelut toteutettiin, toiminta pohjautuu Vantaan yhteisiin ohjeisiin ja toiminta terveysasemilla on verrattavissa toisiinsa. Samoin muillakin Vantaan seitsemällä terveysasemalla toiminta ja hoidon tarpeen arviointi pohjautuu yhtenäisiin ohjeisiin. Näin ollen tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää yleistettävissä ainakin Vantaan terveysasemia koskeviksi. Tuloksia voidaan pitää joissakin määrin yleistettäviksi myös muillakin pääkaupunkiseudun terveysasemilla. Hoidon tarpeen arviointiin liittyvät haasteet sekä monimutkaiset potilastapaukset ovat todennäköisesti pääkaupunkiseudun terveysasemilla yhteisiä haasteita. Samankaltaisia tuloksia saatettaisiin saada myös muilta Suomen isoimpien kaupunkien terveysasemilta, mutta alueellisesti tulokset voivat tuki vaihdella. On hyvä muistaa, että haastatteluissa saadut vastaukset ovat haastateltavien omia näkemyksiä ja kokemuksia. Nämä näkemykset ja kokemukset voivat luonnollisesti vaihdella sairaanhoitajien välillä saman organisaation ja toimintayksikön sekä eri kuntien välillä.

Potilastietojärjestelmä Apotin myötä on tullut käyttöön erilaisia kirjaamisohjia helpottamaan hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä. Kirjaamisohjien käyttäminen tulee vaati-  
maan opettelua ja henkilökunnan muistuttamista niiden käytöstä. Niiden avulla kirjaamisesta ja myös osittain hoidon tarpeen arvioinnin tekemisestä pystyttäisiin saamaan tasavertaisempaa. Mikäli näitä kirjaamisohjia ei ole totuttu käyttämään arkipäivän työssä, ei se tule luonnostaan hoitajalta käyttöön. Uuden työtavan ja kulttuurin muotoutuminen vie aikaa ja vaatii kärsivällisyyttä.

Lähiesihenkilöiden rooli koulutuksen toteutuksessa ja koulutukseen kannustamisessa on tärkeässä osassa. Koulutusten aikatauluttaminen kiireen keskelle resurssit ja toimintayksikön toiminta huomioiden voi olla haasteellista. Koulutuksiin osallistumista ja niiden toteutusta joutuu usein suunnittelemaan uudelleen henkilökunnan poissaolojen ja muutuneiden resurssien vuoksi. Suunnitelmat eivät usein toteudu sellaisenaan ja tämä on esihenkilöille hyvin epäkiitollista. Siitä huolimatta positiivinen asenne ja kannustava esihenkilö on oleellisessa asemassa koulutusten ja myönteisen ilmapiirin aikaansaamiseksi. Työntekijöillä ja sairaanhoitajilla on itselläänkin velvollisuus kehittää omaa ammattitaitoaan ja pysyä ajan tasalla päivittyvistä ohjeista, esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa tämän toteutuminen ja luoda siihen mahdollisuus työpaikalla.

Aikaisemmissa tutkimuksissa hoidon tarpeen arvioinnin tai triagen koulutuksiin liittyen korostettiin akuuttien ja kiireellisten potilaiden tunnistamista ja priorisointia. Opinnäytetyön haastatteluissa tuli esille, että terveysasemien sairaanhoitajat toivovat lisää koulutusta akuuttien potilaiden tunnistamiseen. He toivoivat koulutusta esimerkiksi akuuttien vatsapotilaiden sekä akuuttien sydänpotilaiden tunnistamiseen ja hoidon aloitukseen.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ((Patel & Wright & Hay 2017: 650) oli kehitetty toimintamalli vuodeosastolle ehkäisemään potilaiden sairaalaan lähettämistä. Hoitohenkilökunnan koulutuksen myötä potilaita lähetettiin vähemmän sairaalaan, vaikkakin tutkimuksen seuranta- aika oli hyvin lyhyt. Tulokset ovat mielenkiintoisia ja herättää ajatuksen, voisiko terveysasemalle lisätty koulutus hoidon tarpeen arvioinnista vähentää potilaiden päivystykseen ohjausta. Terveysaseman sairaanhoitajille suunnattu hoidon tarpeen arvioinnin koulutus saattaisi myös auttaa kohdentamaan lääkäreiden työpanosta heitä tarvitseville potilaille. Tällä hetkellä lääkäreiden vastaanotoille ohjautuu väistämättä potilaita, jotka olisi pystytty hoitamaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotoilla.

