

**Asiakaslähtöisyyden ja
näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen
omahoito-ohjauksessa**

Terveysmestarin itsearviointi



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Visamäki, Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

kevät 2022

Heinelo Satu

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä Satu Heinelo

Työn nimi Asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen omahoito-ohjauksessa. Terveysmestarin itsearvio.

Ohjaaja Päivi Sanerma

Tiivistelmä

Vuosi 2022

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista terveystestareiden tekemisessä omahoito-ohjauksissa. Terveystestari on Pihlajalinnan omistaman etäyksikön, Pohjola Terveystestari -palvelun työntekijä, jonka vähimmäiskoulutusvaatimus on sairaanhoitajan ammattitutkinto. Terveystestarit vastasivat opinnäytetyön viitekehityksessä tehtyyn itsearviointikyselyyn sähköisesti. Tavoitteena on tuottaa itsearviointitietoa, jota voi käyttää työn sisällön, sisäisten koulutusten ja henkilöstön johtamisen kehittämiseen. Tarkoituksena on myös tuottaa itsearviointi kysely, joka voidaan ottaa käyttöön myöhemmää tarkoitusta varten.

Opinnäytetyö toteutettiin osana SOTETIE- hanketta. Hanke tutkii ja kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammatillista osaamista. Asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuva toiminta ovat tärkeitä käsitteitä SOTETIE- hankkeessa. Tässä opinnäytetyössä viitekehityksenä ovat käsitteet asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuva toiminta. Asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuva toiminta ovat osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen geneerisiä osaamistarpeita.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että terveystestarit huomioivat asiakaslähtöisyyttä ja näyttöön perustuvaa toimintaa hyvin antaessaan omahoito-ohjausta. Terveystestarit kokivat, että aikaa hoidon tarpeen arvioinnille oli riittävästi, asiakkaan tilannetta kartoitettiin asiakkaan kanssa yhdessä ja oma osaaminen koettiin riittäväksi tilanteessa. Näyttöön perustuva tutkittua tietoa koettiin löytyvän hyvin, tiedon äärelle päästiin helposti ja sitä osattiin käyttää. Näyttöön perustuvaa toimintaa koettiin korostettavan enemmän koulutuksessa, kuin sitä korostetaan työelämässä. Näyttöön perustuvaa toimintaa on hyvä tuoda tutummaksi sosiaali- ja terveysalan palveluihin, jotta sen hyöty tulisi enemmän käytäntöön systematisemmin.

Vastausvaihtoehdoista eniten tyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi koettiin vuorovaikutustaidot ja oma ammatillinen osaaminen. Terveystestarit kokivat tiedollisen tuen tärkeäksi työnsä. Tiedollisella tuella tarkoitetaan ammatillista näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa ja työstä suoriutumiseen tarvittavaa tietoa.

Avainsanat Asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva hoitotyö, etäpalvelut, itsehoito.

Sivut 50 sivua ja liitteitä 8 sivua

Social and health care development and management

Abstract

Author Satu Heinelo

Year 2022

Subject Customer oriented and evidence based practice implementation in self-care guidance, Health masters self-assessment.

Supervisors Päivi Sanerma

The purpose of this thesis was to survey by health professionals giving their own self-assessment about if there is implemented action patient centered / customer centered and evidence-based action when making the remotely guidance to patients in to the self healthcare.

The Healthmaster is an employee of the Pihlajalinna health organisations remote unit, the Health Master Service, employees minimum training requires a professional qualification as a nurse. The healthmasters sciences responded electronically to a self-assessment survey conducted within the framework of this thesis. The aim is to produce self-assessment information that can be used to develop the content of the work, internal training and personnel management. The intention is also to produce a self-assessment survey that can be introduced for later use

The thesis was implemented as part of the SOTETIE project. The project researches and develops the professional skills of social and health professionals. Customer orientation and evidence-based practice are important concepts in the SOTETIE project. In this thesis, the concepts of customer orientation and evidence-based practice are used as a frame of reference. Customer orientation and evidence-based practice are part of the generic competence needs of a social and health care professional.

The results of the thesis show that health masters pay good attention to customer orientation and evidence-based practice when providing self-care guidance. The health professionals felt that there was enough time to assess the need for treatment, the client's situation was mapped with the client and the professional's own competence was sufficient. Evidence-based research and data was felt to be found, accessed and well used. Evidence-based practice was felt to be more important in education than in the workplace.

It is a good idea to make evidence-based practice more familiar so that more evidence-based researched information can be used more systematically. Interaction skills and one's own professional competence were perceived to increase job satisfaction the most. Health masters consider information support to be an important support in their work. Information support refers to professional knowledge and information necessary for the performance of work. The abstract should be no more than one page in length.

Keywords customer orientation, evidence-based practice, , remote service, selfcare.

Pages 50 pages and appendices 8 page

SISÄLLYS

1	Johdanto	3
1.1	SOTETIE- hanke ja Terveismestari -palvelu	3
2	Asiakslähtöinen näyttöön perustuva toiminta asiakkaan ohjaamisessa	5
2.1	Asiakslähtöisyyden käsite	5
2.2	Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä	7
2.3	Asiakslähtöisyys hoitotyössä	12
2.4	Yhteenveto näyttöön perustuvasta toiminnasta ja asiakslähtöisyydestä hoitotyössä ..	18
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	20
3.1	Tutkimuskysymykset	20
4	Aineisto ja menetelmä	22
5	Tulokset	23
5.1	Kyselyn tulokset	24
6	Pohdinta	42
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	42
6.2	Miten terveismestarit kokevat asiakslähtöisyyden toteutumisen omahoito- ohjauksessaan	44
6.3	Miten terveismestarit kokevat näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisolomahoito- ohjauksessaan	45
6.4	Yhteenveto tuloksista	46
6.5	Johtopäätökset	48
LÄHTEET	51	
LIITTEET	1	
LIITE 1:	KYSELYLOMAKE JA KYSELYN SAATE	1
LIITE 2:	AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA	8

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat olleet muuttuvalla työkentällä jo yli vuosikymmenen. Palveluita on sähköistetty ja integroitu julkisen, yksityisen ja järjestöjen kesken yli hallintorajojen. Palveluiden toimintamuutoksiin on saatu tukea hallituksen monista kärkihankkeista ja palveluita on sitä myötä saatu asiakaslähtöisimmiksi ja asiakkaan omaa osallisuutta tukeviksi. Muutoksilla on tavoite saada palveluista tasalaatuisempia ja kustannustehokkaampia ennen isojen ikäryhmien siirtymistä paljon palveluita käyttäviksi. Tavoitteena on, että ihmiset kokevat vaikutusmahdollisuuksia ja osaavat ottaa vastuuta valitessaan omaa hoitoa. Muutoksilla toivotaan saatavan tuloksia ennaltaehkäisevään hoitotyöhön sekä omahoito-ohjaukseen terveysteknologiaa hyödyntäen.

Iso uudistus terveysalalla on viime vuosikymmenen aikana ollut palveluiden sähköistäminen ja erilaiset etäpalvelut. Etäpalveluilla tarkoitetaan puhelin-, video- tai muulla televiestintämenetelmällä annettua terveydenhuollon palvelua, jossa asiakasta ei kohdata fyysisesti mahdollisesti missään hoidon vaiheessa. Sosiaali- ja terveysalan etäpalvelut ovat luvanvaraista toimintaa terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti. Covid-19 viruspandemian vuoksi viimeiset kaksi vuotta on vaatinut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon johdolta ja ammattilaisilta kiireen, uusien tilanteiden, ohjeistusten ja toimintamallien haltuunottoa kaikilla hoitotyön osaamisalueilla. (STM 2015, s. 15. STM 2016, Sipilän hallitusohjelma 2021)

Nämä yllättävät ja pitkäaikaiset muutokset vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta ammatillista osaamista ja joustamista. Sosiaali- ja terveysalan osaamistarpeita on lähdetty kartoittamaan erityisesti SOTETIE hankkeessa ja sitä kautta tuotu esiin geneerisiä osaamistarpeita. (STM 2016, Sipilän hallitusohjelma 2021)

1.1 SOTETIE- hanke ja Terveismestari -palvelu

Tämä opinnäytetyö on osa SOTETIE- hanketta. SOTETIE- hanke (2019–2021) on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama valtakunnallinen jatkuvan oppimisen tiekartta. Jatkuva oppiminen muuttuvalla sote-kentällä on herättänyt kiinnostusta sosiaali- ja terveysalan osaamisalueiden

tarkasteluun. Tavoitteena on kartoittaa erilaisia osaamistarpeita ja kehittää koulutusta näihin tarpeisiin. Tämän opinnäytetyön viitekehyksenä ovat geneerisistä osaamistarpeista lähöisin olevat keskeiset käsitteet, asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuva toiminta. (SOTETIE)

Opinnäytetyö tehdään Pohjola Terveysmestari-palveluun. Pohjola Terveysmestari -palvelu on Pihlajalinnan tuottama etänä tehtävä hoidontarpeen arvioinnin palvelu, Pohjola Vakuutuksen asiakkaille. Palvelussa vastataan asiakaspuheluihin ja Chat keskusteluihin päivystyksellisesti vuoden jokaisena päivänä laajoin aukioloin. Terveysmestarit tekevät hoidontarpeen arviointia, antavat terveysneuvontaa sekä omahoito-ohjausta ja ohjaavat tarvittaessa asiakkaan lääkärin vastaanotolle. Lisäksi terveysmestari voi osaamisensa mukaan hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä edistää asiakkaan vakuutuskorvausasioita. Terveysmestarin työ vaatii asiakaslähtöisyyttä ja näyttöön perustuvan toiminnan hallintaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teorialähtöisesti terveysmestarin oma kokemus asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta omahoito-ohjauksessa. Itsearviointi teetetaan valitusta teorialähtöisestä kyselylomakkeen avulla. Itsearviointitietoa voidaan käyttää apuna kehittämään työn sisältöä, henkilöstön koulutusta ja työn organisointia. Miten terveysmestari kokee asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen hoitotyön etätyössä, jossa yhdistyy yksityisen yrityksen tuloshakuinen vakuutustyö osana asiakkaan palvelua? Kyselylomaketta voidaan käyttää jatkossa osana uutta itsearviointia.

2 Asiakslähtöinen näyttöön perustuva toiminta asiakkaan ohjaamisessa

Asiakas engl. client, customer, on "liikkeessä, virastossa tai muussa sellaisessa asioiva, jollakin ammatinharjoittajalla jotakin teettävä tai tältä jotakin ostava henkilö tai liike". Potilas engl. patient on "sairas, varsinkin lääkärin tai sairaalahoidossa oleva ". (Suomisanakirja 2021) Asiakas tai potilas sanaa käytetään kyseisen sosiaali- ja terveysalalla toimivan organisaation ajatusperiaatteen mukaan ja asiakas ja potilas tarkoittaa samaa asiaa (Karppinen, 2018, s. 1). Asiakasohjaus on asiakkaan ohjaamista yhteistyössä asiakkaan kanssa, jossa asiakkaan palveluntarve määritellään kokonaisvaltaisesti, asiakslähtöisesti ja neuvoa antaen. (THL 2020, STM 2020)

Tässä työssä asiakasohjauksella ja asiakkaan ohjaamisella tarkoitetaan puhelimesta annettavaa omahoito-ohjausta, joka sisältää hoidontarpeen-, hoidon kiireellisyyden- ja palveluntarpeen arvioinnin sekä terveysneuvontaa. Itsehoito käsitteen sijaan tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä omahoito, jolla tarkoitetaan samaa asiaa kuin itsehoito. Tässä työssä omahoidolla tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisen antamaa, tutkittuun tietoon perustuvaa hoidon tarpeen arviot. Oireen tai sairauden hoitoon tarkoitettuja kotona toteutettavia omahoito-ohjeita käydään läpi asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa, sekä hoidon suunnitelmaa luodaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Omahoito-ohjauksella kartoitetaan ja lisätään asiakkaan kykenevyyttä hoitaa sairauden tai tapaturman oiretta kotona niin, että vastaanottoa ei hoitolaitoksessa tarvita.

Hoidontarpeen arvioinnilla tarkoitetaan hoidon kiireellisyyden ja palvelutarpeen arviointia. Hoidontarpeen arvioinnin ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin tueksi on tehty erilaisia kiireellisyyden asteen välineitä kuten taulukoita ja kaavioita, jotka perustuvat lääketieteelliseen tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Hoidontarpeen arvioinnissa arvioidaan myös hoitoon hakeutumisen kiireellisyys, joka voi olla heti, huomenna tai kolmen päivän päästä. Nämä kiireellisyys- ja hoitoon ohjaamisen aikaikkunat ovat tutkittua tietoa sairauksien paranemisesta tai etenemisen oletuksista. (STM 2020, Innokylä 2014, THL, 2019)

2.1 Asiakslähtöisyyden käsite

Asiakslähtöisyyden käsite on arkikielessä moninainen ja aihetta on käsitelty monella tavalla. Käsitteen juuret juontavat 1930- luvulle, jolloin alettiin hakea enemmän ymmärrystä asiakkaan asemaan. Asiakslähtöisyyden käsite on muuttanut asiakaspalvelun tarjontalähtöisyyttä asiakkaan tarvelähtöisemmäksi. Suomessa asiakslähtöisyys-käsite vakiintui 2000- luvulla syrjäyttäen asiakasymmärryksen ja asiakaskeskeisyyden käsitteet. Sosiaali- ja terveysalan kontekstissa aikaisempia käytössä olleita käsitteitä ovat olleet myös potilaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys. (Moisanen 2018, s. 8, Kaarakainen, Syrjänen 2012, s. 118)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakslähtöisyyden käsite asiakkaan tarvelähtöisyyden näkökulmasta on asiakkaan osallistumista oman hoidon suunnitteluun. Käsite tarkoittaa asiakkaan aikaisempien kokemusten huomioimista, ymmärtämistä ja kokonaistilanteen selvittämistä vuorovaikutuksellisesti asiakkaan kanssa yhdessä. Tavoitteena on muodostaa kokonaisvaltainen yhteisymmärrys tilanteesta. Ammattilaisen tulee kyvykkäästi kohdata asiakas avoimen tasa-arvoisesti palvelun tarvitsijana ja suunnittelijana heti alusta asti, ei vain tehdä asiakkaalle arviota asiakkaan oireen perusteella. Asiakkaan näkökulmasta asiakslähtöisyys perustuu hoitotyön eettisiin periaatteisiin ja vahvasti potilaanoikeuksiin. Asiakslähtöisyyttä lisääviä tekijöitä ovat ammatilliset verkostot ja sujuva tiedonsiirto. Asiakslähtöinen ajattelu, ohjaaminen, asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin hallinta ja ammatillinen osaaminen ovat asiakslähtöisyyttä parhaimmillaan. (Nummela, Juujärvi & Sinervo 2019, s. 44; ETENE 2011, s. 5–6; Berqvist Månsson 2019, s. 9)

Asiakslähtöisyyttä luokittelemalla voi jäsentää ymmärrystä monipuolisesta asiakslähtöisyyden käsitteestä. Yksilöllinen asiakkuus, kunnioittava kohtaaminen ja osallisuuden tukeminen ovat asiakslähtöisyyden pääteemoja. Moisanen (2011, ss. 91–92) tutkimuksessaan esittää asiakslähtöisyyden luokittelemista teemoihin. Pääteemat pitävät sisällään asiakkaan yksilölliset tarpeet, asiakkaan kunnioittamisen, elämänkaaren rakentumisen ymmärtämisen, elämänhistorian tuntemisen nykyhetkessä, itsemääräämisoikeuden toteutumisen päätöksenteossa, voimaannuttavan osallisuuden mahdollisuus ja vuorovaikutuksellisen asiakasohjauksen. Näiden asioiden huomioiminen auttaa asiakkaan tarpeiden tunnistamisessa oikea-aikaisesti ja asiakslähtöisesti. Palvelun ja asiakkaan yksilöllisen hoidon tarpeen tunnistaminen on hoitotyön lähtökohta. Kunnioittava kohtaaminen tarkoittaa asiantuntevasti asiakkaan

oman elämäntilanteen ymmärtämistä ja hyväksymistä. Asiakas nähdään yksilöllisesti annetun hoidon keskiössä, jonka äärelle pysähdytään. (Moisanen, 2011, ss. 91–92)

Asiakaslähtöisyydellä tavoitellaan korkealaatuista asiakaskokemusta ja asiakkaan sitoutumista hoitoon, jota saadaan kiinnittämällä huomiota myös ammattilaisen asiakaslähtöiseen osaamiseen. Asiakaslähtöinen ohjaaminen, asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin hallinta ja ammatillinen osaaminen ja ajattelu ovat asiakaslähtöisyyttä parhaimmillaan. (Nummela, Juujärvi & Sinervo 2019, s. 44, ETENE 2011, s. 5–6)

Asiakaslähtöisyys toteutuu parhaiten Kangasniemi ym. (2018, s. 69) mukaan hoitotyön ammattilaisen substanssiosaamisen kautta omassa erikoisalassaan. Silloin käytettävissä on parhainta tietoa ja taitoa asiakkaan sen hetkisen kokonaisvaltaiseen hoidon tarpeen arviointiin ja suunnitteluun. (Kangasniemi ym. 2018, s. 69)

Saarijärven ja Puustisen (2020, 21) julkaisemassa Strategiana asiakaskokemus – teoksessa asiakaslähtöistä lähestymistapaa on kuvattu kyvyksi ennakoida asiakkaiden muuttuvia tarpeita, oppia ja reagoida niihin luomalla ylivertaista arvoa luovia tuotteita ja palveluja (Saarijärvi & Puustinen 2020, s. 21).

