

Mira Niemi & Sanna Viitaniemi

KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHOITAJAN  
SAIRAANHOIDOLLINEN OSAAMINEN PORIN  
PERUSTURVASSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2018



## KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHOITAJAN SAIRAANHOIDOLLINEN OSAAMINEN PORIN PERUSTURVASSA

Niemi, Mira & Viitaniemi, Sanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2018  
Sivumäärä: 57 (ilman liitteitä)  
Liitteitä: 4

Asiasanat: kouluterveydenhoitaja, opiskeluterveydenhoitaja, sairaanhoito, osaaminen

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi Porin perusturvan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokevat sairaanhoidollisen osaamisensa, mitkä osa-alueet he kokevat vahvuusikseen ja millaista koulutusta he kokevat tarvitsevansa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten perusteella Porin perusturvassa tunnistetaan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien sairaanhoidollinen osaamisen taso ja lisäkoulutuksen tarve sekä pystytään kohdentamaan tarpeenmukaista koulutusta tehokkaasti.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin keväällä 2018 ja sähköinen kyselylomake lähetettiin 36 koulu- tai opiskeluterveydenhoitajalle. Otoksesta rajattiin pois korkeakoulujen terveydenhoitajat. 31 terveydenhoitajaa vastasi kyselyyn, jolloin vastausprosentiksi saatiin 86,1%. Aineisto analysoitiin tilastollisesti sekä avoimet vastaukset taulukoitiin ja tulkittiin tekstinä. Tulokset esitetään prosentteina ja havainnollistetaan taulukoiden avulla.

Tulosten mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokivat pääasiallisesti sairaanhoidollisen osaamisensa olevan hyvällä tasolla. Osaamisen koettiin olevan vahvempaa niissä tapauksissa, joita kohdattiin päivittäin, kun taas harvemmin kohdattavissa tapauksissa osaaminen arviointiin heikommaksi. Erityisesti vahvuuksiin lukeutui ohjaus- ja opetusosaaminen. Lisäkoulutusta puolestaan kaivattiin hoidon tarpeen arvioinnissa ja ensiaputaidoissa.

Opinnäytetyötä ja sen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää muissa yhteyksissä. Työ on opiskelijoiden ja muiden aiheesta kiinnostuneiden hyödynnettävissä. Työn tuloksien kautta esille nousseita asioita on myös mahdollista jatkossa kehittää. Mahdollisesti kehitettävissä olevia asioita olisivat terveydenhoitajien kokemat puutteet vastaanottotiloissa. Puutteiksi koettiin esimerkiksi riittämätön valaistus ja käsienspesualtaan puuttuminen sekä riittämätön välineistö joidenkin toimenpiteiden tekemiseksi. Todennäköisesti toteutettavissa olisivat myös toivotut koulutukset, kuten lisäkoulutus hoidon tarpeen arviointiin sekä niissä hyödynnettävät materiaalit.

## PUBLIC HEALTH NURSES' KNOW-HOW IN NURSING AT PRIMARY SCHOOLS AND STUDENT HEALTH CARE

Niemi, Mira & Viitaniemi, Sanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2018

Number of pages: 57

Appendices: 4

Keywords: school public health nurse, student public health nurse, nursing, know-how

---

The purpose of this thesis was to find out how public health nurses experience their nursing skills at primary schools and student health care and what areas they experience as their strengths and what kind of further education they feel like needing. The aim of this thesis was to identify the level of school and student public health nurses' nursing know-how and the need of further education based on the results of the thesis and to be able to target the necessary training efficiently in Pori's perusturva.

The thesis material was collected using a semi-structured electronic questionnaire. The inquiry was put into practice in spring 2018 and electronic questionnaire was sent to 36 public health nurses at primary school and student health care. The sample was excluded from university public health nurses. 31 nurses answered the questionnaire, giving 86.1% of the response rate. The material was analyzed statistically, and the open responses were tabulated and interpreted as text. The results are presented as percentages and are illustrated by the tables.

According to the results, public health nurses at primary school and student health care mainly experience their nursing skills at a good level. Know-how was felt to be stronger in cases that are encountered on a daily basis, while in less commonly encountered lessons in assessment. In particular, strengths included guidance and teaching skills, while further training was needed in assessing care needs and first aid skills.

The thesis and its results can also be used in other contexts. The work is available for nursing students and also for other people, who are interested about the subject. The issues raised through the results of the work can also be developed in the future. Issues to be developed could be, for example, the deficiencies faced by public health nurses in the instruments of treatment and the requests of further education that transpired in questionnaire.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYDENHOITAJAN KOULUTUS.....	6
3	TERVEYDENHOITAJAN TYÖNKUVA JA OSAAMISALUEET.....	8
4	KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	11
4.1	Kouluterveydenhoitaja.....	12
5	OPISKELUTERVEYDENHUOLTO.....	14
5.1	Opiskeluterveydenhoitaja.....	15
6	SAIRAANHOIDOLLINEN OSAAMINEN.....	15
6.1	Kliininen osaaminen.....	16
6.1.1	Kädentaidot.....	16
6.1.2	Lääkehoidon osaaminen ja lapsen lääkehoidon erityispiirteet.....	18
6.1.3	Aseptiikka.....	20
6.2	Hoidon tarpeen arviointi.....	24
6.3	Ohjaus- ja opetusosaaminen.....	26
6.4	Päätöksenteko-osaaminen.....	28
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	30
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	31
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	33
9.1	Vastaanotolla yleisimmin kohdattavat sairaudet ja niiden hoito.....	35
9.2	Hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko-osaaminen.....	38
9.3	Kliininen osaaminen.....	40
9.4	Ohjaus- ja opetusosaaminen.....	42
9.5	Lisäkoulutus ja sen tarve.....	44
10	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	45
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	47
11.1	Työn eteneminen ja aikataulutus.....	47
11.2	Tulosten tarkastelu.....	47
11.3	Asiantuntijuuden kehittyminen.....	53
11.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	51
	LÄHTEET.....	54
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Terveydenhoitaja toimii koulussa kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntijana. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan tehtäviin koulussa kuuluu muun muassa huolehtia terveydenhoidollisista toimenpiteistä, kuten terveystarkastuksista. Myös sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuten ensiapu ja hoidon tarpeen arviointi kuuluvat kouluterveydenhoitajan vastuualueeseen. Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu olennaisesti myös sairaanhoitotyön ydinosaaminen. (Opetusministeriö 2006, 85; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017a; Tukkikoski 2009, 38.)

Opinnäytetyön aiheena on koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan sairaanhoidollinen osaaminen Porin perusturvassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi Porin perusturvan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokevat sairaanhoidollisen osaamisensa, mitkä osa-alueet he kokevat vahvuuksikseen ja millaista koulutusta he kokevat tarvitsevansa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten perusteella Porin perusturvassa tunnistetaan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien sairaanhoidollinen osaaminen ja lisäkoulutuksen tarve sekä pystytään kohdentamaan tarpeenmukaista koulutusta tehokkaasti.

Opinnäytetyön teoriaosassa käydään läpi terveydenhoitajan koulutusta, työnkuvaa ja osaamisalueita. Näiden lisäksi käsitellään koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ja kerrotaan sairaanhoidollisesta osaamisesta terveydenhoitajan näkökulmasta.

## 2 TERVEYDENHOITAJAN KOULUTUS

Suomessa terveydenhoitajakoulutuksen juuret alkavat 1920-luvulta, kun Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliitto perustettiin ja terveystieteitä alettiin kouluttaa vuonna 1924. Koulutukseen pääsivät vain ne, joilla oli pohjakoulutuksena sairaanhoitajan koulutus. Heidän tehtävänä oli levittää tietoa taudeista, niiden leviämisestä ja torjumisesta. Terveystieteiden ammattikuntaa pidettiin tärkeänä, joten koulutus kehittyi, koulutusmääriä lisättiin, työmenetelmiä ja työnkuvaa kehitettiin sekä uusia terveyttä ja hyvinvointia koskevia lakeja säädettiin koko ajan. 1970-luvulla kansanterveyslaki uudisti terveydenhuoltojärjestelmän, jolloin perusterveydenhuolto syntyi ja terveystieteilijöistä tuli terveydenhoitajia. Vielä 1980-luvulla terveydenhoitajaopiskelijat suorittivat ensin 2,5 vuotta kestävästä sairaanhoitajan tutkinnon ja menivät tämän jälkeen työelämään hankkimaan työkokemusta. Vasta tämän jälkeen pystyi erikoistumaan vuoden kestävässä erikoistumisjaksossa terveydenhoitajaksi. Keskiasteen koulu-uudistuksen jälkeen päätettiin, että sairaanhoitajan- ja terveydenhoitajan koulutukset yhtenäistetään yleissairaanhoidon kolmen vuoden opintoihin, jonka jälkeen terveydenhoitajat suorittavat puolen vuoden erikoistumisopinnot. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto, 2015. 9-21; Nalbantoglu 2013, 11-19.)

Vuonna 2018 terveydenhoitajan tutkinto on 240 opintopisteen (op) laajuinen hoitotyön koulutusohjelmassa saavutettava ammattikorkeakoulututkinto. Terveydenhoitajan opinnot suoritetaan neljässä vuodessa. Terveydenhoitajan tutkintoon sisältyy sairaanhoidon ydinosaaminen, joten valmis terveydenhoitaja voi toimia Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston toimesta sekä laillistettuna sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. Sairaanhoitajan pätevyyden saa suoritettuaan 210 opintopisteen laajuudella ammattiopintoja, jonka jälkeen opinnoissa syvennyttään terveydenhoitotyöhön. Terveydenhoitotyön ammattiopintoja on käytävä vähintään 60 op ja näihin opintopisteisiin sisältyvät sairaanhoitajakoulutuksessa suoritettavat 30 op terveydenhoitotyöstä. Koulutukseen sisältyy myös ammattitaitoa edistävää harjoittelua erilaisissa toimintaympäristöissä 100 op, sisältäen 15 op opinnäytetyön. Kuitenkin vähintään 25 op harjoittelusta tulee

suorittaa terveydenhoitotyön toimintaympäristössä, joita ovat äitiys- ja lastenneuvola, synnytyssairaala tai lapsivuodeosasto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto sekä aikuisten terveysneuvonta, kuten kotihoito tai avosairaanhoidon vastaanotto. Hoitotyön harjoittelut toteutetaan siten, että ne täyttävät yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan kliinisen opetuksen sekä terveydenhoitajakoulutuksen ammattitaitoa edistävän harjoittelun vaatimukset. (Haarala 2014, 2-3; Opetusministeriö 2006, 85,91.)

Koulutuksen tulee täyttää sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnolle asetetut vaatimukset ja se toteutetaan sille annettujen säädösten mukaisesti (Opetusministeriö 2006). Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014) määrittelee pykälässä 4 tavoitteet opinnoille, jotka johtavat ammattikorkeakoulututkintoon. Tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneella on kattavat käytännön perustiedot ja -taidot sekä teoreettiset perusteet toimia työelämässä oman alan asiantuntijatehtävissä. Tutkinnon suorittaneella tulee olla myös valmiudet seurata ja edistää omaa ammattialaansa sekä oman ammattitaitonsa kehittymistä. Hänen tulee omata edellytykset elinikäiseen oppimiseen. Lisäksi tutkinnon suorittaneella tulee olla riittävä viestintä- ja kielitaito, jotta hän pystyy toimimaan oman alansa tehtävien lisäksi kansainvälisessä toiminnassa ja yhteistyössä. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.)

Terveydenhoitajakoulutus antaa valmiille terveydenhoitajalle perusvalmiudet työskennellä erilaisissa toimintaympäristöissä ylläpitäen yksilöiden, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäisten sairauksia. Työssä korostuu itsenäinen päätöksenteko, vastuu sekä kriittinen ajattelu ja näyttöön perustuva toiminta. Osaamisen haasteet yksittäisen terveydenhoitajan työssä painottuvat sen mukaan, missä työtehtävissä hän työskentelee. (Haarala ym. 2015, 20.)

Heikkilä (2015) selvitti terveydenhoitajakoulutuksessa saavutettua ammatillista osaamista. Koulutuksessa saavutetun ammatillisen osaamisen taso arvioitiin keskinkertaiseksi. Tähän vaikutti muun muassa erot opetuksen tasossa ja se, että koulutuksessa koettiin olevan liian paljon teoriaopetusta. Sen sijaan koulutuksessa toivottiin mahdollisuutta päästä harjoittelemaan käytännön työtä enemmän. (Heikkilä 2015, 62.)

### 3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖNKUVA JA OSAAMISALUEET

Terveydenhoitajan työ pohjautuu hoitotieteeseen, ammatilliseen asiantuntemukseen, hoitosuosituksiin ja tutkimustietoon ja se on näyttöön perustuvaa (Opetusministeriö 2006, 63). Näyttö tarkoittaa todistetta, jota pidetään totena ja siitä on todistusaineistoa. Näyttöön perustuva toiminta ja näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon hyödyntämistä potilaan terveyden edistämässä sekä hoitotyössä. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on yhtenäistää potilaiden hoitoa sekä sosiaali- ja terveystieteiden toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja sekä vahvistaa toiminnan tehokkuutta, vaikuttavuutta ja henkilöstön osaamista. Näyttö hoitotyössä tarkoittaa tutkimuksellisen tiedon avulla tuotettua näyttöä, mutta lisäksi hoitaja-potilassuhteessa esille tulevaa tietoa sekä uskomusten ja arvojen tunnistamista. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11-13.)

Näyttö voidaan jakaa kolmeen yleiseen osa-alueeseen. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä tietyn toiminnan vaikuttavuudesta potilaan hoitoon. Hyväksi havaittu toimintanäyttö taas perustuu laadunarvioinnissa- ja kehittämistyössä kerättyyn tietoon terveydenhuollon organisaatioissa. Toimintanäyttö on systemaattisesti ja luotettavasti kerättyä tietoa, vaikka se ei katakaan tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Kokemukseen perustuva näyttö on terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia käytännöstä useista eri hoitotilanteista. Näiden tilanteiden perusteella tiedetään, mikä toiminta aiheuttaa parhaan mahdollisen tuloksen erilaisissa hoitotilanteissa. Vaikka kokemukseen perustuvan näytön vaikuttavuutta ei ole kyseenalaistettu millään kriteereillä, sillä saattaa silti olla vaikuttavuutta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 16-17.)

Yksilö- ja ympäristötekijöillä on vaikutusta näyttöön perustuvaan toimintaan sekä sen toteutumiseen. Yksilötekijät kuvaavat yksittäisen työntekijän taitoa arvioida, hakea ja käyttää tietoa. Jokaisen sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisen velvollisuutena on jatkuvasti oman ammattitaitonsa ylläpitäminen ja kehittäminen, mikä edellyttää aktiivista oman alan tutkimustiedon seurantaan sekä käytännön



toiminnan kehittämistä. Tutkimuksen luotettavuuden kriittinen arviointi eli tutkimustiedon lukutaito on olennaista näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä ja se on tärkeä osa ammattitaitoa. Turvallisen hoitotyön toteuttamisen edellytyksenä on hoitosuositusten mukainen tietoperusta ja taidot. Ympäristötekijät vaikuttavat hoitosuositusten käyttöön ottamiseen. Niitä ovat esimerkiksi henkilökunnan suhtautuminen muutokseen sekä johtamisen, kulttuurin ja näyttöön perustuvan toiminnan arvostus. Näyttöön perustuvan toiminnan käytön päämääränä on siis potilaan paras mahdollinen hoito, hoitokäytäntöjen kehittäminen ja ammattilaisten ymmärryksen ja tiedon lisääntyminen. (Ahonen ym. 2016, 18-20.)

Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat tutkimustietoon perustuvan näytön lisäksi terveydenhoitotyön arvot ja eettiset periaatteet sekä säädökset ja ohjeet. Näiden lisäksi työtä ohjaavat ajan tasalla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystiliittiset linjaukset. Terveydenhoitaja toteuttaa itsenäisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa sekä kuntouttavaa hoitotyötä. Terveydenhoitajalla tulee olla ajantasaiseen tietoon perustuvaa teoreettista osaamista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian osa-alueilta. Terveydenhoitotyön ammattilaisena toiminen edellyttää vahvaa tietoperustaa, kriittistä ajattelua, päätöksentekokykyä, eettistä osaamista ja jatkuvaa ammattitaitonsa kehittämistä. (Opetusministeriö 2006, 63 & 85.)