Lasten hoidon tarpeen arviointia koskeva tutkimus (Recznik & Simko & Travers & Devido 2019: 394.) liittyy oleellisesti opinnäytetyön aiheeseen, sillä terveysasemilla toteutetaan hoidon tarpeen arviointia kaikille ikäluokille. Tutkimuksessa on kartoitettu myös kattavasti millä menetelmillä henkilökuntaa on koulutettu tekemään arviointia ja millaisen muutoksen koulutus sai aikaan. Samoja menetelmiä, simulaatio- ohjausta sekä perinteisiä opetusmuotoja, voitaisiin hyödyntää hyvin myös aikuispotilaiden hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksessa terveysasemilla. Tähän saakka esimerkiksi simulaatiokoulutusta on terveysasemilla hyödynnetty hyvin vähän.

Aikaisemmissa tutkimuksissa oli tullut esille niin kommunikaation tärkeys kuin moniammatillisuuden korostuminenkin. Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat potilaiden haasteellisista ja monimutkaisista oireista ja vaivoista. Tämä kertoo siitä, että myös terveysasemilla moniammatillisuus tulee jatkossa korostumaan entisestään ja tiivis yhteistyö sekä verkostot helpottaisivat potilaan asioiden ratkaisemista ja hoitoa.

Haastatteluissa sairaanhoitajien kokemus hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta oli yhteneväinen ja kaikissa haastatteluissa tuotiin esille koulutuksen lisäämisen tarve. Koulutuksen myötä sairaanhoitajat kokisivat saavansa varmuutta hoidon tarpeen arvioinnin ja itsenäisten päätösten tekemiseen. Pehdytyksestä koettiin, että parhaimman opin sai perehdytettävää seuraamalla ja hoidon tarpeen arviointia itse tekemällä kokeneemman kollegan johdolla.

Hoidon tarpeen arviointiin tarvitaan kokemusta ja koulutusta sekä jatkuvaa tietojen ja taitojen päivittämistä. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä tulisi hyödyntää sovittuja kirjaamis pohjia ja potilaan taustatietoja. Arvioinnin tukena voidaan tarvittaessa käyttää saatavilla olevaa materiaalia ja hoidon tarpeen arvioinnin päätöksen tulosta voidaan perustella esimerkiksi hoitosuosituksen perusteella. Sairaanhoidtajien kokemuksen mukaan jatkossa tullaan tarvitsemaan lisää koulutusta kliinisistä taidoista, teoretiedoista sekä kriittisesti sairaiden potilaiden tunnistamisesta. Ohjeiden ja materiaalien tulisi olla helposti löydettävissä yhdestä paikasta ja sairaanhoidtajien kanssa tulisi käydä systemaattisesti läpi sovittuja ohjeita ja käytänteitä, jotta niitä voitaisiin hyödyntää käytännössä. Ammatikorkeakoulututkinto tarjoaa varmasti hyvät lähtökohdat työelämään sairaanhoidtajille, mutta on tärkeää päivittää ja pitää yllä tietotasoa.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä ja tutkimusta tehdessä on tärkeä huomioida, että tutkimuksen toteuttamiselle ja tulosten analysoinnille on valittu oikeanlaiset tutkimusmenetelmät. Tutkijan on perehdyttävä valitsemansa menetelmän alkuperäislähteisiin ja osattava perustella luotettavasti valitsemansa menetelmät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 199.) Opinnäytetyön eettisiä puolia pohdittaessa on otettava huomioon tulosten mahdollisimman aito ja puolueeton käsittely. Tuloksia ei saa vääristää eikä niistä saa jättää pois mitään. Plagiointi ei ole sallittua ja lähdemerkinnät ja lainaukset sekä tekstiviitteet tulee tehdä huolellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 224.)

Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole täysin yleistettävissä eivätkä toistettavissa. Terveysasematyössä toistuvat kuitenkin usein samankaltaiset haasteet. Tietyiltä osin samanlaisen haastattelun toteuttaminen eri kuntien terveysasemilla saattaisi tuottaa osittain samanlaisia tuloksia. Haastattelu ja laadullinen tutkimus kuitenkin kuvailevat haastateltavien omia kokemuksia ja tuloksissa kuvaillaan haastattelijan tekemiä tulkintoja sekä asiasisältöä teemojen mukaisesti. Tämän vuoksi tutkimuksen toistettavuus on epätodennäköistä.