2.2 Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä

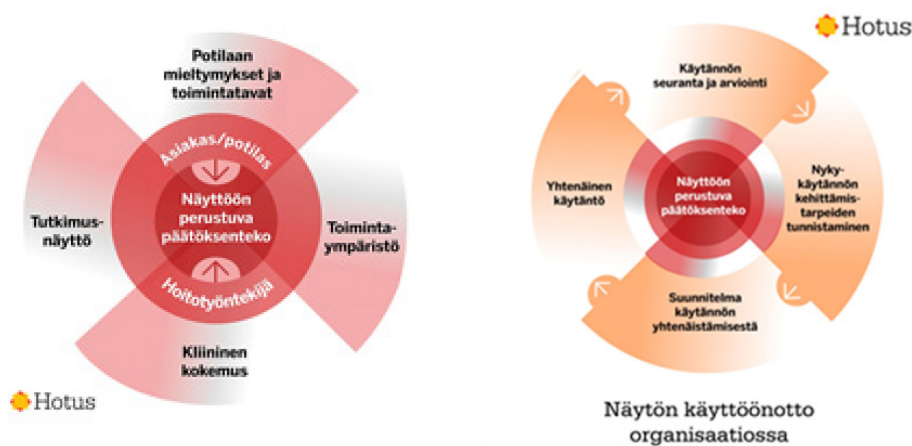
Näyttöön perustuva toiminta on suomennos englannin sanasta Evidence-Based healthcare /practise. Käsite on saanut alkunsa vuonna 2005 Joanna Briggs JBI instituutiossa, joka on vuonna 1996 Royal Adelaide Hospital Research Foundation -säätiön avustuksella alkunsa saanut tutkimuslaitos. Säätiön perustaja toimi Professori Alan Pearson Australian Royal Adelaide – sairaalassa. Säätiö sai nimensä sairaalassa 1855 toimineen emännän Joanna Briggs mukaan. Instituution idea ja tavoite oli saavuttaa maailmanlaajuisia terveystuloksia. Vuonna 2010 JBI tuli osaksi lääketieteen tiedekuntaa. (JBI 2010)

Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa hoitotyön ammattilaisten käyttämiä ja kehittämiä yhteisiä ja yleisessä tiedossa olevia hoitotyön toimintoja, ammattilaisen päätöksentekoa ja potilasturvallisuutta, jotka pohjautuvat tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuva toiminta voi

perustua myös asiantuntijaryhmän tarkkojen kriteerien puitteissa yhdessä sovittuun käytäntöön, jos tutkimustietoa ei ole saatavilla. Asiakkaalle näyttöön perustuva toiminta näyttäytyy turvallisena ja laadukkaana hoitona, asuinpaikasta ja ammattilaisesta riippumatta, yhteisesti sovittujen kriteerien ja menetelmien mukaan. (JBI 2010, Stevens 2013, s. 1, Melnyc 2010, s. 51)

Näyttöön perustuvasta toiminnasta käytetään Suomessa lyhennettä NPT. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa hoitosuosituksia, näyttöön perustuvaa toimintaa yhtenäisten käytäntöjen mukaan, sekä näytön vakiinnuttamista. (JBI n.d) asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksia Hotuksen mukaan on esitetty kuviossa 1 (kts. kuva 1) Kuvassa esitetään näyttöön perustuva toiminta kokonaisuutena asiakkaan ja hoitajan päätöksenteon näkökulmasta. Kuvassa esitetään näyttöön perustuva toiminta organisaatitasolla. Näyttöön perustuva toiminta perustuu samoihin lähtökohtiin kuin asiakaslähtöisyys. Asiakkaan ja ammattilaisen ollessa keskiössä, ympärillä vaikuttavat toimintaympäristö, asiakkaan mieltymykset, kliininen kokemus ja tutkimustieto. Organisaatitasolla tärkeäksi tulee näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistaminen ja seuranta.

Näyttöön perustuva toiminta on ajantasaisen laadukkaan tutkimustiedon tai parhaan mahdollisen asiantuntijoiden hyväksymän tiedon ja näytön käyttämistä asiakastyössä. Yhtenäisellä käytännöllä tarkoitetaan tutkitun tiedon yhdenmukaistamista niin, että asiakas saa saman tiedon, hoidon ja palvelun joka puolella Suomea hoitoon mennessään. Vakiinnuttamisella yhteiset käytännöt vakiinnutetaan pysyvästi hoitotyön toiminta. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitova lainsäädäntö määrittää näyttöön perustuvan toiminnan harjoittamisen ammatinmukaisen toiminnan. Näyttöön perustuva toiminta on prosessi, jossa eri osa-alueet muodostavat isomman tiiviin kokonaisuuden. Hoitosuositukset ovat tutkimusnäyttöihin perustuvia tiivistettyjä suosituksia hoidossa käytettävien menetelmien hyödyllisyydestä, käyttökelpoisuudesta ja vaikuttavuudesta asiakkaan tilanteessa. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on parantaa ja kehittää hoidon laatua (Hotus n-d; JBI 2010; Stevens 2013, s. 1; Melnyc 2010, s. 51)



Kuva 1. Hotus.fi näyttöön perustuva toiminta

2.2.1 Hoitosuositukset näyttöön perustuvassa toiminnassa

Hoitosuositukset ovat iso osa näyttöön perustuvaa toimintaa ja tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteon tueksi. Hoitosuositukset ovat tutkitun tiedon kriittisen arvioinnin koosteita, joiden tarkoitus on tuoda nähtävälle kaikki se tutkittu tieto, jota on käytetty aihealueeseen liittyen. Ehdotus hoitosuosituksen aiheeseen voi tulla asiakkaalta tai ammattilaiselta edeten asiantuntijaryhmälle hoitosuosituksen valmisteluun. Tutkittua tietoa käydään läpi ja tiivistetään näyttökatsaukseen, jossa tuodaan esiin tiivistelmän tieteellinen näyttö tai näytön puute. Tavoitteena on kehittää parasta mahdollista tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa asiakkaan terveyden edistämiseksi. Tavoitteena on myös poistaa haitallisia ja turhia hoitomuotoja käytöstä. Hoitosuosituksen laadinnassa on oltava tarkka, jotta näytöstä saadaan laadukasta ja hoidon vaikuttavuudesta asianmukaista (Kinnunen ym. 2017, ss. 169–179; Duodecim, n-d)

Suomessa vuonna 1994 käyttöönotetut Käypä hoito- suositukset ovat suuri lääketieteellinen osa tutkimusnäyttöön perustuvia, riippumattomia valtakunnallisia hoitosuosituksia. Käypä hoito suositukset laatii Suomalainen lääkäriseura Duodecim erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Käypähoito - toimitus laatii hoitosuositukset julkisen rahoituksen turvin. Valituista aiheista tehdään säännönmukainen kirjallisuushaku. Työryhmään kuuluu noin 1400 ammattilaista, jotka tutkimustietoa hyödyntäen tekevät lopullisen hoitosuosituksen Käypähoitosuositukset

on tehty helposti ymmärrettäviksi, joiden avulla halutaan parantaa hoidon tasaisuutta ja laatua. (Duodecim, n-d)

Hoitosuositukset on helppo ottaa käytäntöön niistä tehdyillä tiivistelmillä, joissa oleellinen tieto on helposti ja nopeasti luettavassa muodossa. Duodecim on julkaissut Käypähoito hoitosuositusryhmien käsikirjan, joka on kaikkien saatavilla verkossa. Käypähoitosuositusten tiedonhaussa käytetään aina systemaattista tiedonhakua, kuten Mediline, Cochrane, Psycinfo, GIN ja tarvittaessa myös muita tietokantoja kuten Cinahl. Tiedonhakua voidaan täydentää esimerkiksi käyttämällä Google Scholaria tai Trip Databasea. (Käypähoito, n-d, Duodecim, n-d)

2.2.2 Esimerkki käypähoito-suosituksesta

Aikuisten virtsatieinfektion käypähoitosuositus perustuu yli 300 tutkimuslähteeseen. Tiivistäessä mainitaan keskeiset sairaudenhoidon päätöksenteossa huomioitavat asiat. Hoitosuosituksessa on jaettu virtsatieinfektion oireet kystiittiin (virtsarakon tulehdus), jolloin oireena ovat tihentynyt virtsaaminen, virtsaamisen pakko ja kirvely ja pyelonefriittiin (munuaisaltaan tulehdus), jonka oireita ovat yleensä edellä mainittujen lisäksi selkä ja/ tai kylkikipu sekä kuume. Hoitosuosituksen avulla on tarkoitus tehdä erotusdiagnoosia. Pyelonefriitti on usein kystiittiä kiireellisempi tilanne ja asiakas ohjataan lääkärin vastaanotolle tarkempiin tutkimuksiin. Tämän hoitosuosituksen merkittävä muutos 10 vuoden aikana on ollut se, että aikaisemmin lähes kaikille virtsatieinfektion oireista kärsiville aikuisille tehtiin virtsan bakteeriviljely. Tällä hetkellä tyypillisillä virtsatieinfektion oireilla, aikaisemmin terveen 18–65-vuotiaan naisen virtsatieinfektion voi hoitaa ilman virtsan bakteeriviljelynäytettä, perustuen kriteereihin. Vasta-aiheita voivat olla mahdolliset sukupuolitaudit tai muut sairaudet, jotka karotetaan hoitoa suunniteltaessa. Jos ilman virtsanäytettä hoitamisen kriteerit täyttyvät, ei esitetä toiminnalle ole. Hoitosuositus kertoo myös, mitkä ovat ensisijaisia lääkityksiä minkäkin oletetun bakteerin, sairauden tai oireen hoitoon ja kuinka kauan lääkityksen on hyvä kestää. Hoitosuosituksia käytetään ammattilaisen päätöksenteon tukena osana asiakkaan näyttöön perustuvaa ohjaamista. (Duodecim, n-d)

EBMEDS (Evidence-Based Medicine Electronic Decision Support) on sähköinen päätöksen-
teon tuki. Kustannus Oy Duodecim on kehittänyt palvelun, joka tuottaa reaaliaikaista yksilö-
lisesti suunniteltua ohjausta, joka perustuu potilaan sähköiseen potilastietojärjestelmään yh-
dessä lääketieteellisen tutkitun tiedon kanssa. Palvelu perustuu herätteisiin, joita EBMEDS
tunnistaa asiakkaan raportoimien merkintöjen mukaan. Automaattisia herätteitä EBMEDS
palvelussa ovat esimerkiksi lääkkeiden yhteisvaikutukset ja vasta-aiheista tulevat ilmoitukset.
Palvelu on toimiva kaikissa potilastietojärjestelmissä. (Duodecim, n-d)

2.2.3 HOTUS- hoitosuositus

Suomessa toimii näyttöön perustuvan toiminnan hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS. Hotus-
säätiö mukaillee JBI- säätiön näyttöön perustuvaa toimintaa. Hotus osallistuu terveydenhuol-
lon näyttöön perustuvan toiminnan rahoittamiseen, säännönmukaisiin näytön katsauksiin ja
huolehtii niiden laadintaan tarvittavat koulutukset sekä rakenteet näytön implementointiin.
Toiminnan arvoja ovat oikeudenmukaisuus, terveys, luottamus ja asiantuntijuus. Hotus- sää-
tiö laatii hoitosuosituksia, kooten ja tiivistäen tutkittua, erityisesti hoitotieteellistä näyttöön
perustuvaa tutkittua tietoa käytäntöön. Tarkoitus on edistää terveydenhuollon hoitotyön
vaikuttavuutta käytössä olevia menetelmiä kehittämällä. HOTUS-tutkimussäätiön alaisuus-
dessa toimii suomen JBI yhteistyökeskus, joka toimii yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston Sosi-
aali- ja terveysjohtamisen laitoksen, THL, KYS, ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun
terveysalan yksiköiden kanssa. Kansallisia yhteistyökumppaneita ovat monet sairaanhoitopiiri-
rit kuten Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. (Hotus, n-d)

Hotus-säätiö on julkaissut kirurgisen potilaan toimenpiteen jälkeisen lyhytaikaisen kivunhoi-
toon tehdyn hoitosuosituksen. Hoitosuosituksen on kirjoittanut 17 asiantuntijan ryhmä. Tä-
män hoitosuosituksen perusteena ja taustana on yli 100 tieteellistä tutkimusta. Taustalla
käytetyistä tutkimuksista Hamunen & Kalso (2009) on tutkinut, että kivuliaimpia kirurgisen
toimenpiteen jälkeen olivat ne potilaat, joille oli tehty keuhko- ja ylämahaleikkaus, iso polvi-
ja olkapääleikkaus, sekä munuaisiin kohdistuvat toimenpiteet. Taustalla on myös Lithner &
Zilling (2000) tutkimus sappileikkaukseen tulleista potilaista. Nämä potilaat olivat kiinnostu-
neita suullisesta ja kirjallisesta tiedosta liittyen kipuun ja leikkauksen jälkeisiin oireisiin, jotka
aiheuttivat eniten ahdistusta potilaille. (Hotus, n-d)

2.2.4 Tutkittu tieto näyttöön perustuvassa toiminnassa

Tutkittua tietoa ja tutkimuksia kerätään useiden erilaisten organisaatioiden toimesta. Suomessa tunnettu tutkitun tiedon yhteistyöorganisaatio on Duodecim. Tietokantoja on kansainvälisesti paljon ja niitä voi kuka tahansa hyödyntää omassa työssään. Hoitosuositusverkosto GIN Guidelines International Network on perustettu muun muassa Lääkäriseura Duodecimin kanssa yhteistyössä. GIN on yksi suurimmista tutkitun tiedon tietokannoista, jonka tavoitteena on edistää ja kehittää tutkittuja tietokantoja vähentäen tiedon päällekkäisyyttä. Visiona on luotettavasti ja saavutettavasti kohti parempaa terveyttä. Cochrane-verkosto on arvostettu kansainvälinen tutkimusverkosto, joka tuottaa Cochrane- tiivistelmiä tarkasti valituista lääketieteellisistä tutkimustiedoista. Duodecim tekee tiivistä yhteistyötä Cochrane-yhteisön, GRADE-tutkimusyhteisön, kansainvälisen hoitosuositusjärjestön (G-I-N) sekä EBSCO Health -kustannusyhtiöiden kanssa. (G-I-N, n-d; Duodecim n-d; Hotus, n-d; JBI 2010, n-d; Stevens 2013, s. 1, Melnyc 2010, s. 51)

Vuonna 2000 käynnistettiin GRADE- työryhmä (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), jonka tarkoituksena oli tuoda selkeyttä ja yhdenmukaisuutta tutkitun tiedon arviointiin ja luokituksiin sekä järkevöittää asiantuntijoiden käyttämiä taustamateriaaleja. GRADE- työryhmään osallistuvia keskeisiä hoitosuositusten laatijoita ja yhteisten luokittelukriteerien käyttäjiä ovat olleet muun muassa Cochrane Collaboration, NICE (National Institute for Clinical Excellence), SIGN (The Scottish Intercollegiate Guidelines Network) ja CDC (Centers for Disease Control ja Prevention) Tarkoituksena oli luoda prosessi hoitotutkimusten ja hoidon näytönasteen arviointiin, joka on toistettava ja luokittelultaan selkeä. (G-I-N, n-d; Duodecim n-d; Hotus, n-d; JBI 2010, n-d; Stevens 2013, s. 1, Melnyc 2010, s. 51)

2.3 Asiakslähtöisyys hoitotyössä

Asiakslähtöisyyden yhtenä perustana on sosiaali- ja terveysalan ETENE neuvottelukunta, jonka toiminta pohjautuu potilaslakiin ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. ETENE neuvottelukunta on määritellyt eettiset periaatteet terveydenhuollossa toimiville ammattilaisille. Lähtökohtana toiminnalle ovat asiakkaan ihmisarvon, perusoikeuksien, yhdenvertaisuuden, itsemääräämisen, oikeudenmukaisuuden ja hyvän hoidon edistäminen.

Eettistä näkökulmaa, palvelujen käyttäjien osallisuutta, vastuuta ja näkyvyyttä halutaan lisätä näkyvästi. Tarkasteluun on otettu myös tietotekniikan, teknologian ja teknisten apuvälineiden käytön vaikutukset hoitotyössä. (ETENE, n-d, ss. 5–6)

ETENE neuvottelukunta toteaa monen muun tutkimuksen tavoin, että ammattilaiset sosiaali- ja terveysalalla kunnioittavat asiakkaidensa perusoikeuksia ja ihmisarvoa. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus tarvitsemaansa ammattitaitoiseen tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaan hoitoon. Hoidon tulee olla arvostavaa, tasalaatuista ja hyödyllistä sekä kokonaisvaltaisesti yksilöllisesti asiakkaan tarpeista suunniteltua. Inhimillinen ja kunnioittava vuorovaikutus on yksi tärkeä osa asiakkaan ja ammattilaisen välisessä kontaktissa tuoden molemminpuolista luottamusta toisen tietoon ja taitoon. Luottamuksella ja hyvällä kommunikaatiolla saavutetaan molemminpuolinen osallistuminen päätöksentekoon ja yhteisen ymmärryksen muodostuminen tilanteesta. (ETENE, n-d, ss. 5–6.) Valkama (2012, 17) tukee ajatusta, jonka mukaan asiakkuudella tarkoitetaan vahvimmin asiakkaan osallisuutta ja aktiivisuutta omassa hoidossaan. Osallisuus ja aktiivisuus näkyvät vahvimmin asiakkaan vapaudessa valita palveluita. Valinnanvapauslainsäädännön myötä asiakkaalla on mahdollisuus valita sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelu yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin tuottamana. Valinnanmahdollisuudella on tarkoitus tukea asiakkaan päätöksentekokykyä, varmistaa asiakaslähtöisempiä perustason palveluita ja taata tasalaatuinen sekä nopea hoitoon pääsy. Muutoksilla toivotaan kustannustehokkuuden lisäksi olevan asiakkaan omaan hoitoon sitoutumista edistävä vaikutus. (Aalto ym. 2017, s. 1; STM, 2015, s. 1; Valkama, 2012, s. 17)

Asiakassuhteen perustuminen hoitotyön työntekijän ammatillisuuteen on Wallin (2012) mukaan asiakaslähtöisen asiakassuhteen toiminnan perusta. Eettisyys, ammatillisen osaamisen kehittyminen ja asiakkaan kunnioittava läsnä oleva kohtaaminen ovat edellytys asiakassuhteen toteutumiselle. Asiakassuhteet ovat tärkeitä hoitotyöntekijöille ja ovat yhteydessä asiakaslähtöisyyden toteutumiseen sekä sitä kautta työhön sitoutumisen kokemiseen. Ammatillisuuden, eettisyyden ja vastavuoroisen asiakassuhteen luominen, jossa kunnioittava potilaan oikeuksia tukeva kohtaaminen toteutuu, lisää työhön sitoutumisen tunnetta. (Wallin, 2012, ss. 92–94)

Hoitotyöntekijän kokema potilaan kohtaaminen on muutakin kuin mittauksien tarkkailua kuten asiakkaan kuulemista ja kuuntelemista aidolla läsnäololla. Ammatillaiset tuntevat ETENE (n.d) mukaan alastaan ja osaamisestaan ylpeyttä. Wallin (2012, ss 92–94) toteaa, että asiakassuhde koetaan vastavuoroisena vuorovaikutussuhteena, jossa molemmat pystyvät oppimaan. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä toimintakulttuuri säilyy, täytyy työnantajan päätösten ja ohjeistuksien olla ammattihenkilöstön eettisten periaatteiden kanssa linjassa. Eettiset ja taloudelliset voimavarat tulee olla vaatimusten kanssa järkeviä. Hyvä resursointi, neuvokkaat toteutukset ja työnjako tuottavat ammattilaisten kautta asiakkaille parhaan mahdollisen hoidon ja lisäävät hoidon vaikuttavuutta sekä ammattilaisen tyytyväisyyttä ja halua työhön. Hyvällä kannustavalla ja avoimella ilmapiirillä voidaan lisätä ammattilaisten tuloksellisuutta työssä. (ETENE, n-d., s. 7; Wallin, 2012, ss. 92–94)

Turvallinen, vuorovaikutteinen ja hyvä organisaatio tukee ammattilaisen sitoutumista asiakkaaseen, työn laadullisuuteen, työhön sitoutumiseen ja tavoitteeseen pääsyä. Tukemalla hyvää työilmapiiriä, mielekästä ja käytännöllistä työympäristöä saadaan lisättyä ammattilaisen arvon tunnetta. Organisaatiotasolla saadaan tehokasta, laadukasta ja tuottavaa toimintaa, kun asiakassuhteista saadaan mielekkäitä, onnistuneita ja hyviä. Kyse työhön sitoutumisessa on hoitotyöntekijän ammatillisuudesta ja hyvinvointityöhön liittyvästä, ei pelkästään vain organisaatioon liittyvästä sitoutumisesta. Hankalat tilanteet työyhteisössä vaikeuttavat kaikkia sosiaalisia suhteita ja sitä kautta pitkittyessään estävät sitoutumista työhön ja asiakaslähtöisyyteen. (ETENE n-d., s. 6; Wallin, 2012, s. 94)