Terveydenhoitaja on mukana asiakkaiden elämänsä eri vaiheissa ja on erityisesti terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen sekä ennaltaehkäisyn asiantuntija. Terveydenhoitotyöhön kuuluvat muun muassa yksilöiden, perheiden ja väestön terveyttä ylläpitävä ja sairauksia ehkäisevä hoitotyö. Keskeistä työssä on asiakasryhmien kokonaisvaltainen hyvinvointi, eriarvoisuuden vähentäminen ja vaikuttaminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. Terveydenhoitaja tekee työtään monipuolisessa ympäristössä lähellä ihmisiä, kuten äitiys- ja lastenneuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, kodeissa ja sekä erilaisilla vastaanotoilla. (Opetusministeriö 2006, 85; Suomen Terveydenhoitajaliitto 2018.)

Opetusministeriö (2006) jakaa laillistetun terveydenhoitajan osaamisalueet viiteen kompetenssiin, joita ovat:

1. Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä
2. Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö
3. Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö
4. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä
5. Terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa. (Opetusministeriö 2006)

Heikkilän (2015) tutkimuksessa todetaan, että terveydenhoitotyön koulutus antaa hyvät perusvalmiudet vastavalmistuneelle terveydenhoitajalle, mutta vasta varsinainen terveydenhoitajan työ opettaa ammattiin. Terveydenhoitajakoulutus avaa mahdollisuuksia työskennellä laajasti eri terveydenhoitotyön alueilla. Kuitenkin kaikkien näiden osa-alueiden teoretiedon hallinta vaatisi pidempää koulutusta. Osaaminen ja sen kehittyminen painottuvatkin sille alueelle, jossa terveydenhoitaja työskentelee valmistumisen jälkeen. (Heikkilä 2015, 63-64.)

Luomaa (2012) puolestaan tutki kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimuksia ja ajan mittaan muuttuvaa lainsäädäntöä. Tutkimuksessa todetaan, että terveydenhuollossa toiminta perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä näyttöön. Keskeisiä toimintaa ohjaavia asioita ovat ihmisarvo, terveys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja vapaus. Ammatillinen osaaminen perustuu koulutukseen, johon sisältyy myös sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaaminen. Opinnäytetyön tuloksissa todetaan, että perhekeskeisyyden huomiointi on haaste. Todettu on myös, että osaamista tällä saralla tulisi kehittää koko työyhteisön tasolla. (Luomaa 2012, 13 & 19.)

## 4 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuolto jatkaa saumattomasti jo lapsuudessa aloitettua terveyden edistämistyötä. Terveys- ja osasto- ja kouluterveydenhuoltolain (1326/2010) 16§ mukaisesti kunnan tehtävänä on järjestää kouluterveydenhuoltoon kuuluvat palvelut alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuoltoa säätelevät terveys- ja osasto- ja kouluterveydenhuoltolain lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta sekä kouluterveydenhuollon laatusuositukset vuodelta 2004. (Haarala ym. 2015. 288-289; Terveys- ja osasto- ja kouluterveydenhuoltolaki 1326/2010; Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Kouluterveydenhuollon laatusuositukset. 2004.)

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoululaisille perheineen, sillä oppilaan terveyden koetaan olevan osa perheen hyvinvointia ja terveyttä. Kouluterveydenhuolto on perusterveydenhuollon ehkäisevää ja maksutonta palvelua. Kouluterveydenhuoltoa on pääsääntöisesti saatavilla koulupäivien aikana koulusta tai sen välittömästä läheisyydestä. Toiminta on kiinteää yhteistyötä opettajien, koulukuraattoreiden ja koulupsykologin kanssa. Kouluterveydenhuolto sisältää oppilaan kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen. Siihen kuuluu myös huoltajien kasvatustyön tukeminen. Oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaissairaalan lapsen omahoidon tukeminen sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen ovat myös osa kouluterveydenhuoltoa. Näiden lisäksi se kattaa oppilaan suun terveydenhuollon ja terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset. Kouluterveydenhuollon tulisi huolehtia myös kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä hyvinvoinnin edistämisestä ja seurannasta. Sen lisäksi, että koulussa tehdään terveystarkastuksia, oppilaita tavataan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Kouluterveydenhuollon tärkeä työmuoto onkin avoin vastaanotto, jolloin vastaanotolle voi tulla ilman varattua aikaa.

Kouluterveydenhuollossa tulisi keskittyä ehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen. (Haarala ym. 2015, 293; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena yleisesti on edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä sekä osallistua koko yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön. Yhtenä keskeisimmistä tehtävistä on välittää tietoa opettajille ja oppilashuollolle, koskien oppilaan terveydentilaa. Täten koulunkäynti voidaan järjestää oppilaalle sopivimmalla tavalla. (Haarala ym. 2015, 289-294.)

#### 4.1 Kouluterveydenhoitaja

Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija, joka vastaa kouluterveydenhuollosta ja toimii lääkärin työparina. Kouluterveydenhoitajan työ voidaan jakaa karkeasti neljään, sen mukaan minne se kohdistuu. Työ voi olla yksilöihin, ryhmiin ja yhteisöihin sekä oppimisympäristöön kohdistuvaa. Yksilötasoiseen työhön kuuluvat muun muassa kasvun ja kehityksen seuranta, keskustelu ja ensiapu. Yhteisötasolla työ on esimerkiksi osallistumista kouluyhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi terveydenhoitaja osallistuu koulussa vanhempaintapahtumiin sekä tiedottaa kouluterveydenhuollon tarjoamista palveluista. (Haarala ym. 2015, 290-291; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Perusopetuslain mukaan kouluterveydenhoitaja osallistuu myös terveystiedon ja oppilashuollon opetussuunnitelmien sekä terveyttä ja turvallisuutta edistävien toimintamallien laatimiseen. Kouluympäristön terveydellisten olojen valvonta ja työpaikkaselvityksiin osallistuminen on moniammatillista työtä, johon myös terveydenhoitaja osallistuu. (Haarala ym. 2015, 291.)

Terveystarkastusten sisällölliset alueet määräytyvät iän ja kehitysvaiheen mukaisesti. Peruskoulussa terveystarkastus tehdään jokaisella luokalla. Laaja terveystarkastus on määrätty tehtäväksi ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Tällöin tarkastuksiin osallistuvat oppilaan ja terveydenhoitajan lisäksi myös lääkäri, opettaja ja oppilaan vanhemmat. Laajojen tarkastusten väliin jäävät tarkastukset hoitaa yksin

terveydenhoitaja. Keskeisenä osana kaikkia tapaamisia on myös terveystarkastusta. Tähän sisältyy terveyden pohtimista elämän eri tilanteissa sekä tulevaisuuden tavoitteissa. Vuosittaisten tarkastusten lisäksi terveydenhoitaja tekee myös erilaisia seulontatutkimuksia ja muita tarkastuksia. Lisäksi riskiryhmiin kuuluville oppilaille on tehtävä kohdennettuja terveystarkastuksia. (Haarala ym. 2015, 291-293.)

Määräaikaissa terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitaja arvioi monipuolisesti oppilaan psyykkistä ja fyysistä terveydentilaa ja pyrkii löytämään mahdolliset sairaudet sekä terveyttä tai hyvinvointia uhkaavat tekijät. Tarkastuksissa on mahdollista löytää esimerkiksi skolioosia, anoreksiaa, masennusta tai vaikkapa sydämen sivuääniä. Kasvuikäisillä lapsilla ja nuorilla muutokset ovat nopeita, joten säännölliset, jokavuotiset, tarkastukset ovat tärkeitä. Tällöin huomataan kasvussa ja ryhdissä tapahtuvat muutokset sekä muutokset, jotka johtuvat puberteetistä eli murrosiästä. Tarkastukset ovat myös ehkäisevää mielenterveystyötä. (Haarala ym. 2015, 291-292.)

Welch-Holmesin artikkeli kertoo kouluterveydenhoitajan roolista koulun terveystarkastusten tarjoajana. Artikkelin mukaan kouluterveydenhoitoresurssit tulisi mitoittaa oppilaiden ja opiskelijoiden tarpeiden mukaan. Mikäli he tarvitsevat erityistä ja intensiivisempää hoitosuhdetta, tulisi sitä pystyä tarjoamaan. Teksti tukee sitä, että jokaisessa koulussa tulisi olla kokoaikaisesti työskentelevä terveydenhoitaja. Artikkelissa todetaan myös se, miten keskeinen rooli terveydenhoitajalla on koulumaailmassa. (Welch-Holmes & Sheetz 2016.)

## 5 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

Kunnan tulee järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille riippumatta heidän asuinpaikastaan. Opiskeluterveydenhuolto on alle 18-vuotiaille maksutonta. Ehkäisevät palvelut ovat kaikille ilmaisia, mutta osa muista maksuista määräytyy asiakasmaksulain mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Toiminnan perusehtona on, että henkilöstö on määrällisesti riittävä ja osaava. Suosituksen mukaan toisen asteen opiskelijoilla tulee olla yksi kokopäiväisesti työtään tekevä terveydenhoitaja 600-800 opiskelijaa kohti. Korkea-asteelle vastaava luku on 800-1000 opiskelijaa, mikäli vuosiloman ajaksi ei ole käytössä sijaista. Lääkärin asiakasmääräksi puolestaan suositellaan 2500-3000 opiskelijaa. Opiskeluterveydenhuollossa opiskeluterveydenhoitaja ja lääkäri työskentelevät työparina. (Haarala ym. 2015, 311.)

Opiskeluterveydenhuollon palvelut on osoitettu ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleville, lukiolaisille, ammattikorkeakoululaisille sekä yliopisto-opiskelijoille. Ne ovat osa opiskelu- ja opiskelijahuoltoa. Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia. Tähän pyritään muun muassa opiskeluympäristön terveyttä ja turvallisuutta sekä opiskeluyhteisön hyvinvointia edistämällä. Lisäksi tulisi seurata opiskelijoiden terveyttä ja kykyä opiskella. Tämä kaikki toteutuu järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille. Palveluihin kuuluvat myös mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto. Hyvinvointia pyritään edistämään myös tunnistamalla varhain erityisen tuen tai tutkimuksen tarve, tukemalla opiskelijaa sekä tarvittaessa ohjaamalla jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Opiskeluterveydenhuoltoa säätelevät erityisesti terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin kuuluu valvoa ja ohjata opiskeluterveydenhuoltoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Valtioneuvoston

asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

### 5.1 Opiskeluterveydenhoitaja

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työ on vastaanottotyötä. Työhön sisältyy niin sairauksien ehkäisyä kuin niiden hoitoakin. Tämän lisäksi terveydenhoitajan työ oppilaitoksissa sisältää ensiapua, terveysneuvontaa, rokotteiden antamista, sairauksien seuranta ja opiskelijoiden psykososiaalista tukemista. Työ on paljon myös ohjausta, muun muassa omahoitoon, ehkäisyyn ja raskauteen liittyvissä asioissa. Kaiken tämän lisäksi terveydenhoitaja saattaa tehdä vastaanotollaan diagnostisia perustutkimuksia, kuten mitata verenpainetta ja ottaa virtsa- sekä verinäytteitä. Vastaanottoiminnan lisäksi terveydenhoitaja valvoo osaltaan opiskeluympäristön terveydellisiä oloja ja järjestää esimerkiksi aloittaville opiskelijoille suunnattuja tiedotustilaisuuksia. Hän osallistuu myös yhteisöllisen terveyden edistämiseen koulussa muun muassa kehittämällä opiskelijaruokailua. Lisäksi terveydenhoitajankin tulee pyrkiä lisäämään opiskelijoiden terveystietoutta ja korostaa terveellisten valintojen merkitystä opiskelukykyä ajateltaessa. Työhön kuuluu myös opiskelijoiden asumisolosuhteiden kehittäminen ja mahdollisten terveyteen liittyvien teematapahtumien ideointi ja toteutus. (Haarala ym. 2015, 311-312.)

## 6 SAIRAANHOIDOLLINEN OSAAMINEN

Tässä osiossa käsitellään terveydenhoitajien sairaanhoidollisen osaamisen osa-alueita. Tässä opinnäytetyössä kerrotaan seuraavista sairaanhoidon osa-alueista: kliininen osaaminen, hoidon tarpeen arviointi, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä päätöksenteko-osaaminen.

## 6.1 Kliininen osaaminen

Kliinisen hoitotyön osaaminen on perustana sairaan- ja terveydenhoitajan ammattitaidolle. Se on kokonaisvaltaista osaamista, joka edellyttää hoitotyön auttamismenetelmien sekä teoreettisen ja näyttöön perustuvan tiedon hallitsemista sekä taitoa kohdata potilas. (Opetusministeriö 2006, 68; Sneek 2016, 23.)

Tähän opinnäytetyöhön valikoituivat seuraavat kliinisen osaamisen osa-alueet: kädentaidot, lääkehoidon osaaminen ja lapsen lääkehoidon erityispiirteet sekä aseptiikka.

### 6.1.1 Kädentaidot

Suomen kielen virallinen kielitoimiston sanakirja määrittelee sanan kädentaito käsillä tekemisen taidoksi (Kotimaisten kielten keskus 2017). Kädentaidoilla hoitotyössä tarkoitetaan käsillä tehtävää hoitotyötä, kuten erilaisten mittauksien ja hoitotoimenpiteiden suorittamista. Sairaan- ja terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen sisältyy keskeisesti tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallitseminen sekä niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikea ja turvallinen käyttö. Hoitotyön ammatillisella kädentaidot kuuluvat hoitotyössä perustaitoihin ja ne näkyvät päivittäisessä työssä sujuvuutena sekä varmuutena. Kädentaidot liitetään myös osaksi hoidon laadukkuutta ja turvallisuutta, sillä terveydenhoitaja viestittää niillä ammatillista osaamista. (Kivimurto, Laasonen & Paalanen 2011, 8; Opetusministeriö 2006.) Tässä opinnäytetyössä kädentaidoista käsitellään haavanhoitoa, sidontaa, ompeleiden poistoa sekä korvahuuhtelua.

Haavalla tarkoitetaan ihon tai ihonalaisen kudoksen vauriota, joka on syntynyt vamman tai sairauden aiheuttamana. Haavat voidaan jaotella akuutteihin ja kroonisiin haavoihin paranemisprosessin ja sen keston mukaan tai ne voidaan jaotella syntyvän mukaan. Viilto- ja pistohaavat syntyvät usein terävän esineen aiheuttamina, kun taas repimä- ja ruhjehaavat syntyvät tylpistä esineistä tai repivästä väkivallasta. Naarmu- ja pintahaavat taas ovat usein kaatumisen tai raapaisun seurausta. Haavan paranemiseen vaikuttaa syntymekanismien lisäksi sen koko,



syvyys, sijainti sekä taustatekijät. Paranemisessa seurataan erityistä, haavan väriä, ympäröivää ihoaluetta sekä haavan reunojen muutoksia. Haavanhoidossa tulee huomioida potilaan kipua ja tarvittaessa sen lievitys puuduttavilla tuotteilla ennen hoidon aloitusta. Se, miten haava hoidetaan, riippuu haavatyypistä. Haavasta riippumatta hoidon tavoitteena on kuitenkin puhdistaa haava, suojata sitä mikrobeilta sekä luoda sille ihanteellinen paranemisympäristö. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017; Käypä hoito -suositus 2014; Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M. & Vuorinen S. 2015, 227-231; Saarelma 2017a.)

Sidontaa voidaan hoitotyössä käyttää muun muassa haavanhoidossa, nyrjähdysten ja venähdyksien tukemisessa, tuki- ja liikuntaelinvammojen hoidossa sekä alaraajaturvotusten hoitoon ja ehkäisyyn. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on osata valita potilaalle sopiva sidostyyppi, -materiaalit sekä -tekniikka. Kiinnityssidoksilla kiinnitetään lastoja tai haavasidoksia, kun taas kompressiositeillä tuetaan erilaisia nivel- ja lihasvammoja. Tukisidokset taas ovat tarkoitettu lähinnä vammojen ehkäisyyn sekä hoitoon ja niiden tukemiseen. Näiden kolmen sidostyyppien erona on se, että kiinnityssidokset eivät joustu toisin kuin kompressio- ja tukisidokset. Erityyppisiä sidosmateriaaleja ovat elastiset harsositeet, ideaalisiteet, kreppisidokset ja sideharsositeet. Sidontamateriaalin valintaan vaikuttavat muun muassa potilaan ikä, kuinka pitkään sidosta on tarkoitusta käyttää sekä potilaan liikkumistarve. Sidostekniikoita on erilaisia, kuten spiraali- ja tähkäkierrokset sekä risti- ja edestakaiskierrokset. Tekniikasta riippumatta raajojen sidonta aloitetaan aina ääriosasta. Sidoksen tulee olla tukeva mutta sitä ei saa kiristää niin, että verenkierto estyy. Potilasta ohjataan tarkkailemaan raajan turvotusta, tuntoa, mahdollista kipua, raajan väriä ja lämpöä sidonnan jälkeen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 237-239.)