Tässä opinnäytetyössä huomioin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat hyvät tieteelliset tutkimuskäytännöt (Hyvä tieteellinen käytäntö 2021). Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa yhteistyöorganisaatiolta Vantaan kaupungilta. Hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti laadin työstäni huolellisen tutkimussuunnitelman sekä raportoin työni etenemisestä yhteistyötahoille sekä opinnäytetyöni ohjaajille.

Opinnäytetyöni aihe ei ole erityisen herkkä eikä se kohdistu potilaisiin. Työssäni huomioin kuitenkin, ettei haastateltaville tule koitumaan haittaa tai riskejä mielipiteen ilmaisusta. Tulokset anonymisoitiin opinnäytetyöhöni niin, ettei haastatteluun osallistujia ole mahdollista tunnistaa lopullisesta työstä. Haastattelut äänitettiin, jotta niitä oli helpompi käydä läpi jälkikäteen tuloksia analysoitaessa. Pyysin haastateltavilta tietoa siitä, kuinka kauan he ovat olleet terveysasemalla töissä, mutta muita tunnistetietoja ei kysytty. Äänitiedostoa itsessään voidaan nykyään pitää tunnisteena, joten tallenne säilytettiin niin, ettei ulkopuoliset pääse siihen käsiksi ja opinnäytetyön arvioinnin jälkeen äänite hävitettiin asianmukaisesti.

Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltavilla oli oikeus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Haastateltavilla oli oikeus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä. Koska tutkimuskohteenani on hoitohenkilöstö, ei opinnäytetyöhön tarvittu eettisen toimikunnan lausuntoa.

## 9 Johtopäätökset

1. Terveysasemien sairaanhoitajille tarvitaan jatkossa enemmän hoidon tarpeen arvioinnin koulutusta
2. Hoidon tarpeen arvioinnin koulutusta tarvitaan lisää erityisesti kliinisten taitojen kehittämiseksi, teorian tiedon parantamiseksi sekä kriittisten potilasryhmien tunnistamiseen
3. Organisaation ajantasaiset ohjeet henkilökunnalle tulisi olla löydettävissä helposti ja yhdestä paikasta

## 10 Jatkotutkimusaiheet

Mikäli hoidon tarpeen arvioinnin koulutusta pystyttäisiin oleellisesti lisäämään, olisi muutoksen jälkeen hyödyllistä toteuttaa uusi haastattelu tai kysely sairaanhoitajille, jotta pystyttäisiin seuraamaan koulutuksen vaikutuksia. Opinnäytetyön haastatteluissa keskusteltiin laajasti organisaation koulutuksista ja sairaanhoitajien ohjeistuksista. Jatkossa voisi olla mielekästä selvittää mistä muista aihealueista henkilökunta kokisi olevan hyötyä ja kuinka he toivovat koulutusta järjestettävän.

Hoidon tarpeen arvioinnin laadunvalvonta on haasteellista. Terveysasemalle saattaisi kuitenkin olla mahdollista kehittää toimintamalli arvioimaan nimenomaan hoidon tarpeen arvioinnin laatua. Mikäli käytössä olisi erillinen mittari tätä varten, laatua ja tasalaatuisuutta olisi helpompi seurata. Laadunvalvonnan avulla toimintaa pystytään kehittämään paremmin ja koulutusta kohdentamaan oikeisiin alueisiin. Yhdessä Etelä- Suomessa sijaitsevassa päivystyksessä on jo kehitetty laadunvalvonnan toimintamalli triage- hoitajille. Tutkimuksen mukaan päivystyksissä pystyttäisiin toimintamallin avulla arvioimaan triagen laatua ja kehittämään sen paikkansapitävyyttä. (Malmström & Harjola & Torkki & Kumpulainen & Malmström 2017.)