Hoitotyöntekijät kokevat vahvasti asiakkaan oikeuksien suojelemisen, sekä yksilöllisen hoidon ja palvelun määrittelyn tarvetta. Asiakaslähtöisyys nivoutuu tiiviisti työnsitoutumiseen. Työtyytyväisyys lisää sitoutumista ja asiakaslähtöisyyttä ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen ja sujuvuus lisää työtyytyväisyyttä. Ikääntyneiden hoitotyössä asiakaslähtöistä asiakkaan tarpeen arviointia ja työtettä koetaan olevan enemmän kuin esimerkiksi sosiaalityössä. Esi- miehillä on asiakaslähtöisyyden osaamisen kehittämisissä tärkeä osa. (Wallin, 2012, ss. 93–96; McCormick ym. 2017, s. 5 Nummela ym. 2019, s. 41)

2.3.1 Asiakslähtöinen ammatillinen osaaminen ja työtyytyväisyys

Kangasniemi ym. (2018, ss. 2, 65) on tutkinut sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamistarpeita, joita sosiaali- ja terveysalan muutokset ovat tuoneet mukanaan. Kiinnostuksen kohteena on ollut, miten osaamistarpeisiin voidaan reagoida parhaalla mahdollisella tavalla. Substanssiosaaminen on tulevaisuuden osaamisen lähtökohta, jolla tarkoitetaan ammattilaisen omaa osaamista muutosyhteistyössä, asiakastyössä, työntekijätaidoissa ja palveluiden kehittämisessä. Ammattilaisen asenteilla on tutkitusti vaikutusta asiakslähtöiseen osaamiseen hoitotyössä. Häggman-Laitila (2013, ss. 301–309) on tutkinut kirjallisuuskatsauksessaan vuonna 2013 hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työuupumusta. Työhyvinvointia ja uupumusta voidaan kuvailla monin eri käsittein kuten asiakslähtöisyyttäkin. Hoitotyössä työhyvinvointia lisääviä tekijöitä olivat kokemukset onnistuneesta ja palkitsevasta potilastyöstä, hyvän ammatillisuuden kokeminen, hoitotyön eettinen toteutuminen, omat arvot, oman merkityksellisyyden tunne ja päämäärien esille tuleminen. (Häggman-Laitila 2018, ss 301–309)

Kangasniemi ym. (2018, ss. 2, 65) selvitti voisiko uusille ammattitutkinnoille olla tarvetta vanhojen tilalle, jotta monialaisia terveydenhuollon palveluita käyttävän asiakkaan asiakslähtöinen ja laadukas hoitotyö toteutuisi. Säännöllinen osaamisen arviointi ja näyttöön perustuvien koulutusten järjestäminen on välttämätöntä osaamisen kehittämiseksi. Näitä osaamistarpeita tulee käsitellä jo ammatillisessa koulutuksessa. Tällä hetkellä työelämässä työskentelee paljon ammattilaisia, jotka tarvitsevat mahdollista lisäkoulutusta ja tutkinnon täydennystä saavuttaakseen tämän hetken todellisen vaaditun osaamisen tason. (Kangasniemi ym. 2018, ss. 2, 65)

Asiakastilanteet voivat olla vaativia ja ammattilaiset tarvitsevat koulutusta ja osaamista asiakslähtöiseen kokonaisvaltaiseen potilaan ohjaamiseen. Asiakkaat ovat monikulttuurista ja eri elämäntilanteista lähtöisin, jolloin ammattilainen tarvitsee uusia keinoja ja työkaluja asiakslähtöiseen auttamiseen. Ammattilaiset arvostavat ajantasaista teoretietoa, ja kokevat hankalana, jos heillä ei ole tarpeeksi tarvittavaa tietoa saatavilla asiakkaan hoitoon. Tiedon-tarve lisääntyy sen mukaan kuinka erilaisia asiakkaita eri lähtökohdista ammattilainen kohtaa. Tieto auttaa myös kohtaamaan asiakkaan yksilöllisemmin. (Kangasniemi ym. 2018, s. 43)

Työyhteisön tuki, joustavat työajat ja työpaikan sijainnin koettiin myös lisäävän työtyytyväisyyttä. Kokemukset työn johtamisesta, työpaikan kehitysmuotoisuus, vaikutusmahdollisuudet, kokemus työn luonteesta ja houkuttelevuudesta sekä työn järjestelystä, olivat yhteydessä työhyvinvointiin ja työuupumuksen kokemukseen. Kehityskeskusteluiden ja mentoiminnin on todettu vaikuttavan työhyvinvointia lisäävänä toimintana. (Häggman-Laitila, 2013, ss. 301–309)

2.3.2 Asiakslähtöisen puhelinohjauksen tarkastelua

Reaktiivinen puhelinohjaus tarkoittaa puhelin keskustelua, jossa päivystysluonteiseen terveyspalveluun puhelimitse yhteydessä oleva asiakas on akuutissa hoidontarpeessa ja usein ilman hoitosuhdetta tai hoitosuunnitelmaa. Asiakas tarvitsee ohjausta muuttuneeseen terveydentilaansa. Reaktiivisessa puhelinohjauksessa keskeisiä käsitteitä ovat asiakslähtöisyys, vuorovaikutussuhde, asiakasryhmä ja toimintaympäristö. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa erilaisiin erikoisaloihin keskittynyt hoitolaitokset ja poliklinikat tarjoavat nimenomaan reaktiivista puhelinpalvelua. Reaktiivisella puhelinpalvelulla halutaan lisätä saatavuuden helpottamista, ja oikea-aikaista apua nopeasti. (Orava ym. 2012, s. 216)

Yhteydenottaja on useimmin työikäinen tai ikääntyvä ihminen tai lapsen sairauden vuoksi soittava ihminen. Puhelinohjauksen onnistuminen on tilanteen hyvää hallintaa ja sujuvaa pääsyä potilaskertomukseen. Sujuvuuteen vaikuttavat puheluun käytettävissä oleva aika ja pääsy organisaation ohjeistuksiin. Asiakslähtöisyys ilmentyy asiakkaalle puhelinpalvelun helppoutena ja saavuttamisena. Kiireelliset yhteydenotot ovat usein lääkityksen aiheuttamia kysymyksiä ja huoli omasta terveydentilasta tai tulevaan toimenpiteeseen liittyvistä ohjeista. Oravan ym. (2012, s. 228) mukaan asiakkaan aktiivinen osallistuminen ja huomioiminen yksilöllisesti, sekä selviytymisen tukeminen auttavat hoidon jatkuvuuden turvaamisessa ja lisäävät sitä kautta puhelinohjauksen asiakslähtöisyyttä. Lasten asioissa yhteisymmärrys vanhemman kanssa on tärkeää luottamuksen rakentamisen vuoksi. Vanhemman tukemista sairaan lapsen hoidossa tarvitaan paljon ja asiakkaan tai vanhemman osaamista tulee vahvistaa. Jos hoitosuhdetta ei ole, hoitaja ottaa päävastuun tilanteesta antamalla silti tilaa myös asiakkaan päätöksenteolle. (Orava ym. 2012, s. 228 ss. 216–231)

Asiakkaan arvojen pitäminen keskiössä asiakaslähtöisessä päätöksenteossa on olennaista. Perheen arvot eivät aina kohtaa hoitotyön ammattilaisten päätösten kanssa. Sen vuoksi on tärkeää, että ammattilaisella on osaamista itsenäiseen päätöksentekoon ja ammatillisuuteen. Näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmä on hyvä olla yksilöllisen hoidon suunnittelun ja itsenäisen päätöksenteon taustalla. (McCormick ym. 2017, s. 5) Titta Lindholm (Vanhempia opettaja, hätäkeskustiimi, pelastusopisto, Duodecim koulutuswebinaari 2021: HTA puhelimesta) luennollaan kertoi, että puhelimesta tehtynä asiakkaan ohjaaminen ja hoidon tarpeen arviointi on vaativaa, koska ammattilaisen käytössä on ainoastaan auditivinen eli kuuloaistiin perustuva aistinvarainen arviointikeino. Ammattilaisella olisi hyvä olla kuin ”kolmas” korva käytössään kuunnellessa ja kartoittaessa asiakkaan tilaa. Hyvän kuuntelemisen taidon lisäksi ammattilaisen tulee hallita laaja tietoperusta eri sairauksista ja osata kysyä jokaisessa puhelussa oikeita kysymyksiä. (Lindholm, 2021)

Asiakas luottaa hoitajaan ja ohjaukseen saadessaan tuoda omaa tilannettaan ja taustatietojaan esille vastavuoroisesti. Asiakkaan kokemus hoitajan ammattitaidosta vaikuttaa yhteistyön sujumuuteen. Onnistuessaan selvittämään asiakkaan arvoperustaa ja luomalla helposti lähestyttävän vuorovaikutuksellisen tunnelman, hoitaja pystyy luomaan laadukkaan ohjaustilanteen. Puhelussa on pyrittävä saamaan mahdollisuus hoidon jatkumuuteen, sillä hoidon jatkumuudella on potilaan turvallisuuden, luottamuksen ja tyytyväisyyden tunteeseen yhteys. Hoidon jatkumuutta on yhteisen hoitosuunnitelman luominen ja asiakkaan ymmärrys tilanteesta. Puhelimesta ohjatessa vuorovaikutussuhteen luomisen tärkeitä tekijöitä ovat luottamus, yhteistyötaidot ja vastavuoroisuus. (Orava ym. 2012, s. 223; Raivio 2016, s. 15)

Asiakaspuhelut voivat olla kiireellisiä. Titta Lindholm (Duodecim luento HTA 2021) luennoi, että puhelimesta voi tulla eteen tilanteita, jossa asiakas on kohdannut terveydenhuollon ammattilaisen saman sairauden aikana aikaisemmin ja ottaa nyt yhteyttä uudelleen. Tämän tyyppisessä tilanteessa on hyvin tärkeää osata selvittää asiakkaan nykytilanne, oireen syntyperä, vammaenergia ja mahdolliset muutokset tilanteessa. Tärkeää on muistaa asiakkaan ja ammattilaisen kaksi eri todellisuutta. Puhelinohjaus on parhaimmillaan luottamuksen ja asiakaslähtöisyyteen perustuva vuorovaikutustilanne. Puhelinohjaus vaatii ammattilaiselta ammatillista osaamista sekä sen systemaattista kehittämistä. Ammattilaisen rooli on itsenäi-

nen, ohjeisiin, tutkittuun tietoon ja päätöksenteon tukeen ja apuvälineisiin nojautuva. Puhelinohjaus on haastavaa ja vaativa osa hoitotyötä. (Lindholm 2021, Orava ym. 2012, s. 228 ss. 216–231) Titta Lindholm (Duodecim luento HTA 2021) painottaa hoitotyön ammattilaisen ja potilaan oikeusturvan takia hoidontarpeen arvioinnissa potilasasiakirjamerkintöjen huolellista taltiointia. Hoitotyö puhelimesta on mieltä ja ajattelua kuormittavaa työtä, joten suositeltua on huolehtia riittävästi tauoista puheluiden välissä, sekä huolehtia omasta henkilökohtaisesta hyvinvoinnista, kuten unesta, liikunnasta ja ravinnosta. (Lindholm, 2021) (Orava ym. 2012, s. 228 ss. 216–231)

2.4 Yhteenveto näyttöön perustuvasta toiminnasta ja asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä

Näyttöön perustuvuudella ja asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tutkitun tiedon merkitystä ja käyttöä osana asiakkaan ohjaamista. Näyttöön perustuva toiminta on osa kaikkea hoitotyötä jatkuvasti ja kytkeytyy asiakaslähtöisyyden kanssa laadukkaaseen ja turvalliseen hoitotyöhön. Näyttöön perustuvuudella tarkoitetaan läsnä olevaa ajattelua ja työvälineitä, jota käyttämällä ammattilainen ymmärtää ja löytää tarvitsemansa tutkitun tiedon päätöksentekonsa tueksi asiakkaan hoidossa. Hoitotyön ammattilaisen asiakasohjausta valvotaan ja taustalla on lakeja, jotka määrittävät ammattilaisen työtä sekä asiakkaan oikeuksia ja asemaa.

Asiakaslähtöisyys on sairaanhoitajan tai muun hoitotyöntekijän ja asiakkaan välistä eettistä, kunnioittavaa, vastavuoroista ja aktiivista kohtaamista. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaalle laadukasta potilaslakiin nojautuvaa valinnan vapautta, osallistumista, avointa, elämäntilanteen kokonaisvaltaista tarpeiden kartoitusta, luotettavaa vuorovaikutuksellista suhdetta hoitajaan. Asiakas on vastavuoroisena osallistujana oman hoidon suunnittelussa, päätöksenteossa ja tarpeiden määrittelyssä. Hoitotyöntekijän näkökulmasta asiakaslähtöisyys on lakeihin ja osaamiseen liittyvää ammatillista näyttöön perustuvaa toimintaa. Asiakkaan kunnioittava sekä vuorovaikutuksellinen kohtaaminen on ammatillinen tapa ajatella ja johtaa työskentelyä luoden asiakkaalle luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Mahdollisuus kokea johtajan ja työyhteisön tukea, työn sujuvuutta, työtyytyväisyyttä, eettisyyttä, onnistumisen kokemusta ja kokemusta hyvästä potilaan hoidosta lisäävät asiakaslähtöisyyden kokemusta ja

ammattilaisen sitoutumista työhön. Asiakslähtöisyyden tavoitteena on organisaatiotasolla tuottaa asiakkaalle kustannustehokasta, korkea- ja tasalaatuista hoitoa ja ohjausta sekä erinomaista asiakaskokemusta. Asiakslähtöisyys ja näyttöön perustuva toiminta muodostavat käsitteinä ison kokonaisuuden, organisaatiotasolla, asiakkaan elinpiirin tasolla ja ammattilaisen monella eri tasolla. Asiakslähtöisyys ja näyttöön perustuva toiminta toteutuu jokaisessa hoitotyöntekijän työtehtävässä ja ovat jatkuvasti kehittämisen ja tarkastelun kohteena.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa itsearviointitietoa ja kuvata terveystieteen itsearviointien kautta asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista osana puhelimitse annettavaa omahoito-ohjausta asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan toiminnan teoriapohjaan tukeutuen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja analysoida henkilöstön kokemusta asiakaslähtöisyydestä ja näyttöön perustuvuudesta puhelimitse annettavassa omahoito-ohjauksessa.

Tavoitteena on tuottaa itsearviointikysely, jota voidaan käyttää tulevaisuudessa toistettavaa itsearviointia varten. Tuloksien avulla työnantaja saa kehittämissideita työn sisällön organisointiin, työn ohjaamiseen ja henkilöstön koulutustarpeisiin.

3.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Miten terveystieteen kokee asiakaslähtöisyyden toteutumisen puhelimitse antamassaan omahoito-ohjauksessa?
2. Miten terveystieteen kokee näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen puhelimitse antamassaan omahoito-ohjauksessa?

4 Aineisto ja menetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään teorialähtöistä sisällönanalyysiä, jossa on tärkeää teorian ja empiirisen tiedon suhde. Teorialähtöisyys suuntaa ajattelua uuden tiedon äärelle samalla luokitellen kerättyä aineistoa. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan käyttää sisällönanalyysin sijaan sisällönerittelyn termiä kuvaamaan paremmin aineiston käsittelyä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä teorit ja havainnot kulkevat reaali maailman ja tosiasioiden rinnalla.

Tästä menetelmästä käytetään nimeä hypoteettis- deduktiivinen menetelmä. (Hirsjärvi ym. 1997, ss. 140–141) Tässä opinnäytetyössä sisällön analyysillä tarkoitetaan valituista käsitteistä ja aikaisemmista tutkimuksista kerättyä teoratietoa, jonka ohjaamana tehdään aineistonkeruu. Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu tehdään teorialähtöisellä kyselylomakkeella, jossa kysymykset luodaan teoriasta käsin. Kyselylomakkeella kerätään itsearviointitietoa, jota käydään läpi aikaisempaan teoriaan nojaten. Teorialähtöisessä sisällön analyysissä valmiiksi päätetty teoria ja aikaisemmat tutkimukset ovat lähtökohtia analyysille, johon nojataan jo tutkimuksen lähtövaiheessa. Teorialähtöisellä sisällön analyysillä halutaan uudistaa teoreettista käsitystä tutkittavien merkitysten avulla. (Vilka, 2021, s. 84)

Aineisto kerättiin itsearviointimuotoon tehdyllä kyselylomakkeella. Kysymykset olivat kaikille samat. Abstraktit käsitteet kuten asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen arvioiminen, operationalisoitiin väittämä- ja kysymyspatteristoiksi käyttämällä mukailtua Likertin asteikkoa. Likertin asteikolla saadaan muun muassa keskiarvolukemia ja pystytään paremmin selvittämään kokemuksia eri vastausvaihtoehtojen avulla. Tulosten esittelyssä käytetään ristiintaulukointia teoratiedon vertailuun ja havainnointiin. Tulosten esittelyssä tuodaan esiin myös vastausten hajonta ja mediaani keskiarvon lisäksi esittämään selkeämmin vastausten jakaumaa. (Vehkalahti, 2019, ss. 35, 68, Vilka, 2021 s.82)

Tässä opinnäytetyössä rajataan otos koskemaan Terveystestari-palvelussa työskenteleviä terveystestareita. Tämän opinnäytetyön tuloksilla ei voi yleistää tuloksia koskemaan kaikkia sairaanhoitajia, mutta voidaan saada luotettavaa tietoa koskien kyselyn ajankohtana terveystestareista, jotka työskentelivät terveystestari-palvelussa. Terveystestareiden määrä on kasvanut siitä, mitä se oli, kun kysely tehtiin.

5 Tulokset

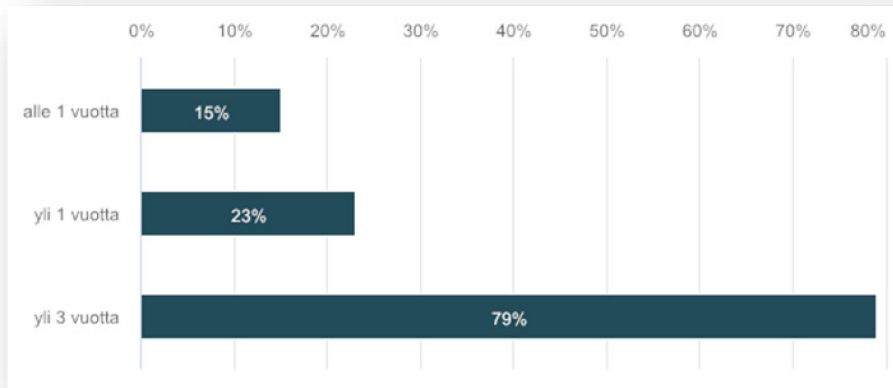
Kysely lähetettiin kaikille työssä aktiivisena olleille 76 terveystemestarille. Kyselyyn vastasi yhteensä 52 terveystemestaria (N=52). Vastausprosentti oli 68 %. Kysymykset oli muotoiltu väittämiksi asiakaslähtöisyydestä ja näyttöön perustuvasta toiminnasta, johon terveystemestari vastasi arvioimalla omaa toimintaansa omahoito-ohjaustilanteessa. Kysymyksiä oli yhteensä 9 kappaletta. Vastausprosentti lasketaan kunkin kysymyksen kokonaisvastaajien määrästä. Kaikissa kysymyksissä ei ole 52 vastaajaa. Omahoitoa oli vastausten mukaan annettu 51 kappaletta, joten se on 90 % kaikista kyselyyn vastanneista.