Suuremmat haavat, kuten leikkaushaavat tai tapaturmaisesti syntyneet haavat voidaan sulkea ompelemalla haavan reunat yhteen. Lääkäri käyttää haavan ompeluun erilaisia ommeltekniikoita riippuen muun muassa haavan sijainnista ja koosta. Ompeleita on sekä itsestään sulavia että poistettavia. Sairaalan- tai terveydenhoitaja poistaa ompeleet potilaalta lääkärin määrittelemän ajan jälkeen, joka on yleensä 5-14 vuorokauden kuluttua. Ompeleiden poistoon tarvitaan joko steriiliä ompeleenpoistoterästä tai käyriä saksia sekä atuloita. Ommel kohotetaan atulan avulla

ylös, katkaistaan läheltä ihoa ja vedetään ulos. Tärkeää on, että ihon pinnalla olevaa lankaa ei vedetä ihon alle. Hoitajan on tärkeää tuntea erilaiset ompelutekniikat, kuten jatkuvan ompeleen ja patjaompeleen, jotta pystyy poistamaan ompeleet aseptisesti. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 120-121.)

Korvakäytävä voi tukkeutua, kun sinne kertyy normaalia enemmän korvakäytävän rauhasista erittyvää vaha ja se muodostaa vahatulpan. Vahatulppa muodostuu, kun korvakäytävässä kuivuneeseen vahaan imeytyy vettä, aiheuttaen sen turpoamisen. Oireena tukkeutumisesta voi olla kuulon selvä huononeminen, sekä mahdollisesti myös kipu ja vuoto, jos korvakäytävä tulehtuu tukkeutumisen seurauksena. (Saarelma 2017b.) Jos tukosta ei saa itsehoitokeinoin liuotettua, sairaan- tai terveydenhoitaja voi poistaa tulpan instrumenteilla tai suorittamalla korvahuuhtelun. Korvahuuhtelussa korvakäytävä huuhdotaan lämpimällä vedellä, jolloin vahatulppa lähtee liikkeelle. Huuhtelu suoritetaan ensin suorittamalla potilaan korvakäytävä vetämällä korvalehdestä taakse ja ylöspäin, jonka jälkeen vesisuihku suunnataan korvakäytävän takayläseinään. Potilaan olisi hyvä käyttää tulppaa pehmittäviä korvatippoja ennen huuhteluun tulemistä, jotta vaha lähtisi huuhtelussa paremmin liikkeelle. Tippoja ei saa käyttää, eikä huuhtelua suorittaa jos tiedossa on, että tärykalvossa on reikä. Potilaan oloa huuhtelun aikana ja sen jälkeen tarkkaillaan, sillä se voi aiheuttaa huimausta tai huonovointisuutta. (Koponen 2017.)

### 6.1.2 Lääkehoidon osaaminen ja lapsen lääkehoidon erityispiirteet

Lääkehoidon tavoitteena on sairauksien ehkäiseminen, parantaminen, etenemisen hidastaminen, sairauksien aiheuttamien komplikaatioiden ehkäisy sekä oireiden lievittäminen. Turvallinen lääkehoito on osa potilasturvallisuutta ja oikein toteutettuna se on tehokasta, turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista. Lääkehoito perustuu lääkärin, potilaan sekä lääkehoitoa toteuttavan hoitohenkilöstön väliseen yhteistyöhön. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 3.)

Hoitava lääkäri on vastuussa potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Hän arvioi lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta ja vastaa lääkkeen määräämisestä sekä lääkityksen muutoksista, kuten lääkevalmisteiden aloittamisesta, annoksen

muuttamisesta ja lopettamisesta. Lääkehoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa hän huomioi potilaan terveydentilan, sairaudet, muun lääkityksen, allergiat sekä tutkimukselliset löydökset. Lääkettä määrätessä noudatetaan lääkkeiden myyntilupaan liittyviä ehtoja. Lääkkeen määrääminen on tehtävä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä, sillä se lisää potilaan sitoutumista hoitoon ja näin edelleen lääkitysturvallisuutta. (Inkinen ym. 2015, 35-36.)

Terveydenhuollon laillistetut ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa lääkärin antamien määräysten perusteella. Hoitotyön ammattilaisen tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana koko hoitoa sekä ymmärtää lääkehoidon prosessi, jotta voi toteuttaa lääkehoitoa. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää farmakologisen, patologisen, fysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallitsemista. Tärkeää on lisäksi hallita lääkkeen käsittelyyn, hoidollisiin vaikutuksiin, säilyttämiseen ja hävittämiseen tarvittava tietoperusta. Lääkehoitoon sisältyy oleellisesti toteuttamisen lisäksi lääkkeen vaikutuksen ja vaikuttavuuden seuranta sekä kirjaaminen ja potilasohjaus. Potilaan sitoutuminen ja lääketurvallisuuden toteutuminen varmistetaan yhdenmukaisella, selkeällä ja ristiriidattomalla ohjauksella ja neuvonnalla. (Inkinen ym. 2015, 56; Opetusministeriö 2006, 69.) Lääkehoidon osaamiseen kuuluu myös lääkelaskennan hallitseminen, iv- lääke-, neste- ja verensiirtohoidon valmisteluun liittyvät toimenpiteet sekä potilaan ja valmistelu ja tarkkailu ja kanylointiin ja sentraaliseen laskimoon liittyvät neste- ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006, 69.)

Lasten lääkehoidossa on aikuisten lääkehoitoon verraten erityispiirteitä, sillä kasvusta ja kehityksestä johtuen lasten elimistön lääkevaste sekä lääkkeiden käyttäytyminen poikkeavat eri ikäkausina. Pienen kokonsa vuoksi lapset tarvitsevat pääsääntöisesti pienemmän annoksen kuin aikuiset. Kasvu- ja kehitysiässä lääkkeen annostus voi kuitenkin suhteessa olla suurempi tai pienempi kuin aikuisten annos. Tämä johtuu muun muassa siitä, että lapsen elimistön nestepitoisuus on suurempi kuin aikuisella sekä siitä, että ikäkaudesta riippuen lapsen elimistö metaboloii lääkeaineita nopeammin tai hitaammin kuin aikuisen elimistö. Lasten sairauksien hoitoon ei ole käytössä niin laajaa viranomaisten hyväksymää lääkevalikoimaa kuin aikuisille, sillä lapsille tarkoitettujen lääkkeiden tutkiminen ja kehittäminen on jäänyt

suhteellisen pienen markkinaosuuden takia aikuisille suunnattujen lääkkeiden kehityksen jalkoihin. Useissa tutkimuksissa onkin osoitettu, että Euroopassa lasten hoitoon käytettävistä lääkkeistä yli 50% on myyntiluvattomia tai niitä käytetään poikkeavasti joko iän, annoksen, antoreitin tai käyttöaiheen suhteen verrattuna siihen, mitä myyntilupa sallii. (Fimea 2018; Finpedmed 2018.) Lasten lääkehoidon turvallisuutta heikentää se, että lapsen elimistö voi reagoida eri tavalla aikuiselle tarkoitettuun lääkevalmisteeseen aiheuttaen suuremman riskin haitta- ja yhteisvaikutuksille sekä myrkytysriskille. Lisäksi monet aikuisille tarkoitetut lääkeaineet voivat sisältää lapsille sopimattomia apuaineita, kuten värinaineita, sulfiittia ja etanolia. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 123.)

Lapsen lääkeannos lasketaan painon mukaan, kuitenkin niin, ettei se ole suurempi kuin aikuisen annos. Oikein valitulla lääke muodolla sekä antotavalla on suuri merkitys lapsen lääkehoidon onnistumiseen. Enteraalisella antotavalla tarkoitetaan lääkkeen antamista ruoansulatuskanavaan, eli lapsilla yleensä suuhun tai peräsuoleen annosteltavaa lääkitystä. Suun kautta otettavia yleisimmin lapsille käytettyjä lääke muotoja ovat nieltävät ja suussa hajoavat tabletit, oraalinesteet sekä annosjauheet. Parenteraalisesti lääkeaine annostellaan ruoansulatuskanavan ulkopuolelle injektioina lihakseen tai ihonalaiskudokseen, iholle paikallisesti tai kulkeutumaan vaikutuspaikkaan, inhalaationa hengitysteihin sekä silmään, korvaan tai nenään annosteltuna. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 195-197, 205, 208-217.)

### 6.1.3 Aseptiikka

Aseptiikalla tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on pyrkiä estämään infektioiden synty. Hoitotyössä aseptiikka tarkoittaa toimintoja, joilla suojataan potilaan kudoksia, steriilejä materiaaleja tai hoitovälineitä tartunnan aiheuttajalta. Hoitotyössä infektioiden torjumisessa hoitajat ovat merkittävässä roolissa, jonka takia jokaisella hoitotyötä tekevällä tulisi olla hallussa aseptisen työskentelyn perustaidot. Hygienia on oleellinen osa aseptiikan toteutumista, jonka tarkoituksena on pitää taudinaiheuttajien määrä ihmiskehossa sellaisena, että vastustuskyky pystyy voittamaan ne. Aseptiikan toteutuminen hoitotyössä vaatii jatkuvaa omien ja muiden

työskentelytapojen kriittistä arvioimista, näyttöön perustuvien ohjeiden sisäistämistä sekä omien toimintatapojen kehittämistä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 94-98; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 185.) Aseptinen omatunto, eli hoitajan sitoutuminen aseptisiin työntapoihin on aseptisen työskentelyn perusta. Se ei riipu toisen työntekijän valvonnasta, vaan aseptinen omatunto ohjaa aina yksilön työskentelyä hoitotyötä tehdessä. Jos työskennellessä työntekijä huomaa tehneensä aseptisen virheen, aseptinen omatunto ohjaa työntekijää toimimaan oikein eli korjaamaan virheen, vaikkei kukaan olisi nähnyt virhettä. (Kalliomaa 2015, 10; Karhumäki, Jonsson, Saros 2009, 59.)

Tavanomaiset varotoimet ovat hyväksi havaittuja tutkittuun tietoon perustuvia toimintatapoja ja -käytäntöjä, joiden avulla infektioita ehkäistään ja torjutaan hoitotyössä. Niiden tarkoituksena on katkaista mikrobien tartunta työntekijästä potilaaseen, potilaasta työntekijään sekä hoitotoimenpiteiden kautta työntekijästä muihin potilaisiin. Tärkeää infektioiden ehkäisyssä on hoitomenetelmien yhtenäisyys, riippumatta siitä onko potilaalla jo todettu infektiota vai ei. (Puska 2013. 9.) Varotoimista neljä keskeisintä hoitotyössä ovat oikea käsihygienia, suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen (Rautava-Nurmi ym. 2013, 98).

Oikea käsihygienia on keskeisimmässä osassa infektioiden leviämisen ehkäisyssä. Se kattaa kaikki ne toimenpiteet, joiden avulla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä ympäristöstä potilaaseen, kehon eri alueilta toisiin kehon alueisiin sekä potilaasta toiseen. Näitä toimenpiteitä ovat muun muassa käsien desinfektio ja käsien saippuavesipesu. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on työpaikalla omaksua oikeanlainen käsihygienia, joka poikkeaa kotilojen tavanomaisista käytänteistä. Kädet pestään nestemäisellä saippualla ja vedellä vain ennen työpäivän aloittamista ja lopettamista, näkyvän lian poistamiseksi, wc:ssä käynnin jälkeen, ennen ruokailua sekä norovirus- ja Clostridium Difficile-infektioiden yhteydessä. Saippuavesipesua tehokkaampi keino käsihygienian toteutumiseen on käsien desinfiointi alkoholivalmisteella eli käsihuuhteen käyttö. Se on tehokkaampaa kuin saippuavesipesu ja lisäksi ärsyttää ihoa vähemmän. Käsidesinfektio oikeaoppisen desinfektiohieronnan jälkeen puhdistaa käsistä kaiken

mikrobiflooran. Käsisidesinfektio tulisi suorittaa aina töihin, yksikköön tai potilashuoneeseen tullessa ja mennessä, ennen ja jälkeen jokaista potilaskontaktia, ennen uusia työvaiheita, siirtyessä potilasta hoidettaessa likaisemmalta alueelta puhtaalle, ennen ja jälkeen suojakäsineiden käyttöä, toimenpiteitä sekä infektioporttien koskettelua ja suu-nenäsuojuksen riisumisen jälkeen. (Puska 2013, 10-12; Rautava-Nurmi ym. 2013, 99-101.)

Oikean suojainten käytön tarkoituksena on potilaan sekä työntekijän suojaaminen, kun ollaan kosketuksissa kehon nesteiden, eritteiden ja rikkiäisen ihon tai limakalvojen kanssa. Työturvallisuuslaissa (2002/738) määritellään, että työnantajan tulee hankkia työntekijöilleen työn vaatimukset täyttävät henkilösuojaimet ja, että työntekijän velvollisuutena on käyttää niitä asianmukaisesti (Työturvallisuuslaki 2002/738, § 15). Suojakäsineitä käytetään, kun ollaan veri-, erite- tai limakalvokontaktissa sekä rikkiäistä ihoa koskettaessa. Ne estävät käsien kontaminoitumista. Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä. Ne vaihdetaan aina potilas- ja toimenpidekohtaisesti ja myös, kun siirrytään työtehtävästä toiseen tai silloin, kun siirrytään puhtaalta alueelta takaisin likaiselle. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan tai pestään jos ne ovat näkyvästi likaiset. Suu-nenäsuojukset on tarkoitettu suojaamaan veri- ja eriteroiskeilta sekä erilaisilta nenästä tai suusta peräisin olevilta mikrobeilta. Suu-nenäsuojus puetaan kasvoille tiiviisti käsitellen sitä vain nauhoista, sillä suojuksen keskiosaan koskemista tulisi välttää. Se on kertakäyttöinen ja käytössä on huomioitava, että pitkässä käytössä se menettää suojatehonsa hengitysilman kosteuden takia. Kertakäyttöiset suojatakit ja esiliinat ovat työvaatteiden päälle puettavia suojaimia, joita käytetään, kun suojaudutaan veri- ja eriteroiskeilta. Lisäksi ne suojaavat potilasta mikrobeilta, jotka ovat peräisin suusta tai nenästä. Ne ovat potilas- ja tehtäväkohtaisia. (Puska 2013, 14-16; Rautava-Nurmi ym. 2013, 98, 102, 106-107.)

Oikeisiin työskentelytapoihin kuuluvat aseptisen työjärjestyksen hallitseminen, potilaiden sijoittelu ja hoitojärjestys. Hoitotyössä aseptinen työjärjestys tarkoittaa sitä, että työskennellään aina puhtaammasta työstä kohti likaisempaa työtä. Periaatetta toteutetaan sekä yksittäisen potilaan hoidossa, kuin myös potilaiden hoitojärjestyksessä. Osastolla esimerkiksi potilaiden hoito aloitetaan

infektoitumattomista potilaista ja viimeisenä hoidetaan infektiota sairastavat potilaat. Infektioiden torjumiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi potilaiden sijoittelu on tärkeää. Infektoituneet potilaat sijoitetaan omiin eristys huoneisiin, joissa on oma wc ja suihku. Samaa infektiota sairastavat potilaat voidaan myös sijoittaa samaan huoneeseen. (Puska 2013, 17-20; Rautava-Nurmi ym. 2013, 98.)

Pisto- ja viiltotapaturmien välttämiseksi neulojen ja muiden terävien esineiden oikea käsittely on myös infektioiden torjumisen kannalta tärkeää. Oikealla käsittelyllä pyritään ehkäisemään työperäisiä tapaturmia. Veriteitse voi tarttua useampia sairauksia, mutta hoitotyössä merkittäviä tartuntariskejä ovat hepatiitti B ja C sekä hiv. Veritapaturmilta voidaan suojautua turvallisella työympäristöllä, oikealla työskentelytekniikalla ja asianmukaisilla työvälineillä. Neuloja ja teräviä instrumentteja käsitellään huolellisesti ja heti käytön jälkeen ne tulee laittaa neulojenkeräysastiaan. Yleisimmät pistotapaturmat johtuvat neulan laittamisesta takaisin suojukseen tai neulan jättämisestä väärään paikkaan. Kun veritapaturma tapahtuu varoimista huolimatta, työntekijä on velvollinen ilmoittamaan siitä työnantajalle. Työntekijän tulee huuhdella altistuskohtaa välittömästi runsaalla vedellä sekä alkoholihauteella. Työntekijästä tulee myös tarkistaa erilaisten bakteerien ja virusten antigeenit. (Puska 2013, 20-23; Rautava-Nurmi ym. 2013, 98.)