Terveysasemille suunniteltua Nopsa- hoitajamallia saattaisi olla järkevää hyödyntää entistä enemmän koronapandemian jälkeisenä aikana. Nopsa- mallista on saatu hyviä kokemuksia ja toimintamallia voisi olla syytä tarkastella lähemmin. Jatkotutkimusaiheena Nopsa- mallin hyödyntäminen terveysasemilla sekä toimintamallin tehokkuus terveysasematyössä olisi hyödyllinen.

## Lähteet

Bijani, Mostafa & Rakhshan, Mahnaz & Fararouei, Mohammad & Torabizadeh, Camellia 2020. Development and psychometric assessment of the triage nurses' professional capability questionnaire in the emergency department. *BMC nursing* 2020 19: 82.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun käytäntö ja teoria. Gaudeamus. Helsinki University Press.

Hoidon tarpeen arviointi. 2017. Valvira. <[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)> Viitattu 4.10.2021

Hyvinvointityö. 2021. Vantaan kaupungin verkkosivut. <[https://www.vantaa.fi/hallinto\\_ja\\_talous/talous\\_ja\\_strategia/hyvinvointityo](https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/talous_ja_strategia/hyvinvointityo)> viitattu 26.1.2021.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk). <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>> Viitattu 24.3.2022

Juuti, Pauli & Puusa, Anu. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E- kirja. Gaudeamus Oy. Johdanto: 9-12.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E- kirja. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kantonen, Jarmo. 2007. Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely. *Duodecim-lehti* 2007 numero 13. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo96605>> Viitattu 7.7.2021

Malmström Tomi, Harjola Veli- Pekka, Torkki Paulus, Kumpulainen Salla, Malmström Raija. 2017. Triage quality control is missing tools- a new observation technique for ED quality improvement. *International journal for quality in health care* 2017 vol 29, iss2, pg:295-300.

Parhiala K., Hetemaa T., Sinervo T., Nuorteva L., Luoto E., Krohn M. 2016. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt: kyselytutkimuksen tuloksia 2: kiireellinen hoito. Tutkimuksesta tiiviisti 16. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki. Verkkojulkaisu. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/131065>> Viitattu 10.2.2021

Patel V., Radha & Wright, Lauri & Hay, Brittany. 2017. Rethinking transitions of care: An interprofessional transfer triage protocol in post- acute care. *Journal of interprofessional care*. 2017 Vol. 31, 5: 648-651.

Pietilä, Ilkka. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna. Tutkimushaastattelun käsikirja. E- kirja. Osuuskunta vastapaino. Tampere. Luku 4: 88–99.

Puusa, Anu. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analyysiin. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E- kirja. Gaudeamus Oy. Luku 9: 142.

Recznik, Catherine & Simko, Lynn & Travers, Debbie & Devido, Jessica 2019. Pediatric triage education for the general emergency nurse: A randomized crossover trial comparing simulation with paper-case studies. *Journal of emergency nursing*. Vol 45 number 4: 394–402.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajaliitto. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>> Viitattu 4.10.2021

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:19. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM\\_2020\\_19\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM_2020_19_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 7.7.2021

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM\\_J02\\_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y)> Viitattu 7.7.2021

Srinivasan, Gandhi & Jothimani K. 2019. A study to evaluate effectiveness of triaging the triage: Reducing waiting time to triage in the command post to emergency department in selected hospitals. International journal of nursing education. Vol 11 number 4 149- 153.

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

Terveystieteiden lain 30.12.2010/1326. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P47>> Viitattu 8.2.2021

Terveysasematoiminnan listamallikäsikirja. 2016. Vantaan kaupungin sharepoint- sivut.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa. 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna. Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Osuuskunta vastapaino. Tampere. Luku 2: 39.

Tutkiva hoitotyö. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>> Viitattu 26.1.2021

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. 1019/ 2004. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>> Viitattu 25.1.2021

Valtonen, Krista. 2017. Sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista terveysaseman päivystyksessä. YAMK- opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Väänänen, Eija. Osastonhoitaja. Terveystieteiden maisteri. Vantaan kaupunki. Vantaa. Suullinen tiedonanto 27.1.2021.

## Tiedote terveysasemille tehtävästä opinnäytetyöstä

Vantaan terveysasemien hoitohenkilökunta sekä esimiehet

Hyvät terveysasemien työntekijät ja esimiehet!