Kysymyksissä 1–4 käsitellään omahoito-ohjausta puhelimesta. Aihe-alueita olivat asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyö ja vuorovaikutus, hoidon tarpeen arviointi, ammattilaisen tiedollinen osaaminen ja asiakkaan tarpeet päätöksenteossa. Kysymyksissä 5–8 kartoitettiin tiedollisen tuen ja osaamisen tuen tarvetta, tiedon hakua ja näyttöön perustuvuuden toteutumista päätöksenteossa omahoito-ohjauksessa. Kysymyksessä 9 kysyttiin 11 eri väittämien vaikutusta koettuun työhyvinvointiin. Lisäksi kysymyksessä 9 oli avoin vastausvaihtoehto.

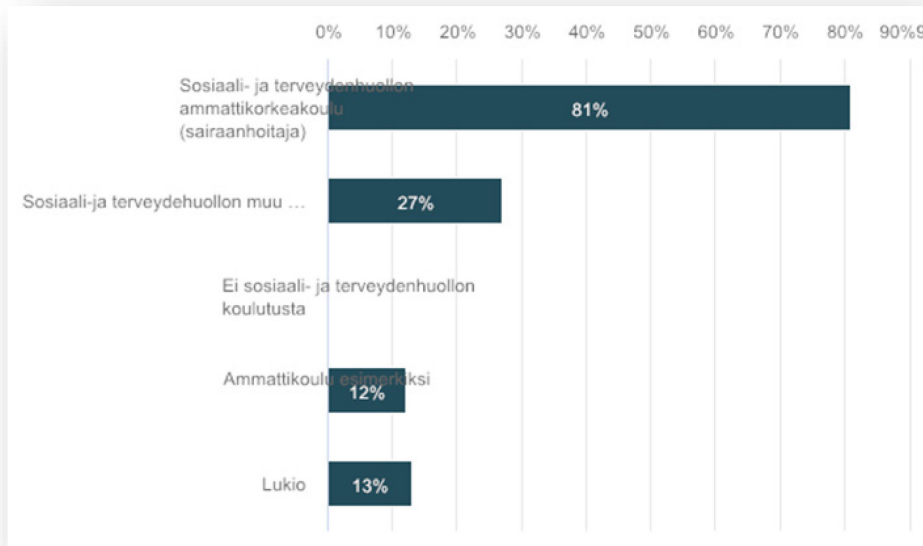
Taustatietoja kysyttiin kysymyksissä 10, 11, 12 ja 13. Kysymykset ovat muotoiltu mukailleen Likertin asteikkoon väittämiksi, joista vastaaja valitsee sopivan tai sopivat vastausvaihtoehdot. Vastausasteikko oli välillä 1–5 ei ollenkaan samaa mieltä vastauksesta täysin samaa mieltä vastaukseen. Vastausvaihtoehto 3 oli EOS ei osaa sanoa. Kyselyssä kysyttiin taustatietoja siitä, onko käynyt vakuutuskoulutuksen, työvuodet nykyisessä ammatissa, työvuodet nykyisessä työpaikassa, ammatillinen koulutus. Käytin taustatietoa alle 1 v ammatissa ja yli 3 v ammatissa vertailuun ja havainnollistamaan asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan toimintaa työkokemuksen kautta. Ammatilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammatilaista, sairaanhoitajaa.

5.1 Kyselyn tulokset

Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoja tuomaan informaatiota vastaajista. Kuvioissa nähdään otsikkona kuvan alla mitä taustatietoa tai kysymystä kuvio koskee. kts. kuva 3 ja kuva 4.



Kuva 2. Kaaviossa työvuodet nykyisessä ammatissa.



Kuva 4. Kaaviossa ammatillinen koulutus.

1. **Kysymys 1.** Annoitko äskeisessä puhelussasi omahoitoa? Vastaajien määrä: 51, valittujen vastausten lukumäärä: 51, joista kaikki (100 %) olivat antaneet omahoitoa. Vas-

tausprosentti on 90 % kaikista 52 vastaajasta. Yksi vastaaja ei ole antanut omahoito-ohjausta, mutta vastannut kyselyn muihin kysymyksiin. Tässä kysymyksessä ei ole havainnollistavaa kuviota.

2. **Kysymys 2.** Miten omahoito-ohjauksen sisältänyt asiakasohjaustilanne mielestäsi sujui? Vastaajien määrä: 51. Monivalintakysymys, jossa vastaaja vastasi seitsemään väittämään. Keskiarvoasteikko oli 1–5. Vastauksista voidaan nähdä keskiarvon (KA) asettuvan lukeman 4,4–4,7 välille. Kuvassa (Kuva 4.) näkyy vastausten vertailu: alle 1 v ammatissa ja yli 3 vuotta.



Kuva 3. Kysymys 2. Kaaviossa vertailu: harjoitettu yli 3 v ammattia vai alle 1 v ammattia. Kaaviossa vastaajien määrät (N) ja keskiarvo.

Kaavion vastausten hajonta on esitetty seuraavassa taulukossa tarkemmin (kuva 5)

Koin, että asiakkaan asia/ongelma ratkesi puhelun aikana	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	0,0%	2,5%	30,0%	67,5%	4,7	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	71,4%	4,7	5,0

Arvioin, että asiakas hyötyi puhelun aikana annetusta omahoito-ohjauksesta	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	35,0%	65,0%	4,7	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	4,9	5,0

Koin osaamiseni riittävän omahoito-ohjaukseen"	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	2,5%	5,0%	42,5%	50,0%	4,4	4,5
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	71,4%	4,7	5,0

Käytin omahoito-ohjauksen tukena näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani	
yli 3 vuotta ammattia		2,5%	2,5%	12,5%	20,0%	62,5%	4,4	5,0
alle 1 v ammattia		0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	4,9	5,0

Kirjasin omahoito-ohjauksen potilastietojärjestelmään	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	2,5%	0,0%	2,5%	2,5%	92,5%	4,8	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	5,0	5,0

Ohjeistin asiakkaalle toimintaohjeet tilanteen muuttumisen varalle	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani	
yli 3 vuotta ammattia		2,5%	0,0%	2,5%	12,5%	82,5%	4,7	5,0
alle 1 v ammattia		0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	4,9	5,0

Asiakas osaa toteuttaa omahoitoa antamillani ohjeilla	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	0,0%	5,0%	22,5%	72,5%	4,7	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	4,9	5,0

Kuva 4. Vastausten hajonta. Vertailussa yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia. Vastausten mediaani esitetty.

Vastausten hajonnassa on enemmän hajontaa yli 3 v ammatissa olleilla. Tässä ryhmässä oli enemmän vastaajia kuin alle 1 v ammattia. Osaamiseen liittyvässä väittämässä oli hajontaa hieman enemmän kuin alle 1 v ammattia harjoittaneella. Selkeästi omahoitokirjauksen teki kaikki alle 1 v ammatissa olleista, mutta yli 3 v ammatissa olleista oli hajontaa. Näyttöön perustuvan tiedon käytöstä oli myös hajontaa yli 3 v ammatissa olleilla. Alle 1 v ammatissa olleista 85,7 % vastasivat tähän väittämään, täysin samaa mieltä. Yli 3 v ammatissa hieman yli 62,5 % laittoivat vastauksen vastausasteikolla kohtaan 5. Väittämässä, jossa kysyttiin, uskooko, että asiakas osasi toteuttaa omahoito-ohjauksessa saamia ohjeita 72,5 % yli 3 v

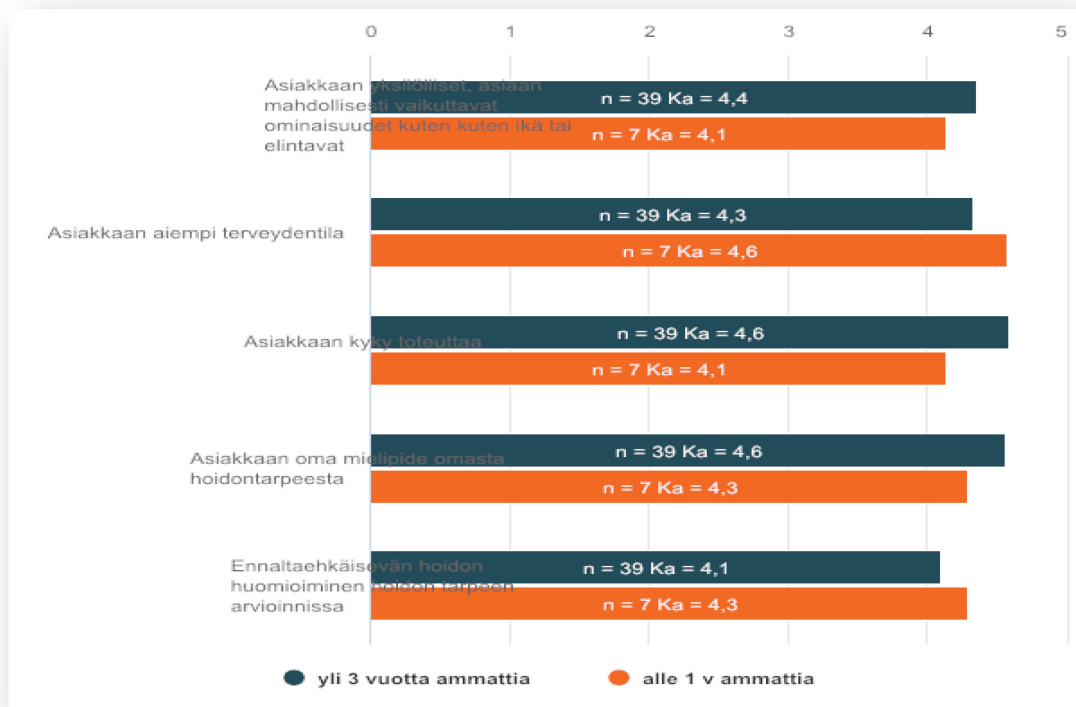
ammattissa olleet kokivat, että osaa täysin. Alle 1 v ammatissa olleista 85,7 % kokivat asiakkaan osaavan täysin toteuttaa omahoitoa saamallaan ohjeilla. Asiakkaan koettiin hyötyvän omahoito-ohjauksesta yli 3 v ammatissa olleiden vastausten mukaan täysin 65 % ja alle 1 v ammatissa olleiden kokemuksen mukaan täysin 85,7 %.

	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
Koin, että asiakkaan asia/ongelma ratkesi puhelun aikana	0,0%	1,9%	2,0%	31,4%	64,7%	4,6	5,0
Arvioin, että asiakas hyötyi puhelun aikana annetusta omahoito-ohjauksesta	0,0%	0,0%	0,0%	37,3%	62,7%	4,6	5,0
Koin osaamiseni riittävän omahoito-ohjaukseen”	0,0%	3,9%	5,9%	39,2%	51,0%	4,4	5,0
Käytin omahoito-ohjauksen tukena näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa	1,9%	2,0%	11,8%	25,5%	58,8%	4,4	5,0
Kirjasin omahoito-ohjauksen potilastietojärjestelmään	3,9%	0,0%	3,9%	2,0%	90,2%	4,7	5,0
Ohjeistin asiakkaalle toimintaohjeet tilanteen muuttumisen varalle	2,0%	0,0%	2,0%	13,7%	82,3%	4,7	5,0
Asiakas osaa toteuttaa omahoitoa antamillani ohjeilla	0,0%	0,0%	5,9%	23,5%	70,6%	4,6	5,0

Kuva 5. Kysymys 2. Kaikkien vastausten hajonta. Mediaani ja keskiarvo.

Kysymyksessä 2. Kaikista vastaajista 90,2 % vastasivat 5, täysin samaa mieltä ja 3,9 % vastasivat täysin eri mieltä väittämään: kirjasin omahoito-ohjauksen potilastietojärjestelmään. 51,0 % vastasivat 5, täysin samaa mieltä väittämään: koin osaamiseni riittävän omahoito-ohjaukseen. Vastaajista 11–8 % ei osaa sanoa väittämässä: käytin omahoito-ohjauksen tukena näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Yksikään väittäjä ei jäänyt alle 4,4 keskiarvon. Vertailussa vastaukset ovat samankaltaisia harjoitetusta ammatin kestosta riippumatta. Alle 1 v ammatissa, joka kohta saanut paremman keskiarvon. Erot ovat pieniä.

3. **Kysymys 3.** Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat tekijät kartoittaessasi asiakkaan hoidon tarvetta? 3 Vastaajaa ei vastannut kysymykseen 3. Väittämien kaikkien vastaajien paras keskiarvo on 4,5. Kuvassa vertailu. Alla taulukossa hajonta vertailusta sekä kaikista vastaajista.



Kuva 6. Kysymys 3. Kaaviossa yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia. Kaaviossa vastaajien määrät (N) ja keskiarvo. Seuraavassa taulukossa (kuva 8) on esitetty vastausten hajonta vertaillen eli 3 vuotta ammattia tai alle 1 v ammattia.

Asiakkaan yksilölliset, asiaan mahdollisesti vaikuttavat ominaisuudet kuten kuten ikä tai elintavat	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	5,1%	7,7%	33,3%	53,9%	4,4	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	14,3%	0,0%	42,8%	42,9%	4,1	4,0

Asiakkaan aiempi terveydentila	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	2,6%	5,1%	5,1%	30,8%	56,4%	4,3	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	14,3%	14,3%	71,4%	4,6	5,0

Asiakkaan kyky toteuttaa omahoitoa	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	2,6%	0,0%	33,3%	64,1%	4,6	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	14,3%	14,3%	14,3%	57,1%	4,1	5,0

Asiakkaan oma mielipide omasta hoidontarpeesta	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	43,6%	56,4%	4,6	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	14,3%	42,8%	42,9%	4,3	4,0

Ennaltaehkäisevän hoidon huomioiminen hoidon tarpeen arvioinnissa	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	5,1%	20,5%	33,4%	41,0%	4,1	4,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	14,3%	42,8%	42,9%	4,3	4,0

Kuva 7. Vertailu yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia. Keskiarvo ja mediaani.

Kuva 8. Kysymys 3, väittämät. Taulukossa on selkeä hajonta vastauksissa ja väittämässä, jossa kysytään koetaanko tärkeäksi asiakkaan yksilölliset, asiaan mahdollisesti vaikuttavat ominaisuudet, kuten ikä tai elintavat hoidon tarvetta kartoittaessa. yli 3 v ammattia harjoittaneista 53,9% pitivät täysin tärkeänä. Alle 1v ammatissa olleista 42,9% pitivät täysin tärkeänä. Asiakkaan aiempi terveydentila koettiin tärkeäksi tehdessä hoidon tarpeen kartoitusta yli 3v ammatissa olleilla, täysin samaa mieltä 56,4% ja alle 1 v ammatissa olleiden vastauksista täysin samaa mieltä olivat 71,4%. Tässä väittämässä vastaukset jakaantuivat myös eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä yli 3v ammatissa olleilla.

Asiakkaan yksilölliset ominaisuudet, aikaisempi terveydentila ja kyky toteuttaa omahoitoa sai vastaksia kohtaan 4 jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä eniten, mutta jakautumista oli etenkin muihinkin yli 3 v ammatissa olleilla. Asiakkaan omalla mielipiteellä koettiin olevan tärkeä, jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. kts. kuva 9.

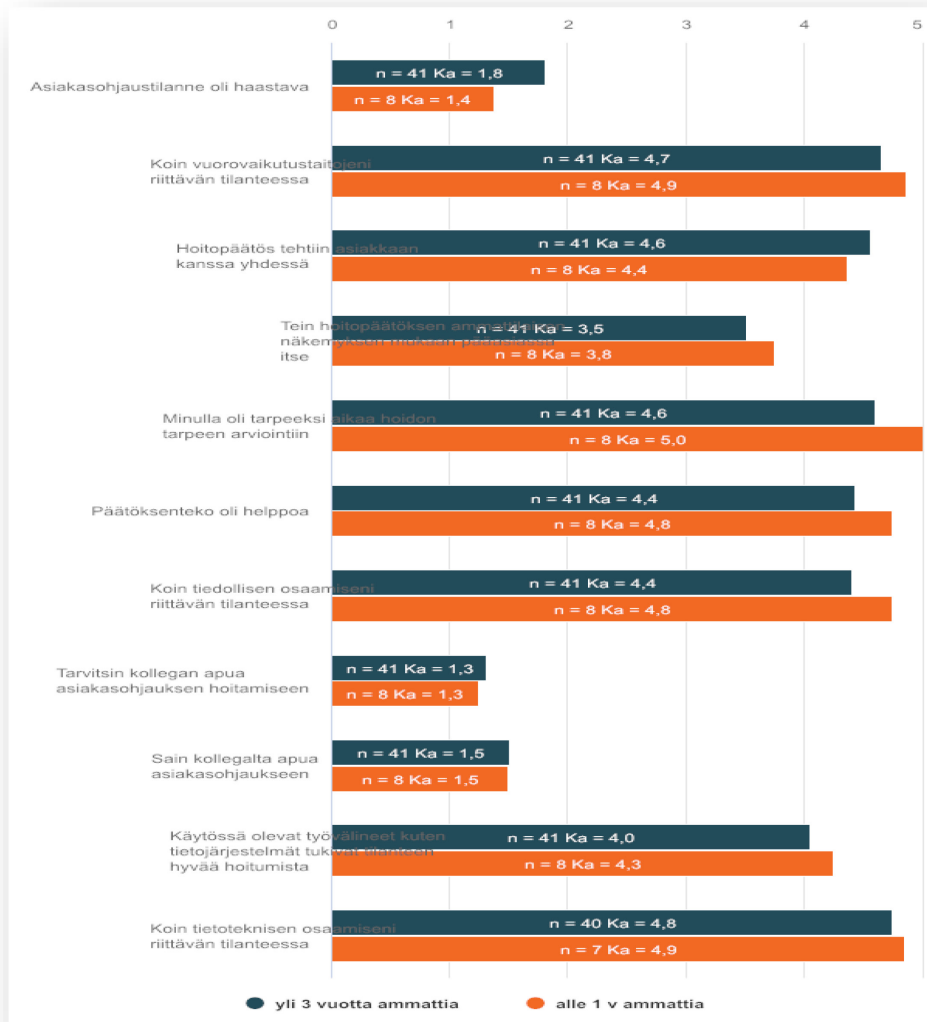
	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
Asiakkaan yksilölliset, asiaan mahdollisesti vaikuttavat ominaisuudet kuten ikä tai elintavat	0,0%	6,1%	6,1%	34,7%	53,1%	4,3	5,0
Asiakkaan aiempi terveydentila	2,0%	4,1%	6,1%	30,6%	57,2%	4,4	5,0
Asiakkaan kyky toteuttaa omahoitoa	0,0%	4,1%	2,0%	32,7%	61,2%	4,5	5,0
Asiakkaan oma mielipide omasta hoidontarpeesta	0,0%	0,0%	2,0%	44,9%	53,1%	4,5	5,0
Ennaltaehkäisevän hoidon huomioiminen hoidon tarpeen arvioinnissa	0,0%	4,1%	20,4%	36,7%	38,8%	4,1	4,0

Kuva 8. Kysymys 3. Kaikkien vastausten hajonta. Mediaani ja keskiarvo.