Puska tutki (2013) aseptiikan ja tavanomaisten varotoimien toteutumista Tampereen yliopistolle tekemässään Pro Gradu- tutkielmassa. Tulosten perusteella hoitajien tieto aseptiikasta, tavanomaisista varotoimista ja niiden toteuttamisesta oli erittäin heikkoa. Tutkimuksessa todettiin myös, että sairaanhoitajaopiskelijat hallitsevat muuta henkilökuntaa paremmin aseptiset työskentelytavat. Lisäkoulutuksen tarve oli erityisesti käsihygienian osalta tarpeen. (Puska 2013, 44-50.)

Hyvä henkilökohtainen hygienia kuuluu hoitotyön ammatillisuuteen, mutta lisäksi sillä on vaikutusta infektioiden torjuntaan. Erityisesti päänahassa ja hiuksissa on mikrobeja runsaasti, jonka takia hiuksia tulee pitää kiinni hoitotyössä. Kätet ovat hoitajan tärkein työväline, jonka takia käsien ihon ja kynsien hoitaminen on tärkeää. Mikrobit tarttuvat paremmin vaurioituneeseen ihoon, kuin puhtaaseen ja sileään ihoon. Käsien ihottumat ja tulehdukset, kuten kynsivallintulehdus on hyvä hoitaa huolellisesti, koska niihin voi pesiä muita potilaille vaaraksi olevia bakteereja.

Erilaiset kynsikoristeet, kuten tekokynnet tai kynsilakat ovat riski hoitotyössä, sillä ne keräävät runsaasti mikrobeja. Myös korujen käyttäminen hoitotyössä on kiellettyä, sillä etenkin sormuksen alla on todettu olevan enemmän mikrobeja kuin muualla käsien iholla. (Karhumäki ym. 2009, 60-61; Rautava-Nurmi ym. 2013, 104-105.)

## 6.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä ja hoitoon kiireellisyydestä. Se kuuluu keskeisesti terveydenhoitajan työnkuvaan työympäristöstä riippumatta (Pellikka 2017). Hoidon tarpeen arvioinnista edellytetään Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51. §:ssä, että terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ollut yhteydessä perusterveydenhuollon hoitoyksikköön. Erikoissairaanhoidossa puolestaan hoidon tarpeen arviointi tulee aloittaa kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Hoidon tarpeen arviointi tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4a §).

Hoidon tarpeen arvioinnissa korostuu näyttöön perustuva hoitotyö sekä hoitotyön päätöksenteko. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä terveydenhoitaja käyttää hyväkseen tutkittuja hoitosuosituksia, tutkimustietoa sekä kokemuksiin perustuvaa tietoa ja ammatillista asiantuntemustaan, jotta hän pystyy vastaamaan potilaan tarpeisiin. Päätöksenteko perustuu monitieteelliseen tietoperustaan, joka edellyttää hoitajalta vahvaa teoreettista osaamista sekä eettistä ammattitaitoa. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Hoidon tarpeen arvio voidaan toteuttaa kasvotusten, puhelimitse sekä sähköisesti. Huolimatta siitä, miten asiakas ottaa yhteyttä, hoidon tarpeen arvioinnilla on tietynlainen sisältö, jonka mukaan arvio tehdään. Asiakkaalta selvitetään haastattelemalla syy hoitoon hakeutumiselle. Asiakkaan esitiedot, eli perussairaudet, lääkitys ja muut mahdolliset hoidot tai kuntoutukset ovat myös tärkeää selvittää. Haastattelemalla selvitetään lisäksi mahdollisimman täsmällisesti oireiden



alkamisaika, missä tilanteessa oireet esiintyvät, mikä mahdollisesti helpottaa tai pahentaa niitä, sekä onko oireita ollut aikaisemmin ja jos on, niin onko niitä hoidettu. (Syväoja & Äijälä 2009, 55).

Terveystenhoitajan ja asiakkaan hyvä vuorovaikutus on keskeinen osa onnistunutta hoidon tarpeen arviointia, jotta arvioija pystyy tekemään oikean päätöksen hoidon tarpeesta, eikä yli- tai aliarvioi hoidon kiireellisyyttä. Päätöksentekoon tarvittava tieto saadaan pääosin kuuntelemalla ja haastatteleamalla asiakasta. (Syväoja & Äijälä 2009, 56.) Lasten ja nuorten kanssa vuorovaikutuksessa otetaan huomioon iänmukaiset yksikölliset fyysisen ja psyykkisen kasvun ja kehityksen erityispiirteet ja tarpeet (Tuomi 2008, 19). Kasvotusten tapahtuvassa arvioinnissa terveydenhoitaja saa haastattelun lisäksi havainnoimalla asiakasta lisätietoa oireista tai vaivasta. Erityisesti lapsen sanattoman viestinnän, kuten ilmeiden ja eleiden huomioiminen on tärkeää, sillä lapsi ei kommunikoi samalla tavalla kuin aikuinen. Kysymysten tarkalla asettelulla myös edesautetaan tärkeiden tietojen saamista asiakkaalta. Avoimet kysymykset etsivät yksityiskohtaista tietoa. Niihin ei kuulu johdattelua, vaan asiaan mennään suoraan, kuten ”Mitä oireita...?” tai ”Miten sinun mielestäsi...?”. Suljetut kysymykset taas ovat rajattuja ja ne tuottavat määrättyä tietoa. Vastaukset tulevat nopeasti, mutta oleellisia asioita saattaa jäädä puuttumaan. Tunnustelevat kysymykset auttavat tuomaan lisätietoa- ja varmuutta esimerkiksi epävarmoissa tapauksissa. Lisäksi tärkeää on selvittää asiakkaan kertomaa asiaa kysymässä suoraan, onko ymmärtänyt oikein, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. (Pellikka 2017; Syväoja & Äijälä 2009, 56-58; Tuomi 2008, 19-21.)

Haasteita hoidon tarpeen arviointiin luo muun muassa vuorovaikutuksen puute terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Haasteellisia asiakkaita voivat olla esimerkiksi mielenterveyspotilaat, aggressiiviset asiakkaat sekä asiakkaat, joiden on vaikea selittää ongelmaansa tai oireet ovat epämääräiset. Lisäksi haasteen tuovat asiakkaat, jotka toistuvasti pyrkivät vastaanotolle, vaikka oireisiin ei ole löytynyt laajoista tutkimuksista huolimatta lääketieteellistä selitystä. Lasten ja nuorten hoidon tarpeen arvioinnissa haasteena on, että lapsi tai nuori saattaa arastaa vierasta aikuista. Lisäksi haasteellisuutta lisää se, että lapsi ja nuori kasvaa sekä kehittyy jatkuvasti. Sähköisenä aikakautena haasteen tuo myös havainnoinnin ja tutkimuksen tekemisen

mahdollisuuden puute, jos asiakas ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköisesti. Tämän takia potilas tulee herkästi kutsua paikan päälle hoidon tarpeen arviointiin, jos arvioija ei pysty näkemättä tekemään selvää päätöstä. Puhelimitse on myös isompi todennäköisyys, ettei asiakas ole ymmärtänyt ohjeita oikein. Tämän takia asiakkaalta tulisi aina ennen puhelun lopettamista varmistaa, että hän on ymmärtänyt ohjeet ja toimii niiden mukaisesti. Myös kiireessä tehty haastattelu, tapahtui se sitten kasvotusten tai ei, voi jäädä pinnalliseksi ja päätös hoidon tasosta ja kiireellisyydestä näin ollen tehdään liian nopeasti. (Pellikka 2017; Syväoja & Äijälä 2009, 58-62; Tuomi 2008, 19-21.)

Asiakkaan anamneesin ja statuksen perusteella terveydenhoitaja siis arvioi asiakkaan hoidon tarvetta, hoitoon pääsyn kiireellisyyttä sekä tekee päätöksen ja esittää ratkaisun. Päätöksentekoon vaikuttavat muun muassa terveydenhoitajan ammattitaito, työkokemus, eettinen osaaminen ja intuitio. Päätöksen oikeellisuutta voidaan arvioida yksinkertaisesti sillä, saiko potilas pätevän ja oikea-aikaisen avun vaivaansa. Lisäksi arvioidaan, oliko potilas tyytyväinen päätökseen tai oliko lääkäri tai hoitaja, jolle asiakas sai ajan, tyytyväinen hoidon tarpeen arvioijan tekemään ratkaisuun. (Syväoja & Äijälä 2009, 61.)

### 6.3 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Hoitotyön ammattilaisen työ sisältää potilaan ja omaisten ohjausta. Hänen tehtävänä on tukea ja ohjata potilasta terveysongelmien tunnistamisessa, hallinnassa ja hoidossa sekä tuottaa ohjauksen tueksi opetusmateriaalia. Asiakkaiden ohjaamisen lisäksi hoitotyön ammattilaisen työhön sisältyy henkilöstön sekä opiskelijoiden ohjausta ja opetusta. (Opetusministeriö 2006, 65.) Onnistuneella ohjauksella on vaikutus yhteiskuntatasolla kansanterveyteen sekä potilaan ja hänen omaistensa terveyteen sekä sen edistämiseen (Kääriäinen & Kyngäs 2014).

Hoitotyössä ohjaus tarkoittaa vuorovaikutuksellista ammatillista hoito- tai opetusprosessia. Prosessi koostuu asiakkaan ja hoitotyön ammattilaisen välisestä keskustelusta, jossa huomioidaan asiakkaan henkilökohtaiset kokemukset, resurssit ja erilaiset toimintatavat. Lisäksi prosessiin kuuluu tavoitteellista ongelmanratkaisua

sekä asiakkaan kanssa menettelytapojen löytämistä ongelman ratkaisuun. Ohjauksen tavoitteena on, että asiakas käsittelee kokemuksiaan ja käyttää resurssejaan, jotta löytää erilaisia tapoja ratkaista ongelmansa. Hoitotyön ammattilaisen tehtävä on auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, vahvistaa asiakkaan luottamusta ja sitoutumista toimintaan sekä yhdessä asiakkaan kanssa laatia oppimissuunnitelma. Ohjauksessa vältetään asiakkaalle suorien neuvojen antamista. Sen sijaan tarkoituksena on, että hoitotyön ammattilainen antaa ohjauksella asiakkaalle työkaluja, jotta hän pystyy itse muodostamaan oman menettelytapansa. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Erilaisia ohjauksen lähestymistapoja on useita, kuten voimavarakeskeinen ohjaus eli empowerment, vuorovaikutteinen ohjaussuhde, jaettu päätöksenteko sekä havainnollistaminen. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on tunnistaa, millä menetelmällä asiakas omaksuu parhaiten tietoa. On arvioitu, että ohjaustilanteessa asiakas muistaa vain 10% siitä mitä on kuullut, kun taas 75% siitä mitä on nähnyt. Näkö- ja kuuloaistin yhdistämisestä ohjaustilanteessa on tutkittu asiakkaan muistavan 90% läpi käydystä materiaalista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73; Suomen unihoitajaseura ry:n www-sivut. 2018.)

Ohjauksessa tulee huomioida sekä hoitotyön ammattilaisen, että asiakkaan taustatekijät. Taustatekijät voidaan jakaa ominaisuuksiltaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ominaisuuksiin sekä muihin ympäristötekijöihin. Fyysisiä ominaisuuksia on muun muassa asiakkaan ikä, sukupuoli sekä sairauden ominaisuudet ja sen vaikutukset asiakkaan elämään. Ne vaikuttavat esimerkiksi siihen, onko asiakas vastaanottavainen ohjaukselle. Psyykkisiä ominaisuuksia taas ovat esimerkiksi motivaatio, kokemukset ja terveystuskomukset. Asiakkaan oma motivaatio vaikuttaa merkittävästi siihen, ottaako hän ohjausta vastaan sekä onko hän valmis tekemään muutoksia. Hoitotyön ammattilaisella on myös suuri osuus asiakkaan kannustamisessa ja motivaation tukemisessa. Sosiaaliset ominaisuudet muodostuvat muun muassa kulttuurista, uskonnosta sekä muista sosiaalisista tekijöistä. Asiakkaan oma elämäntilanne vaikuttaa siihen, miten hän ottaa ohjausta vastaan ja miten hän käsittelee asioita. Muita ympäristötekijöitä, jotka vaikuttavat ohjaukseen on esimerkiksi ohjaustilanne ja siinä mahdolliset häiriötekijät kuten rauhaton tila. Paras

ohjaus toteutetaan rauhallisessa ympäristössä, jossa asiakas kokee olonsa turvalliseksi. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Tuomen (2008) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdyn tutkimuksen mukaan lasten hoitotyössä tapahtuvaan ohjaus- ja opetusosaamiseen ja siinä tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja menetelmien valintaan vaikuttavat erityisesti lapsen ikä, kehitystaso sekä kypsyys. Tärkeää on huomioida lapsen ja perheen yhteistyökyky sekä tarpeet. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilta odotetaan hyviä tai erittäin hyviä vuorovaikutustaitoja ohjaustilanteessa lapsen ja perheen kanssa. Sairaanhoitajat myös itse arvioivat osaamisensa tällä saralla hyväksi ja erityisesti työkokemuksen karttuessa myös osaamisen arviointi parani hyvästä erittäin hyväksi. (Tuomi 2008. 25, 74, 104, 122.)

#### 6.4 Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko on olennainen osa ihmisten jokapäiväistä elämää ja ihminen tekeekin jatkuvasti päätöksiä tietoisesti sekä tiedostamatta. Päätökset ovat ajatteluprosessin tuotosta, jossa päätökselle sisällöllisen perustan muodostaa päätöksentekijän tieto käsiteltävästä asiasta. Päätöksentekoon käytetään sekä analyyttistä sekä intuitiivista ajatteluprosessia ja näiden kahden yhdistelmiä. Analyyttisiä prosesseja on useita erilaisia, kuten rationaalisia sekä informaation prosessoivia ajatteluprosesseja. Rationaalisessa ajatteluprosessissa päätöksenteko etenee askel askeleelta kohti päätöstä. Sen avulla saadaan täsmällinen ja tarkka päätös johonkin tiettyyn ongelmaan. Informaation prosessointiin perustuvassa päätöksentekoprosessissa käytetään taas ongelmanratkaisutaitoja, jossa etsitään erilaisia vihjeitä, joiden avulla muodostetaan ongelman ratkaisuun liittyviä vaihtoehtoisia olettamuksia. Kun analyyttisessä ajatteluprosessissa edetään niin sanotusti järki edellä, intuitiivisessa ajatteluprosessissa päätöksiä johtaa intuitio, eli tietoinen ja/tai tiedostamaton älyllinen toiminta. Intuitiivisessa päätöksentekoprosessissa kokonaistilanne ja esiintyvät ongelmat hahmotetaan ja ratkaistaan nopeasti. Intuitiivista päätöstä on usein vaikeaa perustella, vaikka se olisikin kokonaisuudessaan oikea. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 9-11.)

Terveydenhoitaja toteuttaa itsenäisesti näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jossa keskeisenä tietoperustana on päätöksentekoprosessi. Päätöksenteko hoitotyössä perustuu ajantasaiseen, tutkimustietoon perustuviin hoitosuosituksiin, sekä muuhun ajantasaiseen materiaaliin. Lisäksi se perustuu niin sanottuun ammatilliseen tietorakenteeseen, jota hoitotyön ammattilainen kerää koulutuksen ja työelämän kokemuksen kautta. Itsenäinen päätöksenteko edellyttää hoitotyön asiantuntijalta ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja sekä erityisesti kriittistä ajattelua. (Lauri ym. 1998, 12; Opetusministeriö 2006, 65.)

Hoitosuositukset ovat asiantuntijoiden laatimia tieteelliseen näyttöön perustuvia kannanottoja tietyn oirekuvan tai taudin hoitoon. Niiden tarkoituksena on yhtenäistää ja linjata hoitokäytäntöjä sekä tukea päätöksentekoprosessia potilasryhmien ja yksittäisten potilaiden hoidossa. Hoitosuositukset kertovat tutkitulla näytöllä hyväksi ja toimiviksi havaittuja toimintoja tietyn sairauden ehkäisemiseksi, toteamiseksi sekä hoitamiseksi. (Ahonen ym. 2016, 20-21.) Tieteellinen tieto sekä hoitolinjaukset sairaanhoitajien kokemusten mukaan tukevat päätöksentekoprosessia hoitotyössä. (Sarajarvi & Rehn 2010, 49.)