Pyytäisin hoidon tarpeen arviointia tekeviä sairaanhoitajia osallistumaan opinnäytetyöhöni liittyvään teemahaastatteluun, joka toteutetaan ryhmissä. Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää hoidon tarpeen arvioinnin koulutusta Vantaan terveysasemilla. Työn tavoitteena on kerätä tietoa hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksen kehittämisen tueksi.

Toivoisin haastattelun avulla saavani selville kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta sairaanhoitajien näkökulmasta sekä koulutuksen tarvetta. Pyrin toteuttamaan kolmella terveysasemalla yhden ryhmähaastattelun, johon toivoisin osallistuvan 2–5 hoidon tarpeen arviointia työssään tekevää sairaanhoitajaa. Valitsen terveysasemat halukkaiden haastateltavien sekä osallistujamäärien perusteella, jotta saisin kattavan aineiston opinnäytetyötä varten.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltavilla on oikeus perua tai keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa prosessia tahansa. Haastateltavilla on oikeus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä. Haastattelun aikana en tule keräämään henkilötietoja. Tulen kuitenkin kysymään kuinka kauan haastateltavat ovat työskennelleet terveysasematyössä.

Haastattelun kaikki osallistujat itse. Osallistujien suostumuksella nauhoitan ryhmäkeskustelun älypuhelimeni ääninauhurilla sekä erillisellä nauhurilla. Tallennan äänitteet henkilökohtaiselle tietokoneelleni, joka on suojattu salasanalla sekä sormenjälkitunnisteella. Äänitteet tallennetaan myös Metropolia Ammattikorkeakoulun henkilökohtaiselle suojatulle verkkolevylle, jonne ainoastaan allekirjoittaneella on pääsy. Kerätyn aineiston käsittelen huolellisesti ja luottamuksellisesti. Valmiista opinnäytetyöstä yksittäisiä haastateltavia ei pystytä tunnistamaan. Haastatteluista kerätty aineisto tullaan hävittämään huolellisesti opinnäytetyön julkaisun ja arvioinnin jälkeen.

Valmis opinnäytetyöni on julkinen asiakirja ja tullaan julkaisemaan Theseus -tietokantaan sekä mahdollisesti Vantaan kaupungin tiedotuskanavilla yhteistyötahon näin halutessa.

Toivoisin halukkaita osallistujia ilmoittautumaan terveysaseman osastonhoitajalle, jonka kanssa sovin haastatteluajankohdat.

### Opinnäytetyön nimi:

Sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksesta Vantaan terveysasemilla

Kiitos yhteistyöstä!

Julia Karén, YAMK- opiskelija  
Metropolia ammattikorkeakoulu  
Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen  
julia.karen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaajat:  
Leena Hannula, lehtori, Metropolia ammattikorkeakoulu  
Eija Väänänen, osastonhoitaja, TtM, Vantaan kaupunki

## Haastateltavan suostumuslomake

Olen saanut tiedon haastattelun tarkoituksesta ja lukenut haastatteluun liittyvän saatekirjeen.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa.

Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu osallistumaan haastatteluun.

Annan luvan haastattelun nauhoittamiseen.

- Annan suostumukseni haastattelussa kerättyjen tietojen käyttämiseen opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen.

---

pvm sekä allekirjoitus ja nimenselvennys

## Teemahaastattelun runko

Kuinka kauan olette olleet terveysasemalla töissä?

Kuinka usein teette työssänne hoidon tarpeen arviointia?

Kuvaillkaa, minkälaista koulutusta olette saaneet hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen.

- Kuinka usein koulutusta on tarjolla?
- Pääsetteko osallistumaan niihin?

Kuvaillkaa, minkälaista ohjausta ja perehdytystä olette saaneet hoidon tarpeen arvion tekemiseen.

- kirjaaminen
- päätöksenteko
- päätöksenteon perustelu
- tiedon etsiminen

Mitkä osa-alueet tarvitsisivat mielestänne lisäkoulutusta?

- haastavat osa alueet
- Missä osa- alueissa koette olevanne hyviä?
- **osa- alueita:**
  - taustatiedot
  - havainnoiminen
  - mittaukset
  - konsultointi tarvittaessa
  - päätöksenteko
  - kirjaaminen ja perustelut

Olisiko teillä tullut mieleen osa- alue, joka kysymyksistä puuttui?

Onko teillä kysymyksiä aiheeseen tai opinnäytetyöhön liittyen?