Kysymyksessä 3. Kaikki vastaajat. Väittämä: asiakkaan kyky toteuttaa omahoitoa, kokivat 61,2 % vastaajista eniten tärkeäksi tekijäksi kartoittaessa asiakkaan hoidon tarvetta. Tämä oli korkein vastausprosentti kaikissa väittämissä. Vastaajilla, joilla oli alle 1 v ammattia takana, oli hajontaa enemmän (KA 4,1). Yli 3 v ammattia vastanneilla (KA 4,6) Asiakkaan oma mielipide omasta hoidontarpeesta on tärkeää yli 3 v ammattia (KA 4,6) ja alle 1 v ammattia (KA 4,1) Väittämässä: asiakkaan aiempi terveydentila (kaikki vastaajat), oli 2,0 % vastannut 1, ei ollenkaan samaa mieltä.

Väittämä: ennaltaehkäisevän hoidon huomioiminen hoidon tarpeen arvioinnissa (kaikki vastaajat) saivat vähiten vastauksia kohtaan 5, täysin samaa mieltä. 20,4 % ei osannut sanoa.

4. **Kysymys 4.** Kuinka hyvin seuraavat työhösi liittyvät seikat toteutuivat äskeisessä asiakasohjaustilanteessa? Vastaajien lukumäärä 51.



Kuva 9. Kaaviossa vertailu yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia. Kaaviossa vastaajien määrät (N) ja keskiarvo.

Kaavion vastaukset esitelty tarkemmin seuraavassa taulukossa (Kuva 11).

Asiakasohjaustilanne oli haastava	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	39,0%	48,8%	4,9%	7,3%	0,0%	1,8	2,0
alle 1 v ammattia	62,5%	37,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4	1,0

Koin vuorovaikutustaitojeni riittävän tilanteessa	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	2,5%	0,0%	26,8%	70,7%	4,7	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%	4,9	5,0

Hoitopäätös tehtiin asiakkaan kanssa yhdessä	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	2,5%	2,4%	31,7%	63,4%	4,6	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	12,5%	37,5%	50,0%	4,4	4,5

Tein hoitopäätöksen ammattilaisen näkemyksen mukaan pääasiassa itse	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani			
yli 3 vuotta ammattia				9,8%	14,6%	17,1%	31,7%	26,8%	3,5	4,0
alle 1 v ammattia				0,0%	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%	3,8	4,0

Minulla oli tarpeeksi aikaa hoidon tarpeen arviointiin	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	4,9%	0,0%	24,4%	70,7%	4,6	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	5,0	5,0

Päätöksenteko oli helppoa	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	2,5%	2,4%	43,9%	51,2%	4,4	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	12,5%	0,0%	87,5%	4,8	5,0

Koin tiedollisen osaamiseni riittävän tilanteessa	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	2,4%	2,4%	46,4%	48,8%	4,4	4,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	4,8	5,0

Kuva 11. Vertailu yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia. Keskiarvo ja mediaani.

Kuvassa 11. Asiakasohjaustilanne oli haastava tai hajontaa yli 3 v ammattia harjoittaneiden vastauksissa. Täysin erimielistä 39,0 % ja jokseenkin eri mieltä 48,8 %. Asiakasohjaustilannetta ei koettu haastavaksi myöskään alle 1 v ammattia harjoittaneiden vastauksissa. 62,5 % täysin eri mieltä ja 37,5 % jokseenkin eri mieltä. Vuorovaikutustaidot koettiin riittäväksi täysin tai jokseenkin samaa mieltä molemmissa vastausryhmissä. Väittämässä tein hoitopäätöksen ammattilaisen näkemyksen mukaan pääasiassa itse, tai hajontaa vastauksiin molemmissa ryhmissä. Alle 1 v ammattia harjoittaneet olivat 100 % täysin samaa mieltä, että aikaa oli tarpeeksi aikaa hoidon tarpeen arviointiin. Yli 3 v ammatissa olleista 70,7 % vastasivat ajan riittäneen täysin. Päätöksenteko oli helppoa alle 1 v ammatissa, täysin samaa mieltä 87,5 % kun yli 3 v ammatissa täysin samaa mieltä olivat 51,2 % tässä vastausryhmässä jokseenkin samaa

mieltä olivat 43,9 %. Samanlaista jakaumaa tulee esille väittämässä, jossa kysyttiin, koettiinko tiedollisen osaamisen riittävän tilanteessa. Alle 1 v ammatissa 75,0 % vastasivat täysin samaa mieltä ja yli 3 v ammatissa 48,8 % vastasivat täysin samaa mieltä.

Tarvitsin kollegan apua asiakasohjauksen hoitamiseen	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	85,4%	7,3%	0,0%	4,9%	2,4%	1,3	1,0
alle 1 v ammattia	87,5%	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	1,3	1,0

Sain kollegalta apua asiakasohjaukseen	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	80,5%	2,4%	9,8%	0,0%	7,3%	1,5	1,0
alle 1 v ammattia	87,5%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	1,5	1,0

Käytössä olevat työvälineet kuten tietojärjestelmät tukivat tilanteen hyvää hoitumista	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani	
yli 3 vuotta ammattia		7,3%	4,9%	7,3%	36,6%	43,9%	4,0	4,0
alle 1 v ammattia		12,5%	0,0%	0,0%	25,0%	62,5%	4,3	5,0

Koin tietoteknisen osaamiseni riittävän tilanteessa	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	4,8	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	4,9	5,0

Kuva 12. Vertailu yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia.

Taulukossa väittämässä, jossa kysyttiin, tarvittiinko kollegan apua asiakasohjauksen hoitamiseen, molemmissa ryhmissä täysin eri mieltä keräsi eniten vastauksia. Alle 1 v ammattia 87,5 % ja yli 3 v ammattia 85,4 % Jonkun verran hajontaa vastauksissa yli 3 v ammatissa olleissa. Kollegalta ei saatu tukea yli 3 v ammattia 80,5 % ja alle 1 v ammattia 87,5 % vastaajista. Käytössä olevat työvälineet kuten tietojärjestelmät tukivat tilanteen hyvää hoitumista väittämässä, tulee esille vastauksien hajontaa yli 3 v ammattia harjoittaneilla ja alle 1 v ammattia harjoittaneilla vastaukset jakaantuvat täysin erimieltä 12,5 %, jokseenkin samaa mieltä 25,0 % ja 62,5 % täysin samaa mieltä vastauksiin. Yli 3 v ammatissa täysin erimieltä oli 7,3 % ja

täysin samaa mieltä 43,9 %. Tietotekninen osaaminen koettiin riittäväksi vastausten jakaantuen jokseenkin- tai täysin samaa mieltä molemmissa ryhmissä.

	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
Asiakasohjaustilanne oli haastava	39,2%	47,0%	5,9%	5,9%	2,0%	1,8	2,0
Koin vuorovaikutustaitojeni riittävän tilanteessa	0,0%	2,0%	0,0%	25,5%	72,5%	4,7	5,0
Hoitopäätös tehtiin asiakkaan kanssa yhdessä	0,0%	2,0%	3,9%	33,3%	60,8%	4,5	5,0
Tein hoitopäätöksen ammattilaisen näkemyksen mukaan pääasiassa itse	7,8%	17,7%	13,7%	33,3%	27,5%	3,5	4,0
Minulla oli tarpeeksi aikaa hoidon tarpeen arviointiin	0,0%	5,9%	0,0%	19,6%	74,5%	4,6	5,0
Päätöksenteko oli helppoa	0,0%	3,9%	5,9%	37,3%	52,9%	4,4	5,0
Koin tiedollisen osaamiseni riittävän tilanteessa	0,0%	2,0%	3,9%	45,1%	49,0%	4,4	4,0
Tarvitsin kollegan apua asiakasohjauksen hoitamiseen	82,3%	9,8%	2,0%	3,9%	2,0%	1,3	1,0
Sain kollegalta apua asiakasohjaukseen	80,4%	3,9%	7,9%	0,0%	7,8%	1,5	1,0
Käytössä olevat työvälineet kuten tietojärjestelmät tukivat tilanteen hyvää hoitumista	5,9%	3,9%	5,9%	35,3%	49,0%	4,2	4,0
Koin tietoteknisen osaamiseni riittävän tilanteessa	0,0%	0,0%	0,0%	24,5%	75,5%	4,8	5,0

Kuva 13. Kysymys 4. Kaikkien vastausten hajonta. Keskiarvo ja mediaani.

Kysymyksessä 4. Kaikki vastaajat. Väittämät: tietotekninen osaaminen, hoidontarpeen tekemiseen oli tarpeeksi aikaa ja vuorovaikutustaitojen koettiin toteutuvan hyvin asiakasohjaustilanteessa. Vähiten koettiin tarvetta kollegan apuun. Vastaajista 39,2 % ei kokenut asiakasohjaustilannetta haastavaksi, 47,0 % jokseenkin haastavaksi. Vertailussa, väittämässä: tein hoitopäätöksen ammattilaisen näkemyksen mukaan pääasiassa itse oli hajontaa enemmän yli 3 v ammattia takana olevilla vastaajilla. Alle 1 v ammattia vastaajilla tiedollisen osaamisen ja päätöksenteon helppouden kokemus oli parempi kuin yli 3 v ammattia takana.

5. **Kysymys 5.** Seuraavassa esitetään väittämiä koskien tiedollista tukea. Tässä kysymyksessä voit miettiä yleisesti asiakasohjaustilanteitasi. Vastaajien määrä 51.



Kuva 14. Kysymys 5. Kaavio: Vertailu: yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia. Kaaviossa vastaajien määrät (N) ja keskiarvo.

Seuraavassa taulukossa (Kuva 15) esitellään tarkemmin kaavion mukaiset vastaukset ja niiden hajonta.

Minulle on selvää mistä löydän tarvitsemani tutkitun näyttöön perustuvan tiedon	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	0,0%	7,3%	31,7%	61,0%	4,5	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	62,5%	37,5%	4,4	4,0

Löydän helposti tiedon äärelle	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	0,0%	2,5%	39,0%	58,5%	4,6	5,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	25,0%	37,5%	37,5%	4,1	4,0

Kirjallisten ohjeiden löydettävyys on hyvällä tasolla	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	9,8%	9,8%	46,3%	34,1%	4,0	4,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	4,3	4,5

Kollegan asiantuntijuus auttaa yleensä asiakasohjaustilanteen ratkeamiseen	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	2,4%	0,0%	7,3%	46,4%	43,9%	4,3	4,0
alle 1 v ammattia	12,5%	0,0%	12,5%	0,0%	75,0%	4,3	5,0

Pidän kollegan ammatillista osaamista on yleensä hyödyllisempänä kuin kirjallisia ohjeita	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	2,5%	10,0%	27,5%	50,0%	10,0%	3,6	4,0
alle 1 v ammattia	12,5%	0,0%	37,5%	50,0%	0,0%	3,3	3,5

Päätöksenteossa käyttämäni tieto on tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	0,0%	0,0%	4,9%	56,1%	39,0%	4,3	4,0
alle 1 v ammattia	0,0%	0,0%	0,0%	62,5%	37,5%	4,4	4,0

Minulle on tärkeää perehtyä kirjallisiin ohjeisiin kunnolla silloinkin, kun se tarkoittaa, että asiakas joutuu odottamaan	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
yli 3 vuotta ammattia	4,9%	9,7%	14,6%	41,5%	29,3%	3,8	4,0
alle 1 v ammattia	12,5%	12,5%	12,5%	37,5%	25,0%	3,5	4,0

Kuva 15. Vertailu yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia

Tutkittua tietoa ja sen käyttöä kartoittavien väittämien vastauksissa näkyy aikaisempia väittämiä enemmän hajontaa. Väittämässä: minulle on selvää mistä löydän tarvitsemani tutkitun näyttöön perustuvan tiedon yli 3 v ammattia vastasivat täysin samaa mieltä 61,0 % ja jokseenkin samaa mieltä 31,7 % alle 1 v ammattia harjoittaneista täysin samaa mieltä vastasivat 37,5 % jokseenkin samaa mieltä 62,5 %. Löysin helposti tiedon äärelle: 58,5 % yli 3 v ammatissa olivat täysin samaa mieltä ja alle 1 v ammattia 37,5 % olivat täysin samaa mieltä. Kirjallisten ohjeiden löydettävyys koettiin yli 3 v ammattia 34,1 % täysin samaa mieltä ja 46,3 % jokseenkin samaa mieltä. Alle 1 v ammattia 50,0 % täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä 25,0 %. Kollegan asiantuntijuus auttaa yleensä asiakasohjaustilanteen ratkeamiseen väittämässä yli 3 v ammattia 43,9 % täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä 46,4 %. Alle 1 v ammattia 75,0 % olivat täysin samaa mieltä ja 12,5 % täysin eri mieltä. 12,5

% ei osannut sanoa. Pidän kollegan ammatillista osaamista yleensä hyödyllisempänä kuin kirjallisia ohjeita toi vastauksissa hajontaa. Yli 3 v ammatissa täysin samaa mieltä 10,0 % ja jokseenkin samaa mieltä 50,0 %, 27,5 % ei osaa sanoa, 10,0 % jokseenkin eri mieltä ja 2,5 % täysin eri mieltä. Alle 1 v ammattia 0 vastaajaa täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä 50,0 % 37,5 % ei osaa sanoa ja 12,5 % täysin eri mieltä. Väittämässä minulle on tärkeää perehtyä kirjallisiin ohjeisiin kunnolla silloinkin, kun se tarkoittaa, että asiakas joutuu odottamaan. Yli 3 v ammattia 29,3 % täysin samaa mieltä, 41,5 % jokseenkin samaa mieltä. Alle 1 v ammattia 25,0 % täysin samaa mieltä, 37,5 %

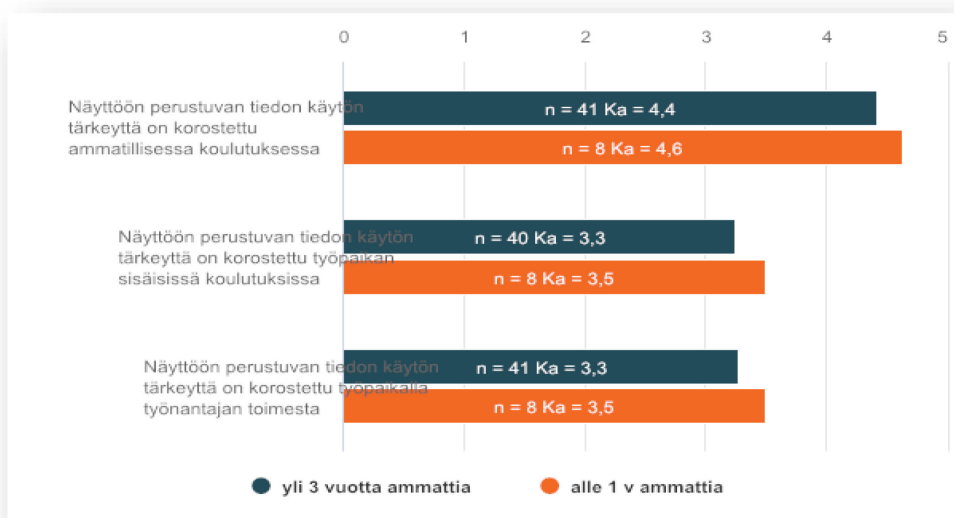
	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
Minulle on selvää mistä löydän tarvitsemani tutkitun näyttöön perustuvan tiedon	0,0%	0,0%	5,9%	37,2%	56,9%	4,5	5,0
Löydän helposti tiedon äärelle	0,0%	0,0%	7,8%	37,3%	54,9%	4,5	5,0
Kirjallisten ohjeiden löydettävyys on hyvällä tasolla	0,0%	7,8%	11,8%	43,1%	37,3%	4,1	4,0
Kollegan asiantuntijuus auttaa yleensä asiakasohjaustilanteen ratkeamiseen	2,0%	0,0%	7,8%	41,2%	49,0%	4,4	4,0
Pidän kollegan ammatillista osaamista on yleensä hyödyllisempänä kuin kirjallisia ohjeita	2,0%	8,0%	34,0%	48,0%	8,0%	3,5	4,0
Päätöksenteossa käyttämäni tieto on tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa	0,0%	0,0%	3,9%	58,8%	37,3%	4,3	4,0
Minulle on tärkeää perehtyä kirjallisiin ohjeisiin kunnolla silloinkin, kun se tarkoittaa, että asiakas joutuu odottamaan	3,9%	9,8%	13,7%	43,2%	29,4%	3,8	4,0

Kuva 10. Kysymys 5. Kaikki vastaukset. Keskiarvo ja mediaani.

Hieman alle puolet kaikista vastaajista (48 %) kokivat kollegan ammatillista osaamista hyödyllisempänä, kuin kirjallisia ohjeita. Kollegan asiantuntijuuden koettiin auttavan asiakasohjauksen ratkeamiseen 49 % vastaajilla. Hieman yli puolet vastaajista kokivat selkeäksi mistä

löytää tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa ja miten löytää helposti tiedon äärelle. Vastauksissa hajontaa jonkun verran.

6. **Kysymys 6.** Kuinka hyvin seuraavat väittämät pitävät mielestäsi paikkaansa? Vastaajia 51. Tämän kysymyksen havainnollistamiseen ei ole eritelty tarkkaa hajontaa vastauksista.



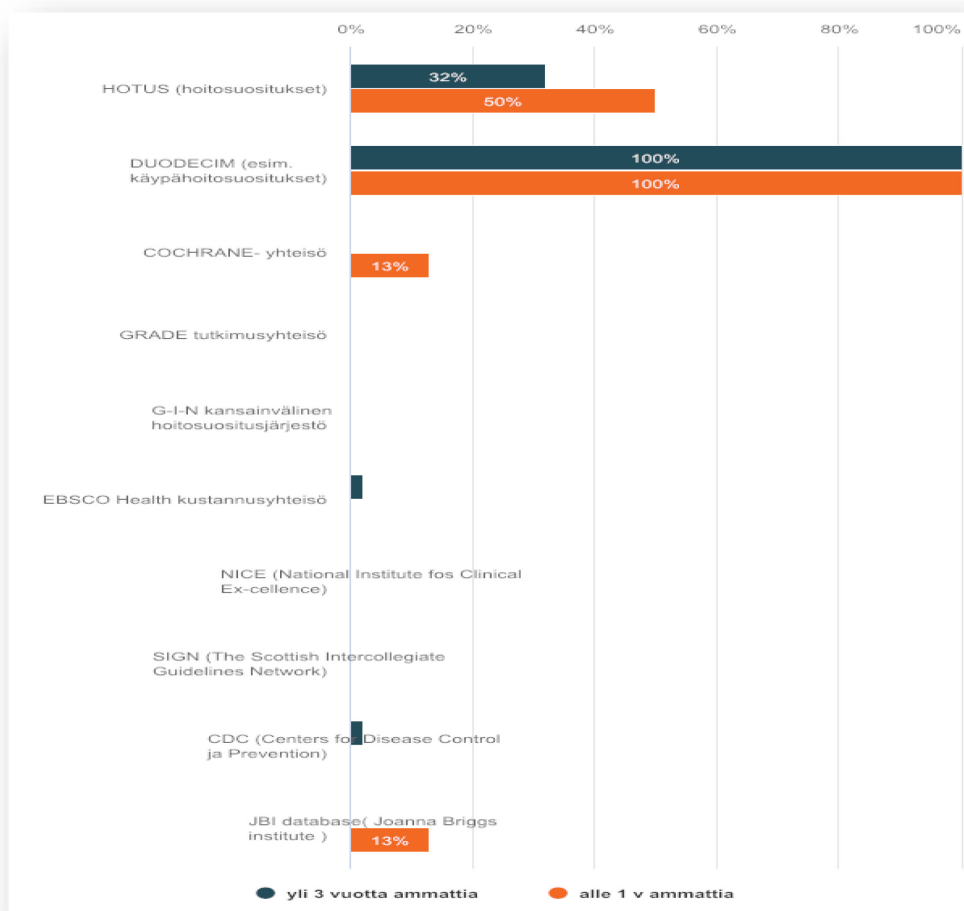
Kuva 11. Kysymys 6. Kaaviossa vertailu: yli 3 ammattia ja alle 1 v ammattia. Kaaviossa vastaajien määrät (N) ja keskiarvo.