Lauri ja Hupli (1998) ovat tutkineet hoitotyön päätöksentekoprosesseja ja heidän mukaansa hoitotyössä päätöksenteko tapahtuu usein rationaalisen ajatteluprosessin avulla, joka painottaa ongelmanratkaisua ja yhteistoimintaa. Hoitotyössä päätöksentekoprosessin lopputulema tähtää ihmisen terveyden ylläpitämiseen, ehkäisemiseen, hoitoon ja parantamiseen, oireiden lievittämiseen sekä ihmisen auttamiseen ja tukemiseen. Hoitotyön ongelmanratkaisu eroaa arkipäivästä sen suhteen, että hoitotyössä ei voi valita, mitä ongelmia jätetään ratkaisematta, vaan hoitotyön ammattilaisella on velvollisuus ja vastuu ratkaisujen löytymisestä. Ongelmanratkaisu etenee päätöksenteon tavoin vaiheittain. Ensin kerätään tietoa potilaasta, joka on ongelmanratkaisun perusta. Tietoa kerätään havainnoimalla ja keskustelemalla potilaan kanssa. Tiedonkeruun jälkeen tehdään oletuksia mahdollisista ongelmista sekä tunnistetaan tavoitteet ja suunnitellaan toimenpiteet, joiden avulla selvitetään ongelmat. Toimenpiteiden suorittamisen jälkeen arvioidaan, saavutettiinkö asetetut tavoitteet eli ratkesiko ongelma. Jollei tiedonkeruuvaiheessa hankittu tieto ole tarkoituksenmukaista, tai sitä ei ole osattu priorisoida oikein,

ongelmia ei pystytä ratkaisemaan, eikä näin ollen pystytä tekemään oleellisia päätöksiä potilaan hoidosta, vaan joudutaan palaamaan lähtöpisteeseen. Käytännössä ongelmanratkaisuprosessi ei ole suora aikajana, vaan prosessissa joudutaan liikkumaan ristiin ja rastiin ratkaisun saavuttamiseksi. (Krisoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 195-201; Lauri ym. 1998, 9 & 27.)

Hoitajien päätöksentekoon hoitotyössä ja sen osaamiseen on todettu vaikuttavan koulutus, työkokemus sekä potilaiden ongelmien luonne sekä hoitoympäristö. Vastavalmistuneella hoitajalla on usein paljon tietoa, mutta tietorakenne ei ole vielä jäsentynyt, eikä tiedon soveltaminen hoitotyössä aina onnistu. Kokeneemmat hoitajat eivät taas kerää tietoa potilaasta niin paljoa, mutta se on kohdentunut potilaan hoidon kannalta oleellisiin asioihin. (Lauri ym. 1998, 27 & 36.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi Porin perusturvan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokevat sairaanhoidollisen osaamisensa, mitkä osa-alueet he kokevat vahvuuksikseen ja millaista koulutusta he kokevat tarvitsevansa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten perusteella Porin perusturvassa tunnistetaan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien sairaanhoidollinen osaaminen ja lisäkoulutuksen tarve sekä pystytään kohdentamaan tarpeenmukaista koulutusta tehokkaasti.

Tutkimusongelma on johdettu opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta ja se selvittää miten Porin perusturvan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokevat sairaanhoidollisen osaamisensa. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista sairaanhoidon osa-alueiden osaamista koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat tarvitsevat työssään?

2. Millaiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokevat sairaanhoidollisen osaamisensa?
3. Mitkä sairaanhoidon osa-alueet koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokevat vahvuudekseen?
4. Millaista koulutusta koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta. Sen käyttö edellyttää, että ilmiö on jo tunnettu ja, että sitä on tutkittu aikaisemminkin. Ilmiön tekijät tai muuttujat sekä niiden väliset suhteet tulevat olla tiedossa, jotta niitä voidaan määrällisen tutkimuksen avulla alkaa mitata. (Kananen 2010, 74- 75.) Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä tutkimuslomaketta eli e-kyselyä, jolla kerättiin aineisto kohderyhmältä.

Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisessa käytettiin alan erilaisia tutkittuun tietoon perustuvia sähköisiä julkaisuja, kuten väitöskirjoja, pro-gradu ja muita tutkimuksia. Sähköisten julkaisujen etsimiseen käytettiin muun muassa Melinda, Finna sekä Medic – tietokantoja. Hakusanoina olivat terveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, sairaanhoidollinen osaaminen ja työnkuva sekä näiden sanojen eri muodot ja synonyymit. Lisäksi käytössä oli alan kirjallisuutta. Hyväksytyjen tutkimuksen valinta tietokantahauista tapahtui niin, että ensin valittiin otsikon perusteella materiaalia. Tämän jälkeen perehdyttiin näiden aineistojen tiivistelmään tai laajemmin työn tekstiin, jonka perusteella aineisto hyväksyttiin tai hylättiin. Opinnäytetyössä sairaanhoidollista osaamista päätettiin rajata äkillisten sairaanhoidollisten tapausten osaamiseen, jonka vuoksi rajattiin pois pitkäaikaissairaudet, kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveysongelmat. Sairaanhoitollista osaamista tarkastellaan tässä työssä erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta.

Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiin ja niillä pyrittiin saamaan ratkaisu tutkimusongelmaan. Kysymykset muotoiltiin lomakkeessa kolmeen muotoon: avoimiin kysymyksiin, monivalintakysymyksiin ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuviin kysymyksiin. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 15 kysymystä, joissa osassa oli lisäkysymys. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaukset kyselylomakkeen kysymyksillä 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10 ja 11. Toiseen tutkimuskysymykseen taas kysymyksillä numero 5, 8 ja 13. Kolmatta tutkimuskysymystä selvitettiin kysymysten 5, 8, 12 ja 13 avulla. Neljänteen tutkimuskysymykseen puolestaan saatiin vastaukset lomakkeen kysymyksillä 7, 14 ja 15.

Kyselyt esitettiin ja arvioitiin ulkopuolisilla tahoilla ennen kohderyhmälle lähettämistä (Vilka 2015, 108). Esitettäviä oli yhteensä kahdeksan, kuusi Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhoitajaa ja kaksi Euran perusturvan kouluterveydenhoitajaa. Esitelmä tapahtui maaliskuussa 2018, vastausaikaa oli annettu viikko. Arvioinnin kohteena olivat muun muassa kysymysten ja ohjeiden selkeys, kyselyn pituus sekä se, onko vastaamiseen käytetty aika kohtuullinen. Arvioiva taho ei osallistunut varsinaiseen tutkimukseen. Esitelmäajien palautteesta nousi erityisesti esille mielenterveys- ja päihdehoitotyön osuuden puuttuminen. Kyseinen osuus oli kuitenkin tietoisesti rajattu pois alueesta, joka kävi ilmi kyselyn yhteydessä. Lisäksi kaivattiin kysymyksiä tuki- ja liikuntaelinten sairauksista ja ihotaudeista. Näitä aiheita kuitenkin käsiteltiin osiossa: vastaanotolla yleisimmin kohdattavat sairaudet ja niiden hoito. (vrt. Vilka 2015, 108.)

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruun kohderyhmänä olivat Porin perusturvan peruskoulujen ja toisen asteen koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat, joita on alueella 36. Sähköinen kysely lähetettiin sähköpostitse Porin perusturvassa työskentelevien terveydenhoitajien esimiehelle, joka jakoi ne eteenpäin edelleen terveydenhoitajille.

Linkki kyselyyn ja saatekirje lähetettiin Porin perusturvan osastonhoitajalle maaliskuun 2018 puolivälissä. Vastausaikaa annettiin tällöin kaksi viikkoa, 29.3.2018 asti. Vastausaikaa päätettiin pidentää heikohkon vastausprosentin vuoksi



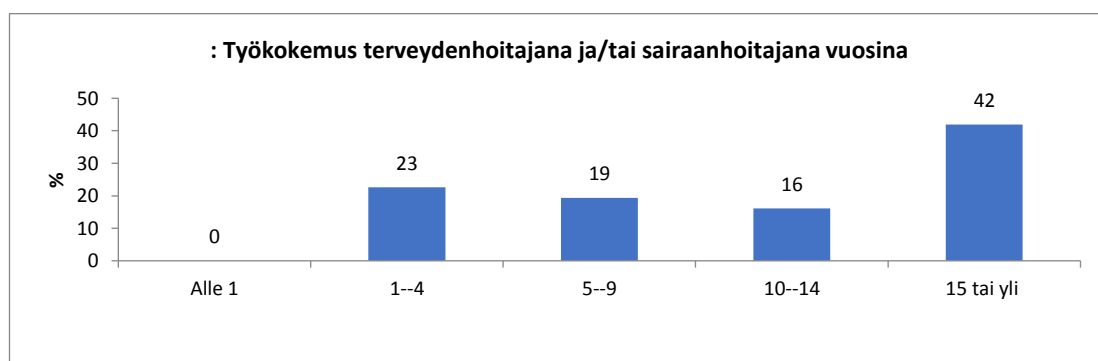
kaksi ja puoli viikkoa, 15.4.2018 asti. Kysely kerättiin sähköisellä ohjelmalla, jonka kautta vastaukset olivat nähtävissä reaaliajassa.

Aineiston käsittely ja analyysi etenivät vaiheittain. Tutkimusaineisto tiivistettiin erilaisia tilastotieteen tunnuslukuja hyödyntäen, jotta tulokset voitiin esittää suorina jakaumina. Avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin tekstinkäsittelyohjelmalla, jossa ne taulukoitiin ja luokiteltiin. Taulukoinnin lisäksi avoimet vastaukset tulkittiin myös tekstinä. (Kananen 2015, 288,298,313; Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2008, 218.) Analysoinnin jälkeen tulokset tulkitaan ja niistä tehdään johtopäätökset. (Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007, 218- 219.)

## 9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Aineistoa kuvataan kyselylomakkeen kysymysten järjestyksen mukaisesti. Ensimmäisenä kuvataan terveydenhoitajien taustatietoja.

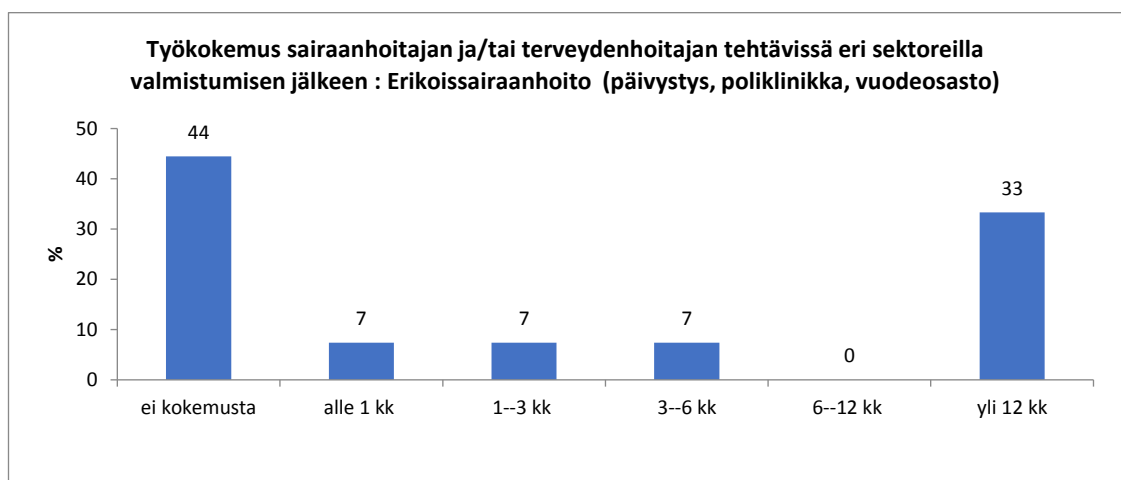
Kyselylomake lähetettiin 36:lle koulu- ja opiskeluterveydenhoitajalle. Vastaajia oli lopulta 31, eli vastausprosentti oli 86,1%. Kaikki vastaajat olivat naisia. Työkokemusta 42%:lla vastaajista oli 15 vuotta tai enemmän. 1-4, 5-9 ja 10-4 vuoden kokemus oli prosentuaalisesti keskenään melko yhtä suurella joukolla. Osuudet vaihtelivat 16 ja 23 % välillä. Alle yhden vuoden työkokemusta ei ollut kenelläkään tutkimukseen vastanneista. (Kuvio 1.)



*Kuvio 1. Työkokemus terveydenhoitajana ja/tai sairaanhoitajana vuosina*

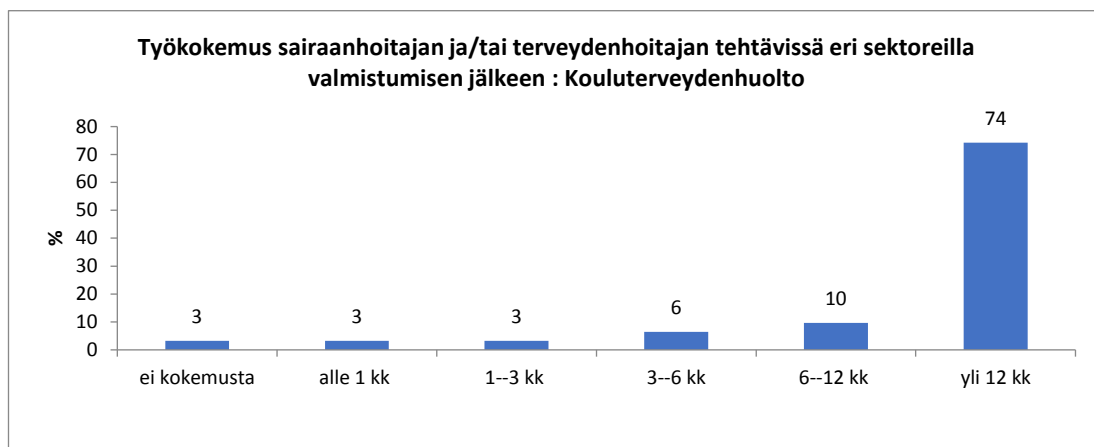
Kyselyssä kysyttiin, miltä terveydenhuollon eri sektoreilta terveydenhoitajilta on työkokemusta. Avosairaanhoidon osalta vastaukset jakautuivat seuraavasti: ei kokemusta 28%, alle 1kk ja 1-3kk kokemus 3%, 3-6kk kokemusta 17%, 6-12kk 10% ja yli vuosi 38%. Perusterveydenhuollon kokemuksesta kertovat, yllä olevia vastaavat prosentit olivat: ei kokemusta 10%, alle 1kk 0%, 1-3 kk 10%, 3-6 kk 7%, 6-12 kk 13% ja yli vuosi 60%

Erikoissairaanhoidosta puhuttaessa kokemusta ei ollut lainkaan 44% vastaajista, kokemusta alle 1kk, 1-3kk ja 3-6kk 7%:lla, puolesta vuodesta vuoteen kokemusta 0%:lla ja yli vuoden kokemus 33%:lla vastanneista. (Kuvio 2.)



*Kuvio 2. Työkokemus sairaanhoitajan ja/tai terveydenhoitajan tehtävissä eri sektoreilla valmistumisen jälkeen: Erikossairaanhoido.*

Asumisyksikössä työskentelystä puolestaan oli kokemusta seuraavasti: ei lainkaan kokemusta 54% vastaajista, alle 1kk ja 1-3kk 8%:lla, 3-6kk 0%:lla, 6-12kk 12%:lla ja yli 12kk 19% vastaajista. Kouluterveydenhuollossa työskentelyn osalta ei kokemusta, alle 1kk tai 1-3kk kokemusta 3%:lla vastaajista, 3-6kk:n kokemus 6%:lla, 6-12kk 10%:lla, yli 12kk kokemusta 74%:lla vastanneista. (Kuvio 3.) Vastaavat prosentit koskien opiskeluterveydenhuoltoa olivat: 21%, 4%, 4%, 4%, 11% ja 57%.



*Kuvio 3. Työkokemus sairaanhoitajan ja/tai terveydenhoitajan tehtävissä eri sektoreilla valmistumisen jälkeen : Kouluterveydenhuolto*

Muissa, kuin vaihtoehdoissa olleilla sektoreilla, valmistumisen jälkeen työskennelleitä oli 73%. Muina paikkoina oli mainittu lastenneuvola, äitiysneuvola, kotisairaanhoito, terveydenhoitajan avovastaanotto, aikuisneuvola, kotihoito ja neuvola.