	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
Näyttöön perustuvan tiedon käytön tärkeyttä on korostettu ammatillisessa koulutuksessa	0,0%	3,9%	3,9%	31,4%	60,8%	4,5	5,0
Näyttöön perustuvan tiedon käytön tärkeyttä on korostettu työpaikan sisäisissä koulutuksissa	8,0%	14,0%	24,0%	44,0%	10,0%	3,3	4,0
Näyttöön perustuvan tiedon käytön tärkeyttä on korostettu työpaikalla työnantajan toimesta	7,8%	17,6%	21,6%	41,2%	11,8%	3,3	4,0

Kuva 12. Kysymys 6. kaikki vastaukset. Keskiarvo ja mediaani.

Kysymyksessä 6.kts. Kuva 14. ja kuva 15. Näyttöön perustuvan tiedon tärkeyttä koettiin korostetun ammatillisessa koulutuksessa: täysin samaa mieltä 60,8 % kaikista vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä 31,4 % kaikista vastaajista. Näyttöön perustuvan tiedon käytön tärkeyttä koettiin korostetun työpaikan sisäisissä koulutuksissa: täysin samaa mieltä 10 % ja jokseenkin samaa mieltä 44,0 %. 24,0 % ei osaa sanoa, 14,0 % jokseenkin eri mieltä ja 8,0 % täysin eri mieltä. Näyttöön perustuvan tiedon käytön tärkeyttä koettiin korostetun työpaikalla työnantajan toimesta täysin samaa mieltä 11,8 %, jokseenkin samaa mieltä 41,2 %, ei osaa sanoa 21,6 %, jokseenkin eri mieltä 17,6 % ja täysin eri mieltä 7,8 %. Ensimmäisessä väittämissä keskiarvo 4,5 ja mediaani 5,0. Kahdessa jälkimmäisessä keskiarvo 3,3 ja mediaani 4,0.

7. **Kysymys 7.** Minkä seuraavista tutkitun tiedonhaun sivustoista koet olevan sinulle hyötyä työssäsi? Vastaajien määrä: 52, valittujen vastausten lukumäärä: 76



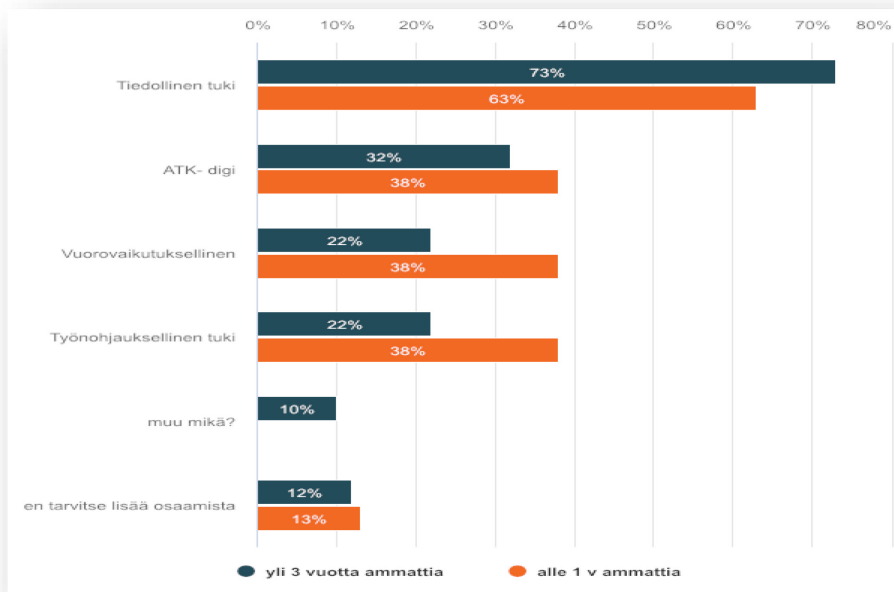
Kuva 13. Kysymys 7. Kaaviossa vertailu yli 3 ammattia ja alle 1 v ammattia.

	n	Prosentti
HOTUS (hoitosuosituksset)	19	36,5%
DUODECIM (esim. käypähoitosuosituksset)	52	100,0%
COCHRANE- yhteisö	1	1,9%
GRADE tutkimusyhteisö	0	0,0%
G-I-N kansainvälinen hoitosuositusjärjestö	0	0,0%
EBSCO Health kustannusyhteisö	1	1,9%
NICE (National Institute for Clinical Excellence)	0	0,0%
SIGN (The Scottish Intercollegiate Guidelines Network)	0	0,0%
CDC (Centers for Disease Control and Prevention)	1	1,9%
JB database (Joanna Briggs Institute)	2	3,8%

Kuva 14. Kysymys 7. Kaikkien vastausten hajonta.

Kysymyksessä kartoitettiin tutkitun tiedonhaun ja tiedostojen tunnettavuutta. Duodecim selkeästi tunnetuin 100 %. 36,5 % vastaajista tunnisti Hotus säätiön. JBI database 3,8 % EBSCO 1,9 % CDC ja 1,9 % COCHRANE yhteisö.

8. **Kysymys 8.** Minkälaista osaamista koet tarvitsevasi tällä hetkellä asiakasohjaustyöhösi? Vastaajien määrä: 52 Valittujen vastausten lukumäärä 90. kts kuva 18 ja kuva 19



Kuva 15. Kysymys 8. Kaaviossa vertailu yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia. Kaaviota on selitetty tarkemmin seuraavan kuvan (kuva 19) kohdassa.

	yli 3 vuotta ammattia		alle 1 v ammattia		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Tiedollinen tuki	30	73,2%	5	62,5%	35
ATK- digi	13	31,7%	3	37,5%	16
Vuorovaikutuksellinen	9	22,0%	3	37,5%	12
Työnohjauksellinen tuki	9	22,0%	3	37,5%	12
muu mikä?	4	9,8%	0	0,0%	4
en tarvitse lisää osaamista	5	12,2%	1	12,5%	6
Yhteensä	70		15		85

Kuva 16. Vertailu yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia.

Vertailussa nähdään, kun kysyttiin mitä osaamista koetaan tarvittavan lisäksi, että tiedollista tukea yli 3 v ammattia kokivat tarvitsevan lisäksi 73,2 % ja 62,5 % alle 1 v ammattia. ATK- digi osaamista koettiin tarvittavan yli 3 v ammattia 31,7 % ja alle 1 v ammattia 37,5 %. Vuorovaikutuksellista tukea tarvittiin yhdessä työnohjauksellisen tuen kanssa eniten tiedollisen tuen ja ATK-digi tuen tarpeen jälkeen. Vuorovaikutuksellinen ja työnohjauksellisen tuen tarvetta

tuli esille yli 3 v ammattia molemmissa kohdissa 22,0 % ja alle 1 v ammattia molemmissa 37,5 %. yli 3 v ammattia ryhmässä 12,2 % ei kokenut tarvitsevan lisää osaamista ja alle 1 v ammattia 12,5 % ei kokenut tarvitsevan lisää osaamista.

Suurimmat ryhmät, joissa koettiin tarvittavan lisää osaamista, olivat tiedollinen tuki suurimpana, ATK- digi toiseksi suurin ja sitten vuorovaikutuksellinen ja työnohjauksellinen tuki kolmantena jaetulla sijalla. Kysymyksessä tuen tarpeesta, vastausvaihtoehto muu mikä: avoimet vastaukset seuraavassa kuvassa (kuva 20.)

Vastausvaihtoehdot	Teksti
muu mikä?	Koulutuksia eri sairauksista ja tapaturmista esimerkiksi
muu mikä?	kieliopinnot ja eri sairauksista osaamista lisää
muu mikä?	Hoidollinen
muu mikä?	lääkärin konsultaatio

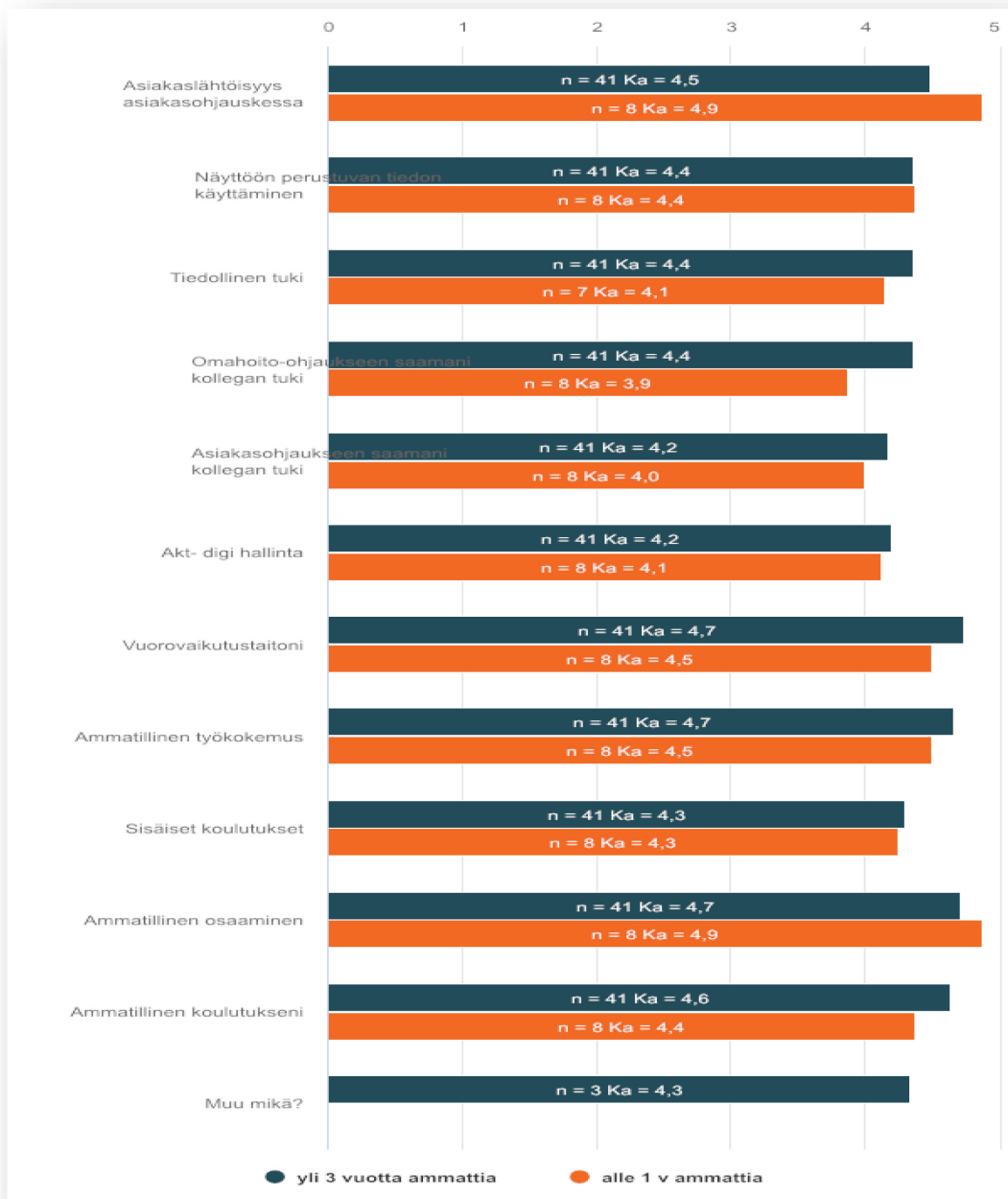
Kuva 17. kysymys 8. Avoimet vastaukset.

	n	Prosentti
Tiedollinen tuki	39	75,0%
ATK- digi	17	32,7%
Vuorovaikutuksellinen	12	23,1%
Työnohjauksellinen tuki	13	25,0%
muu mikä?	4	7,7%
en tarvitse lisää osaamista	5	9,6%

Kuva 18. Kysymys 8. Kaikki vastausten hajonta ja N.

Kysymyksessä 8 Kaikki vastaajat: tiedollista tukea tarvittavan asiakasohjaustyöhön 75,0 %. ATK- digi 32,7 %, Vuorovaikutuksellinen 23,1 %, Työnohjauksellinen tuki 25,0 % muu 7,7 % ja ei tarvitse lisää osaamista 9,6 %.

9. **Kysymys 9.** Mieti nyt asiakasohjaustilannetta, omahoito-ohjausta ja työtyytyväisyyttäsi. Lisäävätkö seuraavat tekijät työtyytyväisyyttäsi? Vastaajia 52.



Kuva 19. Kysymys 9. Kaaviossa vertailu yli 3 v ammattia ja alle 1 v ammattia. Kaaviossa keskiarvo ja vastaajien lukumäärä (N).

	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
Asiakaslähtöisyys asiakasohjauksessa	0,0%	1,9%	5,8%	28,8%	63,5%	4,5	5,0
Näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen	0,0%	1,9%	9,6%	36,6%	51,9%	4,4	5,0
Tiedollinen tuki	2,0%	0,0%	3,9%	39,2%	54,9%	4,5	5,0
Omahoito-ohjaukseen saamani kollegan tuki	1,9%	1,9%	9,6%	28,9%	57,7%	4,4	5,0
Asiakasohjaukseen saamani kollegan tuki	1,9%	3,9%	15,4%	28,8%	50,0%	4,2	4,5
Akt- digi hallinta	0,0%	1,9%	19,2%	32,7%	46,2%	4,2	4,0
Vuorovaikutustaitoni	0,0%	0,0%	1,9%	26,9%	71,2%	4,7	5,0
Ammatillinen työkokemus	0,0%	1,9%	0,0%	32,7%	65,4%	4,6	5,0
Sisäiset koulutukset	1,9%	3,8%	7,7%	30,8%	55,8%	4,3	5,0
Ammatillinen osaaminen	0,0%	0,0%	0,0%	28,8%	71,2%	4,7	5,0
Ammatillinen koulutukseni	0,0%	1,9%	3,9%	28,8%	65,4%	4,6	5,0
Muu mikä?	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	4,3	5,0

Kuva 20. Kysymys 9. kaikkien vastausten hajonta. Keskiarvo ja mediaani.

Työtyytyväisyyttä kartoitettiin väittämällä, jossa kysyttiin lisääkö seuraavat asiat työtyytyväisyyttäsi. Vuorovaikutustaitoni ja ammatillinen osaaminen koettiin lisäävän työtyytyväisyyttä eniten molemmissa täysin samaa mieltä vastasi 71,2 %. Ammatillinen työkokemus ja ammatillinen koulutus vaikutti työtyytyväisyyttä lisäävästi molemmissa 65,4 % täysin samaa mieltä. Asiakaslähtöisyys asiakasohjauksessa koettiin lisäävän työtyytyväisyyttä, täysin samaa mieltä 63,5 % ja näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen 51,9 % vastaajista vastasivat täysin samaa mieltä. Eniten hajontaa ja täysin samaa mieltä 46,2 % vastaajista tuli ATK- digi hallintaan, jokseenkin samaa mieltä 32,7 % ja 19,2 % ei osa sanoa. Asiakasohjaukseen saamani kollegan tuki koettiin lisäävän työtyytyväisyyttä, täysin samaa mieltä 50,0 %. Vastauksissa hajontaa. Kaikissa kysymyksissä saadaan vähintään 4.2 KA ja 4 mediaani. Kaikista vastaajista vuorovaikutustaitoni ja ammatillinen osaaminen, koettiin vaikuttavan eniten työtyytyväisyyttä lisäävästi. KA 4,2 saivat väittämät: asiakasohjaukseen saamani kollegan tuki ja ATK- digi hallinta vaikuttivat vastaajilla vähiten työhyvinvointia lisäävästi. Seuraavassa (kuva 24.) Avoimet vastausvaihtoehdot siitä mitkä koettiin lisäävän työtyytyväisyyttä.

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muu mikä?	Persoona
Muu mikä?	Valmiit taulukot lääkkeiden vahvuuksien laskentaan olisi hyvät

Kuva 21. Kysymys 9. Avoin kysymys.

6 Pohdinta

Sosiaali- ja terveysalalla on muutostarvetta erityisesti julkisilla varoilla rahoitetuissa palveluissa, joita ohjaa eri lait. Lait sanelevat muutosten raamit. Julkishallinnossa on huomattu, että palveluiden laatu ja saatavuus vaihtelee kunnittain. Monisairaajat asiakkaat käyttävät paljon erilaisia palveluita, joiden haitta- hyötysuhde ei ole edullinen ja jotka ovat kalliita järjestää. Tulevaisuudessa Suomen terveydenhuoltoon tulevat kuormittamaan suuri määrä ikääntyviä ihmisiä, jolloin on tärkeää kohdistaa varat oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Asiakkaita tulee ohjata suunnitelmallisesti oikean sairauden ja tarpeen vuoksi oikealle ammattilaiselle kustannustehokkaasti. Ensiarvoisen tärkeää on kehittää palvelujärjestelmiä tasalaatuisiksi. Julkishallinnon kärkihankkeet ja reformit ovat avanneet ovia erilaisille hankkeille kohti kustannustehokkaampaa, arvokkaampaa, vaikuttavampaa ja sähköistetympää hoitoa, joilla on saatu lisättyä asiakkaan osallisuutta hoitoon.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kun tieteellinen tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan, se on luotettavaa ja hyväksyttävää eettisesti ja sen tulokset valideja. Tieteellisissä tutkimuksissa tutkimuksen tulee perustua aiheesta oleviin aikaisempiin tutkimuksiin, niiden vertailuun ja tiedon hyödyntämiseen. (Tenk, n.d; Vilkkä, 2021, s. 25) Teoriatietoa lähdin hakemaan tietokannoista, joita olivat pääasiassa Cinahl, Elektra, Google Scholar, hallinnon tutkimus, Hotus- hoitosuositukset, Duodecim- käypähoitosuositukset. Etsin vertaisarvioituja akateemisia julkaisuja, kirjallisuuskatsauksia, tutkimuksia, väitöskirjoja sekä erilaisia tutkimuseettisesti toteutettuja julkaisuja. Kaikkia lähteitä käytettiin harkiten ja noudattaen tutkimuseettisiä ohjeita.