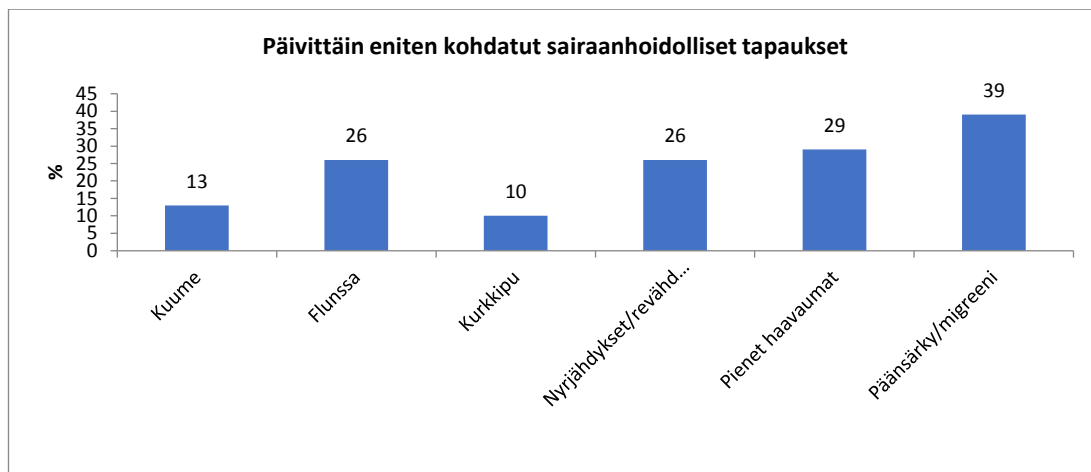
### 9.1 Vastaanotolla yleisimmin kohdattavat sairaudet ja niiden hoito

Tämä kyselyn osio koski terveydenhoitajan vastaanotolla yleisimmin kohdattavia sairaanhoidollisia tapauksia, niiden yleisyyttä sekä sitä, minkälaisia hoitovälineitä yksiköissä on käytössä.

Osion kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä (kysymykset 1 ja 2) kartoitettiin sitä, miten usein terveydenhoitajat kohtaavat työssään äkillisiä ja kiireettömämpiä sairaanhoidollisia tapauksia. Vastausvaihtoehtoina olivat: päivittäin, viikoittain, 2-3 kertaa kuukaudessa, harvemmin ja en koskaan.

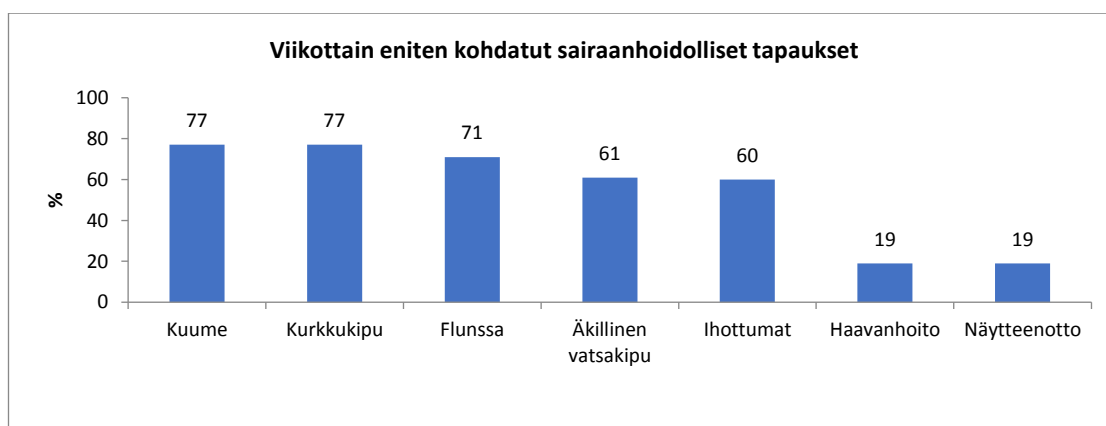
Päivittäin äkillisistä sairaanhoidollisista tapauksista terveydenhoitajista 39% kohtasi päänsärky- tai migreenipotilaan. Muita päivittäin kohdattavia tapauksia, joita vastaajat eniten kohtasivat, olivat pienet haavaumat (29%), pienet tapaturmat, kuten nyrjähdykset (26%) ja flunssaiset potilaat (26%). Terveydenhoitajat vastasivat, etteivät päivittäin kohtaa silmä- ja korvavammoja, äkillisiä vatsakipua, oksentelua ja

ripulia sekä suurempia tapaturmia (0%). Kiireettömämmistä tapauksista 3% vastasi kohtaavansa päivittäin haavanhoitoja tai näytteenottoa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Päivittäin eniten kohdatut sairaanhoidolliset tapaukset

Äkillisistä sairaanhoidollisista tapauksista tulehduksellisia sairauksia kohdattiin eniten viikoittain. Terveystoimijasta 77% kohtasi kuumepotilaita, 71% flunssapotilaita, 58% korvakipuisia, 77% kurkkukipuisia ja 61% vatsakipuisia viikoittain. Muita viikoittain kohdattavia tapauksia olivat pienemmät tapaturmat, kuten nyrjähdykset, venähdykset tai revähdykset (58%) (Kuvio 5.), pienet haavaumat (35%), kuukautiskivut (35%) sekä ihottumat (60%). Viikoittain taas äkillisistä tapauksista harvoin kohdattiin suurempia haavoja, murtumaepäilyjä, nenäverenvuotoja sekä silmä- ja korvavammoja (3%). Kiireettömistä tapauksista viikoittain kohdattiin eniten haavanhoitoja ja näytteenottoja (19%).

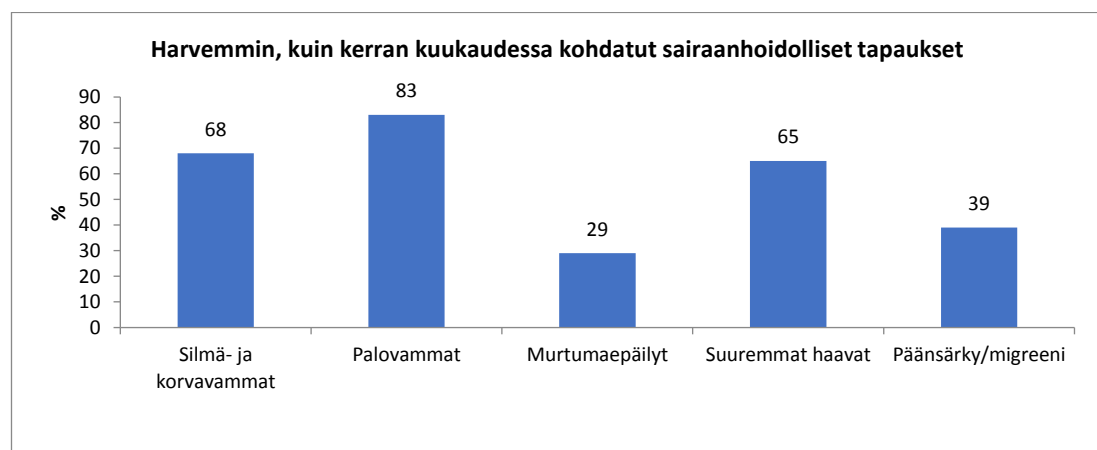


Kuvio 5. Viikoittain eniten kohdatut sairaanhoidolliset tapaukset

Äkillisistä tapauksista 2-3 kertaa kuukaudessa kohdattavista, kohdattiin eniten ripulipotilaita (45%). Paljon oli myös oksentelua (32%) ja korvakipua (23%). Tapaturmista pienet haavaumat olivat yleisimpiä (32%). Iho-oireista eniten kohdattiin ihottumia (23%). Lisäksi nenäverenvuotoa kohtasi lähes neljännes, 23% vastaajista. Kiireettömistä tapauksista eniten kohdattiin näytteenottoa ja ihomuutoksia (19%).

Kerran kuukaudessa kohdattavista äkillisistä tapauksista yleisimmäksi nousi nenäverenvuototapaukset (48%). Seuraavaksi yleisimpänä oli murtumaepäilyt (32%). Myös suurempia haavoja kohdattiin (29%). Kuumetta, flunssaa, revähdyksiä/nyrjähdyksiä/revähdyksiä, pääsärkyä/migreeniä tai vaihtoehtojen ulkopuolisia tapauksia puolestaan ei tässä kategoriassa kohdattu. Kiireettömistä yleisimpiä olivat korvahuuhtelu 35% sekä vaihtoehtojen ulkopuoliset vastukset 33%.

Äkillisiä tapauksia, joita kohdattiin harvemmin kuin kerran kuukaudessa: yleisimpänä palovammat 83% ja seuraavaksi yleisimpinä silmä- ja korvavammat 68% sekä suuremmat haavat 65%. Yleisimmät kiireettömät tapaukset olivat ompeleiden poisto, jonka olivat vastanneet 65% terveydenhoitajista. Seuraavaksi yleisimmäksi nousi korvahuuhtelu 52%:lla. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Harvemmin, kuin kerran kuukaudessa kohdatut sairaanhoidolliset tapaukset

Äkillisistä tapauksista kaikista vähiten kohdattuina olivat vaihtoehtojen ulkopuoliset tapaukset (29%) sekä silmä- ja korvavammat (3%). Muita vaihtoehtoisissa esiintyviä tapauksia terveydenhoitajat olivat kohdanneet. Kiireettömiä yleisimpiä tapauksia, joita terveydenhoitajat eivät kohdanneet olivat vaihtoehtojen ulkopuoliset vastaukset

(33%) sekä näytteenotto (19%). Vaihtoehtojen ulkopuolisiksi vastauksiksi nimettiin muun muassa mielenterveysongelmat ja epämääräiset sydän- tai huimausoireet.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin terveydenhoitajien mielipidettä yksikössä olevien välineiden tasosta, kun hoidettavana oli kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä käsiteltäviä tapauksia. 84% terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että varusteiden taso on riittävä. 16% puolestaan koki käytettävissä olevissa välineissä olevan joitain puutteita. (Kuvio 7.)



*Kuvio 7. Millainen varustetaso mielestäsi yksikössäsi on kysymyksissä 1. ja 2. mainittujen sairauksien ja/tai toimenpiteiden oikeaoppiseen tutkimiseen ja hoitamiseen?*

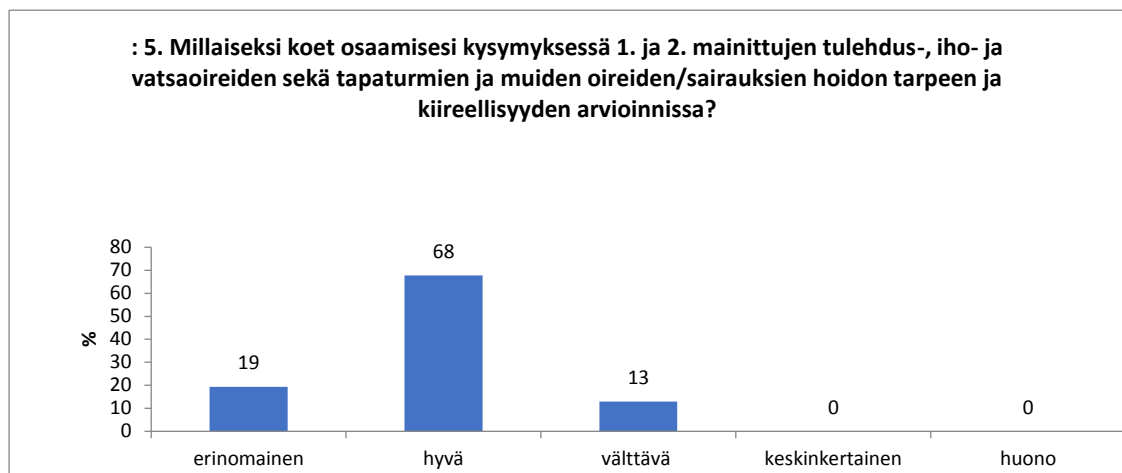
Puutteiksi mainittiin olematon välinehuolto sekä puutteellinen välineistö ompeleiden poistoon, korvien tutkimiseen sekä haavanhoitoon. Lisäksi puutteiksi mainittiin muun muassa puuttuva käsiensuallus sekä riittämätön valaistus.

## 9.2 Hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko-osaaminen

Tässä osiossa käsiteltiin kyselyyn osallistuvien terveydenhoitajien hoidon tarpeen arvioinnin ja päätöksenteko-osaamisen tarvetta ja tasoa.

Kysymyksessä neljä pyydettiin terveydenhoitajia arvioimaan, kuinka usein he tarvitsevat työssään hoidon tarpeen arviointia. 65% vastasi tarvitsevansa tätä osaamisaluetta päivittäin. 32% mielsi tarvitsevansa tätä viikoittain. Loput 3% vastaajista valitsi sopivimmaksi vastausvaihtoehdoksi 2-3 kertaa kuukaudessa.

Kyselyn viidennessä kysymyksessä pyysimme vastaajia palaamaan jälleen kyselyn kahteen ensimmäiseen kysymykseen ja arvioimaan osaamistaan niissä mainittujen vaivojen/sairauksien hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa. 68% vastasi, että osaaminen on hyvällä tasolla. 19% koki sen olevan jopa erinomaisella tasolla. Loput 13% vastasi osaamisensa olevan tällä saralla välttävää. (Kuvio 8.)



*Kuvio 8. Millaiseksi koet osaamisesi kysymyksessä 1. ja 2. mainittujen tulehdus-, iho- ja vatsaoireiden sekä tapaturmien ja muiden oireiden/sairauksien hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa?*

Kuudes kysymys koski päätöksenteko-osaamista. Terveystenhoitajat kertoivat, kuinka usein tarvitsevat työssään tätä osa-aluetta. Jopa 81%:a koki tarvitsevansa tätä päivittäin. 16%:a vastasi viikoittain ja loput 3% 2-3 kertaa kuukauden aikana.

Seitsemännessä kysymyksessä haluttiin tietoa, millaisia tapauksia terveydenhoitajat ovat nykyisessä työssään ohjanneet jatkohoitoon terveyskeskukseen tai erikoissairaanhoidon. Kyselyssä oli valmiita vaihtoehtoja sekä kohta, johon oli mahdollista kertoa vaihtoehtojen ulkopuolisista tapauksista. Lisäksi haluttiin kuulla perusteet potilaan ohjaamiselle eteenpäin.

Jokainen vastaaja oli ohjannut oppilaita/opiskelijoita vastaanotoltaan eteenpäin. Tulehdusoireiden vuoksi eteenpäin oli ohjannut 100%, vatsaoireiden tai iho-oireiden 77%, tapaturmien 94%, nenäverenvuodon 23% ja päänsäryn vuoksi 61%.

Vaihtoehtojen ulkopuolisia syitä oli 8 vastaajalla, joka on prosentuaalisesti 26%. Muita tapauksia, joissa potilas tuli lähettää jatkohoitoon, olivat lääkärin konsultaation tarve ja kuvantamis-/laboratoriokokeet, pahoinpitely, haavat, murtumaepäilyt,

tartuntataudit, korkeat verenpaineet, takykardia, hormonaalisen ehkäisyn aloitus, psyyken oireet sekä epämääräiset huimaus- ja huonovointisuuskohtaukset.

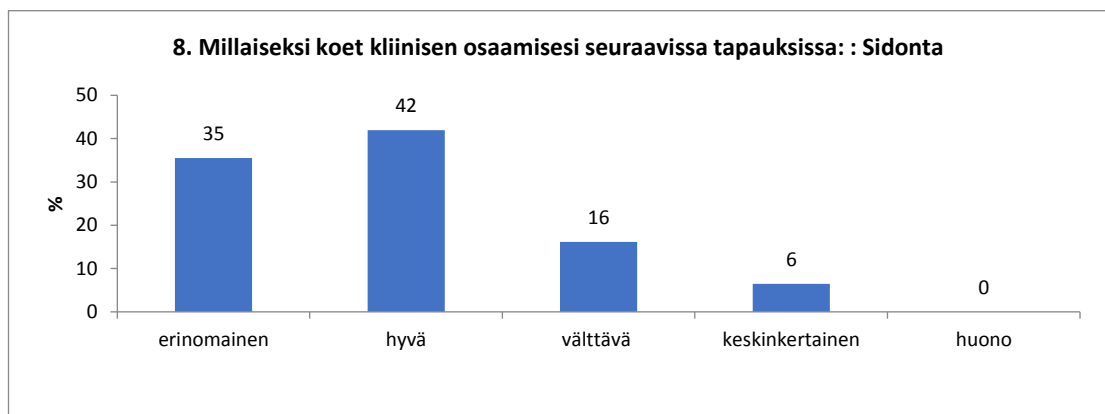
Perusteita potilaan ohjaamiselle terveyskeskukseen/erikoissairaanhoidon jatkohoitoon voi olla useita. Kyselyssä vaihtoehtoina olivat: en ole ohjannut potilasta jatkohoitoon, potilas tarvitsi kuvantamis- ja/tai laboratoriotutkimuksia, välineistö/hoitotarvikkeet olivat riittämättömät, potilas tarvitsi lääkärin konsultaatiota, yksikön toimintaohjeet neuvoivat ohjaamaan potilaan eteenpäin, tapaus oli ensimmäinen tai yllättävä. Lisäksi oli mahdollista valita kohta ”muu syy” ja kertoa tapauksesta lisää. Jokainen vastaajista oli ohjannut potilaan jatkohoitoon. Perusteluna jokaisella oli ollut lääkärin konsultaation tarve. Yli 90%:lla syynä oli myös kuvantaminen tai laboratoriotutkimukset. Yksikön toimintaohjeiden mukaan toimiminen oli syynä reilussa 45%:ssa vastauksista. Riittämätön välineistö oli syynä 29%:ssa ja uusi tai yllättävä tapaus 16%:ssa tapauksista. Vaihtoehtojen ulkopuolisia perusteluja ei ollut.

### 9.3 Kliininen osaaminen

Tässä kyselyn osioissa kartoitettiin terveydenhoitajien kliinistä osaamista. Kliinisen osaamisen osa-alueiksi kyselyssä painottuivat kädentaidot, lääkehoito ja aseptiikka.

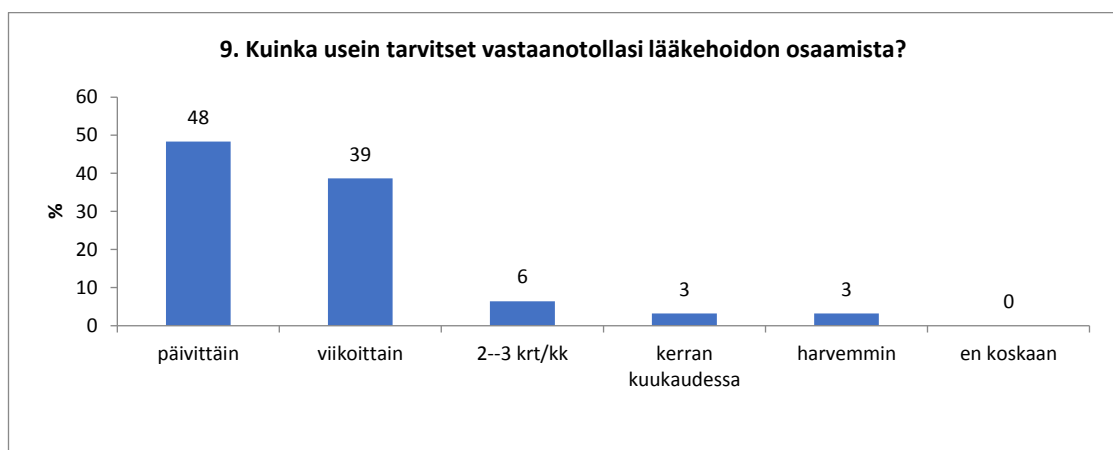
Kysyttäessä erilaisista kädentaidoista, terveydenhoitajat kokivat niiden osalta kliinisen osaamisensa pääsääntöisesti hyväksi tai erinomaiseksi, eikä millään osa-alueella koettu osaamista huonoksi. Heikointa osaamisen koettiin olevan sidonnassa, jossa 16 % koki osaamisensa välttäväksi. Korvahuuhtelussa terveydenhoitajista 58 % koki osaamisensa erinomaiseksi ja 39 % hyväksi. Ompeleiden poistossa 58 % koki taitonsa erinomaiseksi ja 42 % hyväksi. Haavanhoidoissa osaamisensa 29 % koki erinomaiseksi, 52 % hyväksi, 13 % välttäväksi ja 6 % keskinkertaiseksi. Erilaisissa sidonnoissa terveydenhoitajista 35 % arvioi osaamisena erinomaiseksi, 42 % hyväksi, 16 % välttäväksi ja 6 % keskinkertaiseksi. (Kuvio 9.)





*Kuvio 9. Millaiseksi koet klinisen osaamisesi seuraavissa tapauksissa: Sidonta*

Kysyttiin, kuinka usein terveydenhoitajat tarvitsevat lääkehoidon osaamista työssään ja suurin osa vastaajista koki tarvitsevansa sitä päivittäin tai viikoittain. 6 % vastaajista koki tarvitsevansa lääkehoidon osaamista 2-3 kertaa kuukaudessa, 3% kerran kuukaudessa ja 3 % harvemmin. (Kuvio 10.)



*Kuvio 10. Kuinka usein tarvitset vastaanotollasi lääkehoidon osaamista?*

Kyselyssä tiedusteltiin, mitä osaamista lääkehoidon eri osa-alueilta terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa työssään. Eniten terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa työssään osaamista lääkkeen antamisessa, lääkkeen vaikutuksen arvioinnissa, lääkkeen sivu- ja haittavaikutusten tunnistamisessa ja arvioinnissa sekä lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa. Työssä vähiten koettiin tarvittavan osaamista lääkelaskennassa ja lääkkeiden imeytymisen ja eliminaation vaiheiden hallitsemisessa. (Kuvio 11.) Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi lääkehoidon osaamista koettiin tarvitsevan rokotteiden osalta.



*Kuvio 11. Millaista lääkehoidon osaamista tarvitset työssäsi?*

Tavanomaisista varotoimista kysyttäessä 97 % vastaajista tiesivät mitä tavanomaiset varotoimet tarkoittavat, sekä mitä ne pitävät sisällään. 70 % vastaajista oli sitä mieltä, että tavanomaiset varotoimet toteutuvat päivittäisessä työssä hyvin ja 27 % koki niiden toteutuvan erinomaisesti. 3 % vastaajista ei tiennyt, mitä tavanomaiset varotoimet ovat ja myös 3 % koki, että ne toteutuvat välttävästi päivittäisessä työssä.

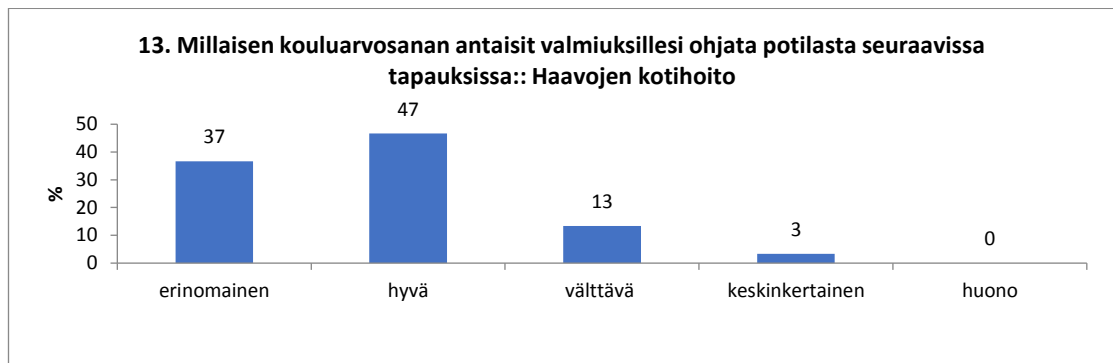
#### 9.4 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Tässä kyselyn osioissa kartoitettiin kouluarvosanoin terveydenhoitajien omaa kokemusta taidoistaan ohjata potilasta erilaisissa sairaanhoidollisissa tapauksissa. Kouluarvosanat olivat erinomainen, hyvä, keskinkertainen, välttävä tai huono.

Erilaisten ihottumien hoidon ohjauksessa 65 % ja rokkotautien ohjauksessa 71 % terveydenhoitajista koki taitonsa hyväksi. Tulehduksellisten sairauksien, kuten flunssan hoidon ohjauksessa 58 % koki taitonsa hyväksi ja loput 42 % erinomaiseksi.

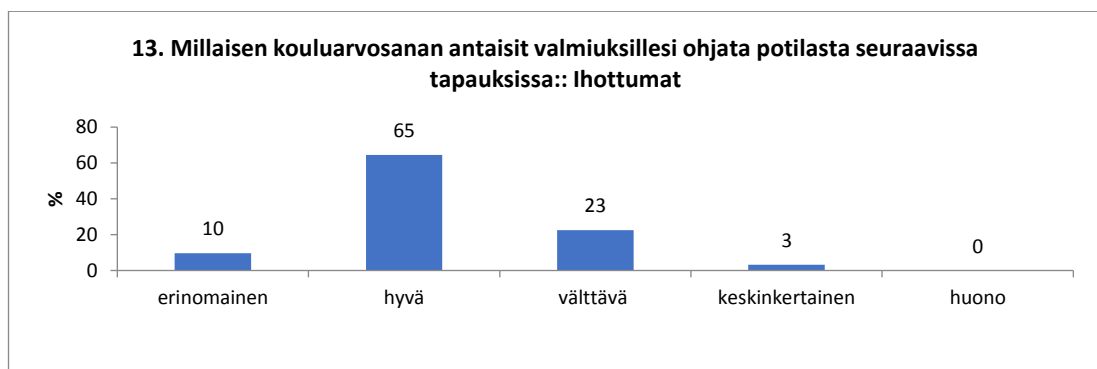
Nyrjähdysten ja erilaisten venähdysten itsehoidon ohjaamisessa 52 % koki osaamisensa hyväksi, 42 % erinomaiseksi ja 6 % välttäväksi. Lääkehoidon ohjaus- ja opetusosaamisessa 55 % vastasi osaamisensa hyväksi, mutta 14 % koki sen välttäväksi. Haavojen itsehoidossa ohjaamisen koki 37% erinomaiseksi, 47 %

hyväksi ja 13 % välttäväksi (Kuvio 12.). Terveyden edistämässä taas taidot koettiin pääsääntöisesti erinomaiseksi tai hyväksi. 61 % vastasi kokevansa taitonsa hyväksi, kun taas 3 % koki ohjaus ja opetusosaamisensa terveyden edistämässä välttäväksi.



*Kuvio 12. Millaisen kouluarvosanan antaisit valmiuksillesi ohjata potilasta seuraavissa tapauksissa: Haavojen kotihoito*

Pääsääntöisesti osaamisen koettiin olevan hyvää, erityisesti tulehduksellisten sairauksien ohjauksessa. Heikompaa osaamisen koettiin olevan iho- ja rokkotautien hoidon ohjaamisessa, lääkehoidossa ja haavojen kotihoidossa. 23 % vastaajista koki ohjaus- ja opetusosaamisensa välttäväksi erilaisissa iho-ongelmissa, kuten ihottumissa. (Kuvio 13.)

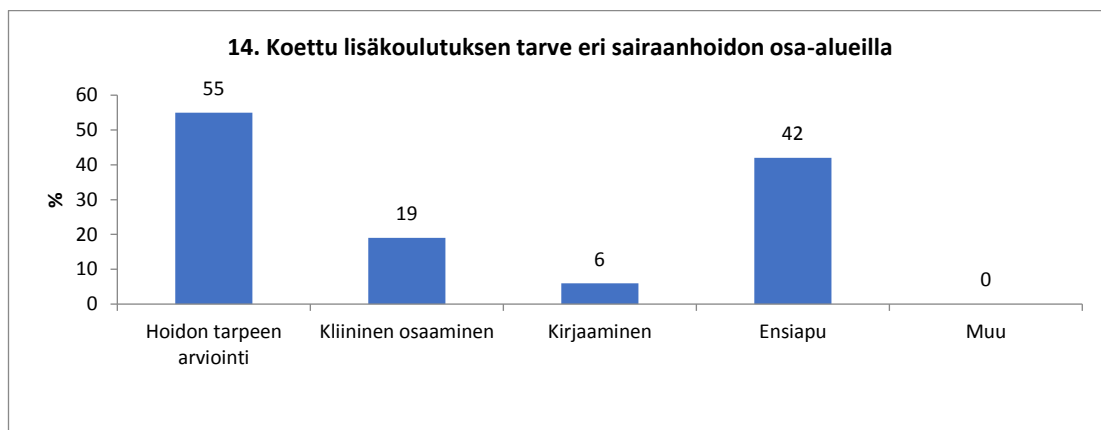


*Kuvio 13. Millaisen kouluarvosanan antaisit valmiuksillesi ohjata potilasta seuraavissa tapauksissa: ihottumat*

## 9.5 Lisäkoulutus ja sen tarve

Tässä kyselyn osiossa kartoitettiin, minkälaista lisäkoulutusta terveydenhoitajat olivat saaneet nykyisessä työyksikössään (Kysymys 15.), sekä millä eri sairaanhoidon osa-alueilla he vielä kokisivat lisäkoulutuksen tarpeelliseksi (Kysymys 14.).

Vastaajista 68% oli saanut tämän hetkisessä työssään lisäkoulutusta sairaanhoidon eri osa-alueilta, kuten lääkehoidosta, haavanhoidosta, sekä hätäensiavusta. Pääsääntöisesti saadun lisäkoulutuksen painopiste oli terveyden edistämisessä sairaanhoidollisen osaamisen sijaan. Saadusta lisäkoulutuksesta huolimatta 77% vastaajista koki vielä tarvetta lisäkoulutukselle. Jatkokysymyksenä niille, jotka kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta, kysyttiin millä osa-alueilla he erityisesti kaipaisivat lisäkoulutusta. 55% koki lisäkoulutuksen tarvetta hoidon tarpeen arvioinnissa ja 42% ensiaputaidoissa. 19% vastasi kaipaavansa lisäkoulutusta kliinisissä taidoissa ja 6% kirjaamisessa. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Koettu lisäkoulutuksen tarve eri sairaanhoidon osa-alueilla.

## 10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuuden perustana on tieteellinen, näyttöön perustuva, ajantasainen aineisto ja analyysimenetelmät sekä tarkka dokumentaatio. Aineistoa tulee olla riittävästi, jotta tulokset ovat luotettavia, mutta aineiston tulee olla myös laadukasta. (Kananen 2010, 144). Tutkimusta tehtäessä lähtökohtana tulee aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. Epärehellisyyden välttäminen on myös ensiarvoista tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Hirsjärvi ym.2007, 23-25.)

Reliabiliteetin eli pysyvyyden ja validiteetin eli luotettavuuden tarkastelut onnistuvat parhaiten, kun samankaltaisia tutkimuksia on jo ennestään saatavilla. On tärkeää kertoa, millä perusteella tutkijana esittää tulkintojaan ja mihin päätelmät on perustettu. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228.) Opinnäytetyössä tutkittavasta aiheesta löytyi aikaisempia tutkimuksia, joten opinnäytetyön tutkimuksessa saatuja tuloksia voitiin verrata muiden samankaltaisten tutkimusten tuloksiin.

Tutkimuskysymyksiä ei esitetä kaikille, joita ilmiö koskettaa, vaan vain osa tutkitaan eli valitaan otos. Oikein tehdyllä otoksella saadaan luotettavaa tutkimustietoa ja säästetään aikaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 175; Kananen 2015, 267-278; Kananen 2010, 75.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmäksi valittiin Porin perusturvan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat. Otokseen valittiin kuitenkin vain peruskoulun ja toisen asteen koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat. Korkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat päätettiin rajata pois. Työssämme huolella valittu otos tuotti luotettavaa tutkimustietoa muun muassa siksi, että pieni otos mahdollisti perehtymisen yksityiskohtaisesti jokaisen kyselyyn vastanneen vastauksiin. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä kyselyt esitettiin terveydenhoitajilla, jotka eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Esitestauksella ja siitä saadun palautteen avulla vahvistettiin kyselylomakkeen toimivuutta ja kysymysten ymmärrettävyyttä, joka varmisti valmiin aineiston luotettavuutta.

Kyselylomakkeen yhteydessä lähetettävässä saatekirjeessä painotettiin tutkimuksen luotettavuutta ja tärkeyttä. Vastajalle korostettiin, ettei vastauksia käytetä väärin tai

tuoda yksittäisen vastaajan tietoja julki missään muodossa. (Kananen 2015, 219.) Anonymiteetti eli nimettömyys tutkimukseen vastatessa taattiin sähköisellä kyselylomakkeella, sekä sillä, että kyselyssä ei esitetty sellaisia kysymyksiä, josta vastaajan voisi identifioida. Tämän työn kyselylomakkeen yhteydessä lähetetyssä saatekirjeessä painotettiin luottamuksellisuutta sekä henkilöllisyyden salassa pysymistä. Kyselylomakkeessa ei kysytty henkilötietoja tai muita sellaisia tietoja, joista vastaaja voisi olla tunnistettavissa.