Kyselylomake (Kts. Liite 2) tehtiin Webropol työkalulla. Kyselyn tulokset ja raportti säilytetään salasanan takana lukitussa kannettavassa tietokoneessa, HAMK:n tiedostossa ja tiedostokansiossa. Kysely ei sisällä henkilötietoja, muuta salassa pidettävää tietoa, eikä kyselystä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Vastaajille tiedotettiin kyselyn saatteessa kyselyn olevan anonyymi ja vastaukset esiteltiin vertaillen niin, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa. Laadin kysymykset teoriatiedosta, harkintaa, osaamista ja opinto-ohjausta avuksi käyttäen. Loin kyselylomakkeen itse, koska halusin varmistaa kyselylomakkeen sopivuuden vastaajille tutkimuskysymykset huomioiden ja varmistaa kysymysten teorialähtöisyyden. Kysymykset hyväksyin SOTETIE- hanketyöryhmällä, sekä työnantajan edustajalla ja

opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla. Kysymysten asettelussa huomioin, onko mahdollista saada tavoitteenmukaiset, totuuden mukaiset, oikein ymmärretyt ja rehelliset vastaukset vastaajilta. Tein kysymyksistä ymmärrettäviä ja tarkoituksenani oli välttää kysymyksiä, joissa vastausvaihto olisi kyllä tai ei niiden tuottaman niukan tiedon vuoksi. Kysely lähetettiin testausryhmälle ennen varsinaista kohderyhmälle jakoa. Palautteiden mukaan muokkasinkin kyselyä hieman. Kyselylomakkeessa tuli analysointivaiheessa esille, että mahdollisesti yhtä kysymystä ei ollut ymmärretty oikein kysymyksen asettelun vuoksi. Toisaalta vastaukset olivat yhteneväisiä mikä tuki kysymyksen jonkin tasoista ymmärrettävyyttä. Koulutusta koskevassa kysymyksessä yksi vastaaja huomasi, että ei ollut selkeää vastausvaihtoehtoa opistoasteen sairaanhoitajakoulutukselle, joten hänelle annettiin ohje laittaa oma vastaus sairaanhoitaja AMK kohtaan. Tässä opinnäytetyössä kyselyn ja tulosten kannalta ei ole merkittävää onko koulutus opistoasteen vai AMK tason sairaanhoitajakoulutus. Taustatietoja ei käytetty vertailuun tässä opinnäytetyössä. Halutessaan taustatietojen käytöllä ristiin vertailuun voidaan saada lisätietoa eri osa-alueisiin

Tutkimuksen valideetti tarkoittaa, että tutkimusmenetelmä on valittu onnistuneesti ja sillä on saavutettu kattavasti vastaus oikeaan tutkimuskysymykseen. Tärkeää on, että tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen tarkoituksen ja kysymykset. (Vilka, 2021, s. 154) Aineiston keräämiseen valittiin kaikki terveismestarit, jotka sillä hetkellä työskentelivät Terveismestari-palvelussa. Lähetin sähköpostilla linkin kyselylomakkeeseen saatetekstillä. Saatteessa esitin, miksi kysely tehdään, mitä kyselyllä kartoitetaan ja mihin vastauksia käytetään. Vastaajilla oli tiedossa opinnäytetyön luvat kyselyn teettämiseen. Kyselyä lähetettiin 76 kappaletta. Saimme vastauksia 68 % lähetetyistä kyselyistä, joka tarkoitti 52 kappaletta (N=52). Tutkimuksen valideetissa on tärkeää, että teoria on onnistuneesti siirretty kyselylomakkeeseen (Vilka, 2021, s. 154). Itsearviointilomake kertoo terveismestarin kokemusta, joten tulokset ovat luotettavia liitettynä oikeaan aikaan ja paikkaan. Reabiliteetistä kertoo tässä työssä se, että tulokset ovat yhteneväisiä aiempiin tutkimuksiin, joiden viitekehystenä on ollut asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuva toiminta. Satunnaisvirheiden mahdollisuus on tässä itsearviointikyselyssä mahdollinen, koska otoksen (N= 52) koko ei ole suuri ja ihmisen oma kokemus ja ymmärrys vaikuttaa tämän kaltaisen kyselyn käytössä. Satunnaisvirheet eivät vaikuta tässä työssä tulokseen. (Vilka, 2021, s. 154)

Kyselyn perusteella voitiin huomata, että vastaajien vastaukset olivat yhteneväisiä ja mukailivat aikaisempien tutkimusten teoriaa asiakaslähtöisyydestä ja näyttöön perustuvasta toiminnasta. Etenkin asiakaslähtöisyys kuvautui asiakkaan huomioimisena, asiakkaan osallistamisena, tutkitun tiedon käyttämisenä osana omahoito-ohjausta. Näyttöön perustuva toiminta näkyi omahoito-ohjauksessa toi-

minnan taustalla, mutta sitä ei kaikkien vastaajien mielestä täysin korosteta omalla työpaikalla. Tuloksista voimme nähdä, että terveystoimijat vastasivat ammatillisessa koulutuksessa näyttöön perustuvuutta korostettavan hyvin

6.2 Miten terveystoimijat kokevat asiakaslähtöisyyden toteutumisen omahoito-ohjauksessaan

Terveystoimijat kokivat hyvin sujuvaksi puhelimitse tehdyn omahoito-ohjauksen. Moisanen (2011, ss. 91–92) tutkimustuloksissa hoitotyöntekijät kuvasivat asiakkaan tarpeet ja näkemykset ja ongelman ratkaisemisen tärkeimpänä tavoitteena. Terveystoimijat kokivat myös, että asiakkaan oma mielipide ja kyky toteuttaa omahoitoa on tärkeä tekijä hoidon tarpeen arvioissa. Terveystoimijalle tulee puheluita paljon, ja joka kerta puhelun sisältö on erilainen, koska soittaja voi olla kuka vain ja tilanne voi olla kiireetön tai kiireellinen. On tärkeää, saada varmuus, että asiakas on ymmärtänyt tilanteen ja ohjeistuksen ja suunnitelma on yhdessä ammattilaisen kanssa tehty. Lindholm (2021, Duodecim webinaari: HTA puhelimesta) esitti, että puhelimesta ohjatessa hoitotyön ammattilaisella tulee olla näköaistin puuttumisen vuoksi kuin kolmas korva, jotta varmasti tilannetaju ja ymmärrys kokonaistilanteesta toteutuu erinomaisesti. (Lindholm, 2021, Duodecim webinaari: HTA puhelimesta)

Orava ym. (2012, s. 228 ss. 216–231) tutkimuksessaan toteavat, että reaktiivisen puhelinohjauksen edellytyksiä ovat ammatillisen osaamisen ja päätöksenteon kehittäminen, arvioiminen ja ammattinen vastuu. Puhelimitse tapahtuvan ohjaamisen laatua voidaan arvioida sisällöllisesti, asiakastyytyvyydellä ja asiakkaan sitoutumisella. Vaikutukset ulottuvat asiakkaan lisäksi hoitoyksikölle ja organisaatiolle. Orava ym. (2012, s. 228 ss. 216–231) jatkaa, että asiakaslähtöisyydelle tärkeitä ominaisuuksia ovat puhelinohjauksen saatavuus, yksilöllinen asiakkaan huomioiminen, kannustaminen, osallistaminen ja jatkuvuuden tunteen luominen. Myös Moisanen (2011, ss. 91–92) toteaa väitöskirjassaan (asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhustaloudessa), asiakaslähtöisyyden tärkeiksi osa-alueiksi asiakkaan kunnioittavan, yksilöllisen ja osallistavan kohtaamisen ja tukemisen. Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen yksilöllisesti on tärkeää jokaisessa asiakaskontaktissa koska kaikki asiakkaat eivät tarvitse samoja palveluita.

Terveysmestareista lähes kaikki kokivat asiakkaan hyötynneen ja ongelman ratkenneen heidän antamassa omahoito-ohjauksessaan. Asiakkaan koettiin osaavan hyvin toteuttaa omahoitoa saamallaan ohjeilla. On hyvä, että tämänlaisessa etäpalvelussa on osaavaa ja oman osaamisen tunnistavaa henkilökuntaa. On koettu, että asiakasta tiedotettu hyvin.

Ennaltaehkäisevän näkökulman tuominen osana hoidon tarpeen arviointia toi eniten hajontaa vastauksissa. Ennaltaehkäisevää hoitoa ei koettu tärkeäksi osaksi hoidon tarpeen arviointia. Vastauksissa oli hajontaa eniten, mahdollisesti kysymyksen asettelusta ja kysymyksen vaikeasta ymmärrettävyydestä. Terveysmestareiden vuorovaikutustaidot ja tietotekniset taidot koettiin riittävän hyvin asiakkaan ohjaamiseen. Asiakas näkyy keskiössä vastausten mukaan. Tuloksista selviää, että terveysmestarin toiminnassa näkyy ja toteutuu asiakaslähtöinen toimintatapa. Terveysmestarit pitävät tärkeänä asiakkaan tilanteen kartoittamista asiakkaan kanssa osana omahoito-ohjausta. Tämä tukee ETENE eettisiä ohjeita. (ETENE, n-d, ss. 5–6)

6.3 Miten terveysmestarit kokevat näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen omahoito-ohjauksessaan.

Terveysmestareista suurin osa (84,3 %) käyttivät näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa omahoito-ohjauksessaan. Terveysmestarit kokivat tekevänsä hoitopäätökset pääasiassa itse. Puhelintyö on itsenäistä ja nopeatahtista työtä, jossa päätöksiä tehdään nopeasti. Tämänlaisessa työssä korostuu tutkitun tiedon käyttö osana asiakkaan ohjaamista.

Kyselyssä ilmeni, että vastaajista kaikki eivät käyttäneet tai eivät osanneet sanoa käyttäneensä näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa. Kyseessä voi olla tilanne, jossa kysymystä on tulkittu eri lailla tai annetun omahoito-ohjauksen sisältö ja terveysmestarin tulkinta omahoito-ohjauksesta oli erilainen kuin tässä opinnäytetyössä esitellään. Kaikissa tapauksissa ei tarvitse käyttää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, jos asiakkaalla ei ole selkeää sairautta tai oireita. Myöskään kaikki eivät kirjanneet omahoito-ohjausta potilastietojärjestelmään, ei koe asiakkaan aiempaa terveydentilaa merkittäväksi arvioidessaan hoidontarvetta. Näissä tilanteissa voi olla kyse, että tilanne ei tarvinnut näiden kohtien täyttymistä. Teoriaan pohjaten, omahoito-ohjaus tulisi kirjata aina potilastietojärjestelmään ja perustua tutkittuun näyt-

töön perustuvaan tietoon sekä asiakkaan terveydentilaan. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa myös sitä, että asiakas on ymmärtänyt oman tilanteensa ja tehdyn suunnitelman. Terveysmestarit ohjeistivat ja kirjasivat tiedot potilastietojärjestelmään yleisesti hyvin, vaikka osa jätti kirjaamatta. Oikeusturvan vuoksi on tärkeää kirjata asiakaskontakti järjestelmään etenkin, jos on annettu omahoito-ohjausta

Terveysmestarit kokivat päätöksenteon helpoksi ja tiedollisen osaamisen tukevan arvioidessaan äskeistä omahoito-ohjaustaan. Puolet kokivat, että hoitopäätös tehtiin asiakkaan kanssa yhdessä. Päätöksenteossa suurin osa (yli 80 %) terveystestareista ei kokenut tarvitsevänsä kollegan tukea edellisessä omahoito-ohjauksessa. Yleisesti omahoito-ohjauksia arvioidessa kollegan asiantuntijuuden koettiin auttavan tilanteen ratkeamiseen asiakasta ohjattaessa yli puolella vastaajista, ja kollegan ammatillista osaamista pidettiin hyödyllisempänä kuin kirjallisia ohjeita. (48 % jokseenkin samaa mieltä) Vastaajista 34 % ei osannut sanoa. Työyhteisön merkitys korostuu vaativassa ja nopeatahtisessa työssä. Hoitotyön päätöksenteo asiakkaan asiassa on vaativaa ja vastuullista. Kollegan tuki on tärkeää työn sujumuudelle, jolloin asiakastilanne ratkeaa nopeammin.

6.4 Yhteenveto tuloksista

Tutkitun tiedon saavutettavuus oli hyvällä tasolla Terveystestari-palvelussa. Kirjallisten ohjeiden löydettävyyden ei koettu olevan samalla tasolla yhtä hyvää, joka voi tarkoittaa työpaikan sisäisiä toimintaohjeita tai tiedon yleistä saatavuutta. Kirjallisia ohjeita noudattivat yli puolet, vaikka se tarkoittaisi asiakkaalle odottamista. Tämä tukee sitä ajatusta, että päätöksenteon teko perustuu ohjeisiin ja tietoon, joka auttaa asiakasta ja terveystestaria toimimaan oikein. Lähes kaikki vastaajat kokivat käyttävänsä näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa päätöksenteossaan. Vastaajat kokivat, että näyttöön perustuvan tiedon käyttöä korostetaan jokseenkin hyvin työpaikan koulutuksissa ja ammatillisissa koulutuksissa sitä koettiin korostettavan hyvin. Myös Kangasniemi ym. (2018, s. 43) tutkimuksessaan selvitti, että juuri ajantasainen helposti saatavilla olevan tiedon koettiin lisäävän osaamista ja työn sujumuutta sekä lisäävän asiakaslähtöistä hoitoa. Helppo tiedonsaanti koettiin tärkeäksi etenkin, kun asiakkaat ovat moninaisin syin yhteydessä. (Kangasniemi ym. 2018, 43) Työnantajan toimesta näyttöön perustuvan tiedon käytön tärkeyttä koettiin korostettavan vaihtelevasti. Vastauksien

perusteella selviää, että terveystestipalvelussa moninaisen työn ohella toteutuu näyttöön perustuvan toiminta menetelmänä osittain. Duodecim ja käypähoitosuosituksiset ovat kaikille vastaajille tuttuja ja sitä käytetään päätöksenteon tukena. 19 vastaajaa tunnisti Hotus- hoitosuosituksiset. Vastauksista tulee esille teoretiedon lailla, että hoitotyötä tehdään ammattisesti, laadukkaasti ja turvallisesti myös terveystestari-palvelun kaltaisessa työpaikassa, jossa usein on kiire ja paljon erilaisia puheluita.

Duodecim sivusto tarjoaa selkeät tiivistelmät sairauksien hoitoon, joita on helppo käyttää asiakasta ohjattaessa. Etänä annettavassa ohjauksessa ohjaus tulee olla selkeää, luotettavaa ja asiantunteva luottamuksen saavuttamiseksi. Tällöin selkeiden, helposti saatavilla olevien ja tutkittuun tietoon perustuvien ohjeiden saatavuuden helppous korostuu. Näyttöön perustuvaa toimintaa olisi hyvä lisätä Terveystestari-palveluun näkyvästi ja systemaattisesti, jolloin kaikilla olisi tiedossa, miten ja mistä näyttöön perustuvan tutkitun tiedon materiaalit ja ohjeet löytyvät erilaisiin tarpeisiin nopeasti. Vastauksista perusteella lääketieteen tuki päätöksenteossa ohittaa hoitotyön suosituksiset. Hoitotyöntekijät joutuvat ottamaan paljon kantaa lääketieteen kysymyksiin ja esimerkiksi sairaanhoitajilla vastuu on koko ajan laajentunut, koska lääkärin tavoitettavuus vaihtelee.

Hotus- säätiössä kehitetään hoitotyön suosituksia paljon. Terveystestarit kokivat osaamistarpeina tiedollisen tuen, vaikka aiemmista vastauksista tuli esille, että ohjaustilanteesta koettiin selviävän hyvin ja riittävällä osaamisella. ATK- osaamista koettiin 17 vastaajan mukaan tarvittavan lisää, vaikka kysymyksessä, jossa arvioitiin äskeistä omahoito-ohjausta, tietoteknisen osaamisen koettiin riittävän hyvin. Nämä voivat selittää sitä, että puheluiden sisällöt vaihtelevat suuresti ja tiedollisen tuen tarve on moninaista Vuorovaikutuksellista ja työnohjauksellista tukea koettiin tarvittavan lisää. Muita tuen tarpeita olivat koulutuksia asiakkaan hoitamiseen ja vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen. Yleisesti omahoito-ohjauksissa voidaan tarvita paljon tiedollista tukea ja toisena hetkenä omahoito-ohjaus voi olla hyvin helppo. Tämä tukee sitä ajatusta, että puheluiden sisältö vaihtelee suuresti, eikä koskaan voi täysin valmistautua tulevaan puheluun. Tiedollisella tuella voidaan tarkoittaa työn sisällöllistä tietoa, joka voi tarkoittaa sairauksia tai vakuutusosaamista. Hoitotyön suosituksista saa hyvää tietoa asiakkaan ohjaamiseen ja lääketieteen suosituksista lääkehoidon ohjaamiseen.

Hotus hoitosuositukset ovat erittäin hyödyllisiä silloin kun puhelu on kiireetön ja asiakas kysyy omaan kroonisen sairauden hoitoonsa liittyvää tai leikkauksen jälkeiseen tilanteeseen liittyvää neuvontaa. Sellaisia puheluita tulee aina jokaiseen hoitotyön puhelinpalveluun silloin tällöin.

Terveismestarit kokivat, että ammatillinen osaaminen, ammatillinen työkokemus, tiedollinen tuki ja vuorovaikutustaidot tärkeimmiksi työtyytyväisyyttä lisääviksi tekijöiksi. Persoonalla koettiin olevan työtyytyväisyyttä lisäävä vaikutus ja ohjaamista helpottavia taulukoita toivottiin apuvälineeksi. Osaamisen johtaminen on tärkeä osa työntekijyyttä ja ammattilaisen osaavaa toimintaa. Johtaminen tukee sitä, että asiakas saa kokonaisvaltaisen asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden. Muutosjohtamista, tiedolla johtamista ja asiakaskeskeistä moniammatillista osaamisen johtamista vaaditaan muuttuvalla sote-kentällä (Heinonen ym. 2018, s. 29). Työn sujuvuus lisää työtyytyväisyyttä (Wallin, 2012, s. 94). Terveismestareiden kokemus mukailee teoriaa, jossa organisaation tuki ja sen myötä mahdollistetut koulutukset ja osaamisen lisääminen tuo tyytyväisyyttä työhön lisää. Oman persoonan käyttö ja konkreettiset työn teon apuvälineet helpottaa työn tekemistä omalla mieluisalla tavalla. Asiakaslähtöinen työote näkyi teorian tietoa mukaillen terveismestareiden kokemuksissa. Asiakaslähtöisyys on tärkeä osa hoitotyön jokaista osa-aluetta, joka näkyi kyselyn vastauksissa ja sen toteutuminen lisää hoitotyön sujuvuutta kaikilla osa-alueilla. Myös Terveismestari-palvelussa tehdään työtä asiakaslähtöisesti, vaikka työ on osittain ei hoidollista vakuutustyötä. Asiakas- sairaanhoitaja suhde on olemassa vaikka mukana olisi muita työtehtäviä. Asiakaslähtöistä työtapaa tulee suojella, jotta työn sujuvuus säilyy ja sitä kautta työhön sitoutuminen, työtyytyväisyys ja potilaan oikeudet toteutuvat jatkossakin.

6.5 Johtopäätökset

Tulosten mukaan voidaan todeta, että Terveismestari-palvelussa toteutuu teorian mukaisesti asiakaslähtöisyys sekä näyttöön perustuva toiminta. Tuloksia tarkastellessa voidaan nähdä, että terveismestarit kokevat omahoito-ohjauksen asiakaslähtöisyyden tärkeänä, sekä käyttävät tutkittua tietoa omahoito-ohjauksessaan. Asiakaslähtöisyys pitää sisällään vuorovaikutustaitoja, ammatillista osaamista, tiedonhallintaa, päätöksentekoa, asiakkaan kanssa yhteis-

työssä toimimista joista terveystoimijat antoivat hyviä vastauksia, kun kysyttiin toteutumisesta. Näyttöön perustuva toiminta tekee toiminnasta laadukasta ja arvokasta. Tuloksista nähdään, että sairaanhoitajan ammatillisuus näkyy teoriaan nojaten asiakastyössä, vaikka toimintaympäristö olisi erilainen. Potilastyössä noudatetaan eettisiä ohjeita ja lakeja, jotka vaikuttavat toiminnan taustalla. Tutkimusten mukaan työhyvinvointia ja työhön sitoutumista edistää asiakaslähtöisyyden ja sujuvan näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen hoitotyössä. Terveystoimijat kokevat, että vuorovaikutustaidot, ammatillinen osaaminen, asiakaslähtöisyys tukevat työtyytyväisyyttä. Näitä asioita tulee huomioida osana sairaanhoitajan tekemä työtä. Sillä tavalla työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen kasvaa ja voidaan ajatella sen lisäävänä työstä suoriutumista.

Jatkokyselyä ajatellen kyselylomakkeeseen voisi lisätä konkreettisia vastausvaihtoehtoja enemmän, jotta saadaan vielä konkreettisemmin esille omahoidon eri ratkaisuja ja siten asiakkaiden saamia erilaisia lopputuloksia. Lisäksi tarkemmilla kysymyksillä voisi saada tietoa vielä enemmän terveystoimijan merkityksistä ja ratkaisuun pääsemisestä. Ilman tätä kyselyä näitä ajatuksia ei syntyisi. Tämä on hyvä alusta tuleville selvityksille ja kartoituksille. Tässä kyselyssä kartoitettiin omahoito-ohjausta eli asiakas jäi kotiin ilman lääkärin vastaanottoaika. Tiedonjano lisääntyy lukiessa vastauksia ja nostaa mieleen jatkokyselyn, jolla voidaan syventää vastauksista saatua tietoa. Opinnäytetyön kyselyn tuloksista voidaan saada tietoa työn johtamisen tueksi suunnitellussa työn sisällössä ja koulutuksissa. Mitkä asiat toimivat ja missä tarvitaan kehitystä? Tulevaisuuden suuntia on monia. Itsearviointi on hyvä väline kehittää ja reflektoida omaa ja työyhteisön toimintaa. Itsearvioinnilla voidaan kartoittaa monia asioita tuomaan informaatiota työntekijälle ja työnantajalle viitekehuksesta riippuen.

Ammatillisuuden säilyttämisen haasteet ja mahdollisuudet Sosiaali- ja terveysalan muutoksessa voisi olla hyvä jatkotutkimusaihe. Jatkotutkimusaihe voisi olla myös työtyytyväisyyden johtamisen viitekehityksessä. Mielenkiintoinen selvitys olisi aiheesta mitkä tekijät ovat merkityksellisiä ja vaikuttavat oman työn tekemiseen, omaan ammatillisuuteen, oman ammatillisuuden arvostamiseen. Tämä opinnäytetyö on ollut ajatusta laajentava ja itseä kasvattava kokemus siitä, kuinka paljon työn tekemisen takana on osaamista, vaatimuksia, tutkimuksia, tietoa, halua, välittämistä, laadukasta hoitoa. Yhdessä tehdään parempaa sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. (2017). Terveystuonon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystuonon toiminnasta. *Tutkimuksesta tiiviisti* 12. s 1–9. Haettu 18.2.2021 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1

Bergqvist Månsson, S. (toim.) (2019). Personcentrerad v rd – en k rnkompetens f r god och s ker v rd. Svensk Sjuksk terskef rening, Svenska Läkaresällskapet, Dietisternas Riksf rbund. Danag rd-Litho,  desh g, ISBN 917536. PDF-dokumentti. Haettu 18.2.2021 osoitteesta https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/personcentrerad-var-d-2019_digital.pdf

ETENE. (2011). Sosiaali- ja terveystuonon eettinen perusta. Haettu 18.2.2021 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

Hamunen, K. & Kalso, E. (Toim) (2009) Leikkauksen jälkeinen kipu ja kipulääkityksen tarve ovat yksilölliset. Haettu 18.2.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-tau.pdf>

Heinonen, O-P., Ikonen, A-K., Kaivosoja, M. & Timo R. (2018). Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Sosiaali- ja terveystuonon ministeriön raportteja ja muistioita 8/2018. Haettu 18.2.2021 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160555/LAPE-loppuraportti_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y%209.2.2021%20Lape-loppuraportti.%20Palveluj%C3%A4rjestel-m%C3%A4

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997) Tutki ja kirjoita. 1.–2. painos. Tampere. Tammer-Paino Oy.

HOTUS. (n.d). Näyttöön perustuva toiminta. Haettu 8.2.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

HOTUS. (22.10.2018). Hoitosuositukset. Hotus-hoitosuositus: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Haettu 8.2.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf>

HOTUS. (19.2.2013). Hoitosuositukset. Hotus-hoitosuositus: Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Haettu 18.2.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Häggman-Laitila A. (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus. Hallinnon tutkimus. 32 (4), 301–310 Haettu 22.10.2021 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99153>

Innokylä. (2014) Terveysyötymalli. Haettu 18.2.2021 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terveyshyotymalli-chronic-care-model-ccm>

JBI. (2010). Our history. Haettu 5.2.2021 osoitteesta <https://jbi.global/our-history>

Kaarakainen, M. & Syrjänen, A. (2012). Asiakasymmärrykestäkö avain palveluennakointiin? markkinalähtöisen asiakasymmärryksen käsitteen jäljillä: kirjallisuuskatsaus kansainväliseen terveystalouden tutkimukseen. Hallinnon tutkimus 2/2012. Haettu 18.2.2021 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/108074/63106>

Kajander-Unkuri, S. & Suikkala, A. (2019). Terveystalouden tulevaisuus haastaa ammattilaisten osaamista. Julkaistu 18.12.2019 haettu 10.2.2021 osoitteesta <https://diagi.fi/2019/12/18/terveystalouden-tulevaisuus-haastaa-ammattilaisten-ohjausosaamista/>

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018). Optimoitu sote-ammattilais-

ten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Haettu 20.1.2021 osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>

Karppinen, K. (2018). *Potilas- ja asiakas-sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla: semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailua*. [Pro Gradu- tutkielma. Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201806022422.pdf>

Kinnunen, U-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, Maarit & Holopainen, A. (2017). Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen -esimerkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede* 29 (3), 169–179 Haettu 20.1.2021 osoitteesta <https://www.proquest.com/open-view/bb308a5cbe5710ae36ea1d8f3ae73cfe/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 28.6.1994/559 haettu 5.2.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

McCormack, B., Van Dulmen, S., Eide, H., Skovdahl, K. & Eilde, T. (2017). Person-centred healthcare research. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. Haettu 18.1.2021 osoitteesta https://www.researchgate.net/profile/Kristin-Briseid/publication/319949770_How_Knowledge_Developed_Through_Ethnography_May_Inform_Person-Centred_Healthcare_Practices/links/5fb4c683a6fdcc9ae05ef609/How-Knowledge-Developed-Through-Ethnography-May-Inform-Person-Centred-Healthcare-Practices.pdf

Melnik, B. (2010). Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *AJN* 2/2010 vol 110, nro 1 Haettu 5.2.2021 osoitteesta https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence_Based_Practice_Step_by_Step_The_Seven.30.aspx

Moisanen, K. (2018). *Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhustalvissa*. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 170. Haettu 18.2.2021 osoitteesta https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf

Nummela, O., Juujärvi, S. & Sinervo, T. (2019). Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. *International Journal of Care Coordination*. Vol. 22(1) 36–45. Haettu 18.2.2021 osoitteesta <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2053434519828302>

Oksman, E. (2011). POTKU –potilas kuljettajan paikalle-kehittämishankkeen arvioinnista. *Terveydenhuoltotutkimuksen päivät 2011*. Haettu 18.2.2021 osoitteesta <https://docplayer.fi/10102508-Potku-potilas-kuljettajan-paikalle-kehittamishankkeen-arvioinnista.html>

Oma-olo käsikirja. Haettu 18.2.2021 osoitteesta <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaokasikirja/>

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen M. (2012). Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. *Hoitotiede* 24 (3), 216–231. Haettu 2.10.2021 osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/3/puhelino.pdf>

Raivio, R. (2016). *Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2189 Tampere University Press. Haettu 8.10.2021 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stevens, K. (2013). The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10913734, 3/2013, Vol. 18, Issue 2 haettu 5.2.2021 osoitteesta: <https://web-s-ebshost-com.ezproxy.hamk.fi/ehost/detail/detail?vid=22&sid=46b9ebbc-a438-4359-a790-e86582c5cb4c%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104219771&db=c8h>

STM. (2015). *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön linjat terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista*. https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjat_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

STM. (2016). *Palvelut asiakaslähtöisiksi*. toimenpide 4. Palvelusetelikokeilu. Valtionavustushaun kuvaus ja ohje haettu 7.10.2021 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75181/STM2016_44.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM. (2019). *Asiakas- ja palveluohjaus viitoittaa polun palveluihin*. Haettu 13.10.2021 osoitteesta <https://stm.fi/-/asiakas-ja-palveluohjaus-viitoittaa-polun-palveluihin>

STM. (2020). *Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet*. Sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuja. Haettu 7.10.2021 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162340/STM_2020_19_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomisanakirja. Haettu 13.10.2021 osoitteesta <https://www.suomisanakirja.fi/>

Duodecim. (2019). virtsatieinfektion käypähoitosuositus. Haettu 8.10.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khk00007> tiedonhauk tiedonhauk hoitosuositusta varten

Tenk. (n.d.). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Haettu 3.11.2021 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 haettu 5.2.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

THL. (13.7.2020). *Asiakaslähtöisyys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.2.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>

Valkama Katja. (2012). *Asiakkuuden dilemma*. Artikkelikokoelma. *Acta Wasaensia* nro 267. Haettu 3.2.2021 osoitteesta https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf

Valtioneuvoston kanslia. (2015). Ratkaisujen Suomi. *Hallinnon julkaisusarja* 10/2015 Haettu 20.1.2021 osoitteesta https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf

Vilkkä, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. 5 päivitetty painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Vehkalahti, K. (2019), *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Haettu 7.11.2021 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wallin, O. (2012). Asiakassuhde ja hyvinvointityöhön sitoutuminen. *Hallinnon Tutkimus* 31 (2), 85–98, 2012 Haettu 22.10.2021 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99164/56858>

Lithner, M. & Zilling, T. (2000). Preand postoperative information needs. *Patient Education and Counseling* 40(1), 29–37.

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake ja kyselyn saate

HUOM! Vastaathan kyselyyn, vasta kun olet antanut omahoito-ohjausta.

Tervetuloa vastaamaan opinnäytetyöni kyselyosioon. Opiskelen HAMK YAMK sairaanhoitaja: sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -tutkintoa.

Opinnäytetyössäni selvitetään asiakaslähtöisen, näyttöön perustuvan asiakasohjauksen toteutumista Terveystestipalvelussa terveystestarin itsearvioimana.

Näyttöön perustuvalla tutkimustiedolla tarkoitetaan luotettavia ja ajantasaisia yksittäisiä tieteellisiä tutkimuksia, useiden tutkimusten yhteenvetoja, joiden perusteella laaditaan esimerkiksi hoitosuosituksia tai asiantuntijoiden perusteltuja näkemyksiä ja yhteisymmärryksiä niiden asioiden osalta, joista ei vielä ole tutkimustietoa.

Näyttöön perustuva toiminta = Näytön harkittua käyttöä potilaan tai asiakkaan terveyden edistämistä, hoitoa ja kuntoutusta koskevassa päätöksenteossa.

HUOM! Vastaathan kyselyyn, kun olet antanut omahoito-ohjausta.

Voit tauottaa kyselyn ja palata kyselyyn takaisin. Toivon, että pyrit vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian.

Kiitos.

Terveystestari vol 3

1. Annoitko äskeisessä puhelussasi omahoitoa?

Kyllä

En

2. Miten omahoito-ohjauksen sisältänyt asiakasohjaustilanne mielestäsi sujui?

Vastaa asteikolla 1 - 5. 1 = ei ollenkaan samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = en osaa sanoa EOS, 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä.

	1	2	3	4	5
Koin, että asiakkaan asia/ongelma ratkesi puhelun aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioin, että asiakas hyötyi puhelun aikana annetusta omahoito-ohjauksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin osaamiseni riittävän omahoito-ohjaukseen"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytin omahoito-ohjauksen tukena näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjasin omahoito-ohjauksen potilastietojärjestelmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeistin asiakkaalle toimintaohjeet tilanteen muuttumisen varalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas osaa toteuttaa omahoitoa antamillani ohjeilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat tekijät kartoittaessasi asiakkaan hoidon tarvetta?

Vastaa asteikolla 1 - 5. 1 = ei ollenkaan samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = en osaa sanoa EOS, 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä.

	1	2	3	4	5
Asiakkaan yksilölliset, asiaan mahdollisesti vaikuttavat ominaisuudet kuten kuten ikä tai elintavat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan aiempi terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan kyky toteuttaa omahoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan oma mielipide omasta hoidontarpeesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennaltaehkäisevän hoidon huomioiminen hoidon tarpeen arvioinnissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kuinka hyvin seuraavat työhösi liittyvät seikat toteutuivat äskeisessä asiakasohjaustilanteessa?

Vastaa asteikolla 1 - 5. 1 = ei ollenkaan samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = en osaa sanoa EOS, 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä.

	1	2	3	4	5
Asiakasohjaustilanne oli haastava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin vuorovaikutustaitojeni riittävän tilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitopäätös tehtiin asiakkaan kanssa yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tein hoitopäätöksen ammattilaisen näkemyksen mukaan pääasiassa itse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla oli tarpeeksi aikaa hoidon tarpeen arviointiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päätöksenteko oli helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin tiedollisen osaamiseni riittävän tilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsin kollegan apua asiakasohjauksen hoitamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain kollegalta apua asiakasohjaukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytössä olevat työvälineet kuten tietojärjestelmät tukivat tilanteen hyvää hoitumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin tietoteknisen osaamiseni riittävän tilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Seuraavassa esitetään väittämiä koskien tiedollista tukea. Tässä kysymyksessä voit miettiä yleisesti asiakasohjaustilanteitasi.

Vastaa asteikolla 1 - 5. 1 = ei ollenkaan samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = en osaa sanoa EOS, 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä.

	1	2	3	4	5
Minulle on selvää mistä löydän tarvitsemani tutkitun näyttöön perustuvan tiedon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Löydän helposti tiedon äärelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjallisten ohjeiden löydettävyyys on hyvällä tasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegan asiantuntijuus auttaa yleensä asiakasohjaustilanteen ratkeamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän kollegan ammatillista osaamista on yleensä hyödyllisempänä kuin kirjallisia ohjeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päätöksenteossa käyttämäni tieto on tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle on tärkeää perehtyä kirjallisiin ohjeisiin kunnolla silloinkin, kun se tarkoittaa, että asiakas joutuu odottamaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Kuinka hyvin seuraavat väittämät pitävät mielestäsi paikkansa

Vastaa asteikolla 1 - 5. 1= ei ollenkaan samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = en osaa sanoa EOS, 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä.

	1	2	3	4	5
Näyttöön perustuvan tiedon käytön tärkeyttä on korostettu ammatillisessa koulutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näyttöön perustuvan tiedon käytön tärkeyttä on korostettu työpaikan sisäisissä koulutuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näyttöön perustuvan tiedon käytön tärkeyttä on korostettu työpaikalla työnantajan toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Mitkä seuraavista tutkitun tiedonhaun sivustoista koet olevan sinulle hyötyä työssäsi?

- HOTUS (hoitosuositukset)
- DUODECIM (esim. käypähoitosuositukset)
- COCHRANE- yhteisö
- GRADE tutkimusyhteisö
- G-I-N kansainvälinen hoitosuositusjärjestö
- EBSCO Health kustannusyhteisö
- NICE (National Institute for Clinical Excellence)
- SIGN (The Scottish Intercollegiate Guidelines Network)
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention)
- JBI database(Joanna Briggs Institute)

8. Minkälaista osaamista koet tarvitsevasi tällä hetkellä asiakasohjaustyössäsi?

- Tiedollinen tuki
- ATK- digi
- Vuorovaikutuksellinen
- Työnohjauksellinen tuki
- muu mikä?
- en tarvitse lisää osaamista

9. Mieti nyt asiakasohjaustilannetta, omahoito-ohjausta ja työtyytyväisyyttäsi. Lisäävätkö seuraavat tekijät työtyytyväisyyttäsi?

Vastaa asteikolla 1 - 5. 1 = ei ollenkaan samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä.

	1	2	3	4	5
Asiakaslähtöisyys asiakasohjauksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedollinen tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoito-ohjaukseen saamani kollegan tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasohjaukseen saamani kollegan tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akt- digi hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorovaikutustaitoni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillinen työkokemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisäiset koulutukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillinen osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillinen koulutukseni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Onko sinulla

- Vakuutuskoulutus
- Ei vakuutuskoulutusta

11. Työvuodet nykyisessä ammatissa

- alle 1 vuotta
- yli 1 vuotta
- yli 3 vuotta

12. Työvuodet nykyisessä työpaikassa

alle 1 vuotta

yli 1 vuotta

13. Ammatillinen koulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulu (sairaanhoitaja)

Sosiaali- ja terveydenhuollon muu ammattikorkeakoulu sairaanhoitajan lisäksi (esim. kättilö, terveydenhoitaja)

Ei sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta

Ammattikoulu esimerkiksi lähihoitaja

Lukio

Liite 2: Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Asiakslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen omahoito-ohjauksessa

Opinnäytetyön tekijä: Satu Heinelo

AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Aineisto kerätään kyselylomakkeella Terveystestari-palvelun työntekijöiltä. Työntekijät ovat sairaanhoitajia. Kysely on anonyymi.

Aineistonhankintamenetelmä on kyselylomake.

Aineisto on numeerista ja sanallista tietoa, joka esitetään taulukoiden ja kuvien avulla sekä kirjallisesti.

Kyselylomakkeessa ei tule esille henkilötietoja. Kyselyssä on kysymyksiä niin sanottuja taustamuuttujia koskien koulutustaustaa, työvuosia ja kokemusta tuomaan kyselyn tuloksiin vertailuarvoa ja mahdollisia selittäviä tekijöitä.

AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Kyselylomake ja tulokset on salasanan takana Webropol järjestelmässä. Muita tietoja, kuten tuloksien analyysitieto säilytetään salasanan takana opiskelijan omassa nimetyssä tiedostokansiossa.

HAMK OneDrive. Aineistoon pääsee opiskelija itse ja halutessaan voi jakaa pääsyt ohjaavalle opettajalle.

AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Tuloksia voidaan käyttää jatkoa varten vertailuun, toisen itsearviointikyselyn kehittämiseen ja palvelun vertailemiseen. Aineisto ei sisällä henkilötietoja eikä muita yksittäistä vastaajaa tunnistavaa tietoa. Samaa aineistoa ei käytetä. Ylimääräiset tiedostot tuhoetaan HAMK tai toimeksiantajan ohjeita noudattaen. Aineistoa säilytetään yksi vuosi.