Tutkimus muodostuu ilmiöön liittyvistä muuttujien mittauksista. Tässä opinnäytetyössä muuttujan mittarina toimivat tutkittavalle esitettävät kysymykset. (vrt. Kananen 2010, 85). Kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla asetelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin monivalintakysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot sekä avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset esitettiin spesifeinä, jolloin vastaajan tulkinnalle jäi vähemmän tilaa. Kysymykset pidettiin mahdollisimman lyhyinä ja selkeinä. Jotta vastauksista saataisiin mahdollisimman luotettavia, valittavaksi annettiin vastausvaihtoehtoja mielipiteen sijaan. Näin vältettiin ”ei mielipidettä”- vastaukset. Käytössä oli myös monivalintavaihtoehtoja ennemmin kuin ”samaa- tai eri mieltä”-väitteitä. Lomakkeen kysymysten määrä, sisältö ja järjestys pohdittiin tarkasti. Lisäksi ennen kyselyjen lähettämistä tarkistettiin, että sanat ovat ymmärrettäviä, eivätkä kysymykset puolestaan ole johdattelevia. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-198). Kyselyn vastauksia tarkastellessa voidaan tulla siihen tulokseen, että vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset, tosin joitain poikkeamia löytyi. Vaikuttaa siltä, että kyse ei niinkään ollut kysymysten ymmärrettävyydestä vaan huolimattomasta vastausvaihtoehtojen tai vastausohjeiden lukemisesta.

Kyselytutkimuksen etuina on anonymisyys, laajan tutkimusaineiston saaminen sekä tehokas kyselymenetelmä, joka säästää tutkijoiden aikaa. Haittoina voidaan pitää aineiston pinnallisuutta ja sitä, ettei pystytä varmistumaan, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn. Lisäksi väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida, minkä takia kysely tulee tehdä äärimmäisen huolellisesti vastaajien näkökulmasta. Ongelmaksi voi myös muodostua kato eli vastaamattomuus. Tässä työssä kato oli

melko olematon, sillä vastausprosentti oli 86%. (Hirsjärvi ym. 2008, 190- 195; Kananen 2015, 202.).

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tulosten perusteella Porin perusturvassa tunnistetaan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien sairaanhoidollinen osaaminen ja lisäkoulutuksen tarve, sekä pystytään kohdentamaan tarpeenmukaista koulutusta tehokkaasti. Tavoite täyttyi, sillä tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja tuloksista saatiin selville, millaista sairaanhoidollista osaamista terveydenhoitajat tarvitsevat työssään ja millaiseksi he kokevat osaamisensa sekä millaista lisäkoulutusta he kokevat tarvitsevansa. Valmis työ toimitettiin Porin perusturvan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon esimiehelle.

### 11.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksista voidaan päätellä, että terveydenhoitajat kokivat sairaanhoidollisen osaamisen olevan pääsääntöisesti hyvällä tasolla mutta kokivat lisäkoulutuksen tarpeelliseksi joillakin osa-alueilla.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pohdittiin, millaista sairaanhoidon osa-alueiden osaamista koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat tarvitsevat työssään. Kouluikäisen yleisimpiä sairauksia ovat hengityselinteninfektiot, ihoinfektiot sekä rokkotaudit ja kaatumiset sekä putoamiset ovat yleisimpiä alle 25-vuotialle sattuvia tapaturmia. (Jalanko 2009; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018.) Nämä näkyivät myös vallitsevasti tämän kyselyn terveydenhoitajien vastaanotolla kohdattuissa tapauksissa. Tulosten perusteella voidaan todeta, että koulu- että opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan laajasti osaamista jokaiselta sairaanhoidon osa-alueelta, mutta erityisesti vastauksista nousi vastaanotolla tarvittava osaaminen

äkillisissä tulehduksellisissa sairauksissa, lievissä tuki- ja liikuntaelimestön vammoissa, pienissä haavaumissa, ihottumissa ja päänsäryssä. Tähän johtopäätökseen voidaan tulla myös sen perusteella, että näitä tapauksia terveydenhoitajat kohtasivat eniten vastaanotollaan. Lisäksi vastauksissa nousi esiin hoidon tarpeen arviointi, päätöksenteko-osaaminen, lääkehoidon osaaminen ja aseptiikka, joita terveydenhoitajista suurin osa arvioi tarvitsevansa työssään päivittäin. Voidaan päätellä, että työn itsenäinen luonne sekä koettu osaamisen tarve hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa ovat yhteydessä toisiinsa. Kouluilla harvemmin työskentelee useampi kuin yksi terveydenhoitaja, joten itsenäinen päätöksenteko korostuu työssä. Lääkehoidon osaamisesta nousi erityisesti osaamisen tarve lääkkeen antamisessa, sivu- ja haittavaikutusten tunnistamisessa ja lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien työnkuvaan kuuluu usein erilaisten sairaustapauksien kohtaaminen, jotka saattavat vaatia lääkehoidon toteuttamista terveydenhoitajan vastaanotolla. Tällaisia tapauksia voivat olla esimerkiksi päänsärky, kuume sekä vatsakivut. Tästä voidaan päätellä, että terveydenhoitajien täytyy ymmärtää lääkehoidon merkitys ja hallita lääkehoidon eri osa-alueet ja erityisesti lapsen lääkehoidon erityispiirteet monipuolisesti, jotta pystyvät toteuttamaan turvallista lääkehoitoa työssään. (vrt. Inkinen ym. 2015. 56.)

Sairaanhoidollisia toimia suoritettaessa keskeisessä roolissa toimii aseptiikka. Aseptiikan toteutumisella sairaanhoidollisissa toimenpiteissä on suuri merkitys infektioiden synnyn ehkäisemisessä. Puska (2013) selvitti hoitajien tietotasoa tavanomaisista varotoimista kuudellatoista väittämällä, kun taas tässä työssä kysyttiin tietäväkö terveydenhoitajat mitä tavanomaiset varotoimet ovat ja toteutuvatko ne työssä. Yleisesti ottaen Puska sai selville, että tieto oli varsin heikkoa tavanomaisista toimenpiteistä ja parhaiten niistä tiesivät sairaanhoitajaopiskelijat. Tässä työssä suurin osa vastaajista tiesi mitä tavanomaiset varotoimet ovat ja kokivat niiden toteutuvan päivittäisessä työssä. Hoitajat ovat siis tietoisia, että tavanomaisia varotoimia tulee noudattaa, mutta muistuu kaikille mieleen, mitä kaikkea ne oikein pitävät sisällään. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien työ on itsenäistä työtä, jossa aseptisen omatunnon merkitys korostuu, sillä kukaan ei ole valvomassa tavanomaisten varotoimien toteutumista. Jatkokysymyksenä niille, jotka eivät kokeneet tavanomaisten varotoimien toteutuvan, olisi voinut kysyä mikä sille on



syynä. Onko kyse yksikön hoitotarvikkeiden- ja suojaimien puutteesta, välinpitämättömyydestä vaiko kenties tiedon puutteesta.

Kun tarkastellaan terveydenhoitajien työssä tarvittavaa sairaanhoidollista osaamista, voidaan yleisesti ottaen todeta, että vaikka koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien työn pääpaino onkin terveyden edistämisessä, niin työssä kohdataan paljon erilaisia sairaanhoidollisia tapauksia, jonka johdosta sairaanhoidollinen osaaminen on äärimmäisen keskeinen osa terveydenhoitajan työtä kouluympäristössä.

Toinen ja kolmas tutkimuskysymys käsitteli sitä, millaiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokevat sairaanhoidollisen osaamisensa ja mitkä osa-alueet he kokevat vahvuudekseen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että yleisesti sairaanhoidollinen osaaminen koettiin hyväksi, eikä tuloksissa käynyt ilmi juurikaan mitään yllättävää. Vastauksista voi päätellä myös sen, että osaaminen ja sen vahvuudet heijastuvat siihen, mitä sairaanhoidollisia tapauksia vastaanotolla kohdataan eniten. Osaaminen on vahvempaa niissä tapauksissa, joita kohdataan päivittäin, kun taas harvemmin kohdattavissa tapauksissa osaaminen arviointiin heikommaksi. Vahvuudekseen terveydenhoitajat kokivat ohjaus- ja opetusosaamisen ja tällä osa-alueella erityisesti tulehduksellisissa sairauksissa ohjaamisen, joita lähes kaikki kohtasivat vähintään viikoittain vastaanotollaan. Myös Tuomen väitöskirjan (2009) tulosten mukaan yli puolet vastaajista oli arvioinut taitonsa ohjata- ja opettaa potilasta erittäin hyväksi. Sairaanhoidajat myös odottivat kollegoiltaan pääsääntöisesti, hyviä tai erittäin hyviä ohjaus- ja opetusosaamisen taitoja lasten sairaanhoidossa. Tuomen tutkimuksessa ohjaus- ja opetusosaamisessa koettu osaamisen vahvuus oli yhteydessä myös ikään. Erittäin hyväksi osaamistaan koki iäkkäämmät ja pitkän työuran omaavat hoitajat. Tässä kyselyssä ohjaus- ja opetuksessa koettu osaaminen ei ollut yhteydessä työkokemuksen vuosina. Tulosten perusteella voisi ajatella, että terveydenhoitajille voisi olla hyvä kohdentaa yksilöllisesti koetun osaamisen perusteella kertauskursseja, niistä asioista joita kohtaa harvemmin ja näin ollen asiat eivät ole täysin tuoreessa muistissa tai käytänteet ovat saattaneet muuttua.

Neljännellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin, millaista lisäkoulutusta terveydenhoitajat kaipaavat. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista vajaa kolme

neljäosaa oli saanut tämän hetkessä työssään lisäkoulutusta jollain sairaanhoidon osa-alueella. Vastauksista oli tulkittavissa, että saatu lisäkoulutus painottui terveyden edistämiseen, kuten rokotuskoulutukseen sekä erilaisiin koko perheen hyvinvointia tukeviin koulutuksiin. Sairaanhoidon painottuvaa koulutusta oli saatu muun muassa haavanhoidoista, hätäensiavusta sekä ihottumien hoidosta. Vaikka lisäkoulutusta oli saatu, yli kolme neljäosaa vastaajista koki edelleen tarvetta lisäkoulutukselle. Osa kaipasi koulutusta useammalla osa-alueella. Vastauksista voidaan päätellä, että suurimmat koulutustarpeet ovat hoidon tarpeen arvioinnissa sekä ensiaputaidoissa. Heikkilä (2015) sai selville, että terveydenhoitajat arvioivat saavansa parhaimmat valmiudet terveydenhoitajakoulutuksessa muun muassa asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin ja jatkotoimista huolehtimiseen. Tulos on osaltaan hieman ristiriitainen tässä työssä, sillä suurin osa koki pääsääntöisesti hyväksi taitonsa hoidon tarpeen arvioinnissa erilaisten tapausten kohdalla, mutta silti myös lähes kolme neljäosaa koki lisäkoulutuksen tarvetta kyseisellä osa-alueella. Voidaanko ajatella, että kyseessä on sairaanhoidon osa-alue, joka elää jatkuvasti ja näin ollen vaatii säännöllistä koulutusta käytäntöjen muuttuessa. Vastauksista voidaan päätellä myös, että kliinisten taitojen osalta koulutus voisi olla tarpeen, sillä sitä kaipasi noin neljännes vastanneista. Osa koki tarvetta koulutukselle myös kirjaamisessa. Näiden vastausten perusteella saadaan tietoon minkälaista koulutusta kenttätöissä kaivataan. Täten mahdollistetaan oikeanlaisen koulutuksen kohdentaminen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien osaaminen oli ohjaus- ja opetusosaamisessa hyvää erityisesti terveyden edistämisen ja tulehduksellisten sairauksien osalta. Heikompaa ohjauksen voidaan päätellä olevan iho-ongelmien, lääkehoidon sekä haavojen kotihoidon ohjauksen ja opetuksen osalta. Kliinisistä taidoista kädentaidot olivat yleisesti hyvällä tasolla, heikoimmaksi koettiin sidontataidot. Lääkehoitoa kerrottiin tarvittavan paljon, lähes kaikki joko päivittäin tai viikoittain. Eniten osaamista tarvittiin lääkkeen antamisessa, vaikutuksen arvioinnissa, sivu- ja haittavaikutusten tunnistamisessa/arvioinnissa sekä lääkkeen käyttökuntoon viemisessä. Vähiten koettiin tarvittavan lääkelaskentaa sekä lääkkeiden imeytymisen ja eliminaation vaiheiden hallitsemista. Karkeasti ajateltuna, näistä voitaisiin päätellä myös osaamisen tasoa lääkehoidon eri osa-alueilla. Nostettakoon vielä esille tavanomaiset varotoimet. Lähes kaikki tiesivät mitä ne ovat,

mutta oli kuitenkin hoitajia, jotka eivät tienneet mitä ne sisältävät tai kokivat niiden toteutumisen työssä välttäväksi. Tästä voisi päätellä, että tältä osin osaamisessa saattaisi olla parantamisen varaa.

Lisäkoulutuksesta puhuttaessa lähes  $\frac{3}{4}$  oli saanut nykyisessä työssään lisäkoulutusta, jollain osa-alueella. Saatu koulutus kuitenkin painottui selvästi terveyden edistämiseen, kun taas sairaanhoidolliseen osaamiseen oltiin keskitytty vähemmän. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa enemmän kuin  $\frac{3}{4}$  vastanneista terveydenhoitajista. Suurin koulutustarve koettiin hoidon tarpeen arvioinnin osalta. Seuraavaksi halutuin osa-alue oli ensiapu. Myös kliininen osaaminen ja kirjaaminen nousivat vastauksissa esille. Lisäkoulutusta voisi mahdollisesti toteuttaa yhteistyön kautta. Mahdollisia yhteistyökumppaneita voisi saada vaikkapa erilaisista oppilaitoksista, kuten ammattikorkeakoulusta. Opiskelijat voisivat myös tehdä koulutusmateriaalia ja täten toteuttaa vaikkapa opinnäytetyönsä. Täten olisi mahdollista hankkia kouluttajia tai koulutusmateriaalia ja kohdentaa tarvittavaa koulutusta tehokkaasti.

## 11.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksissa selvisi, millaiseksi Porin perusturvan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokevat sairaanhoidollisen osaamisensa, mitkä osa-alueet ovat heidän vahvuuksiaan ja millä osa-alueella he kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Porin perusturva pystyy hyödyntämään tuloksia huomioimalla lisäkoulutustarpeita sekä kohdentamaan tarpeenmukaista koulutusta tehokkaasti. Lisäksi terveydenhoitajat pystyvät hyödyntämään tuloksia omassa työssään ja toiminnassaan.

Jatkotutkimusaiheeksi työstämme voisi ajatella toiminnallista työtä kuten projektityötä, jossa toteutettaisiin koulutuspäivä tai opas jostakin sairaanhoidon osa-alueesta, jossa koettiin olevan lisäkoulutuksen tarvetta. Esimerkiksi opas hoidon tarpeen arvioinnista olisi mielenkiintoinen, se voisi toimia terveydenhoitajille apuvälineenä erilaisien sairaanhoidollisten tapauksien hoidon tarpeen arvioinnissa, hoidossa ja jatkohoitoon ohjaamisessa. Lisäksi voisi ajatella kyselyn toistamista jossain vaiheessa ja siten tarkastella, onko terveydenhoitajien osaamisessa tapahtunut

kehitystä. Tätä voisi harkita sen jälkeen, mikäli kaivattuja koulutuksia saataisiin järjestettyä.

### 11.3 Työn eteneminen ja aikataulut

Alun perin opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua 2018, mutta pian aloituksen jälkeen totesimme, että aikataulu tulisi olemaan tiukka muiden koulutöiden sekä harjoittelun takia, joten emme pitäneet työn kanssa turhaan kiirettä. Päätimme, että työ on valmis viimeistään syksyllä. Näin saimme riittävästi aikaa työn huolelliseen toteuttamiseen.

Opinnäytetyö prosessi alkoi marraskuussa 2017 luennoilla, aiheen valinnalla sekä aiheanalyysien tekemisellä. Tutkimussuunnitelma tehtiin valmiiksi joulukuun 2017 puolivälissä järjestettyyn suunnitteluseminaariin. Tämän jälkeen perahdyimme syvällisemmin aihealuetta käsitteleviin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen. Näiden pohjalta alettiin kirjoittaa teoreettista viitekehystä. Kyselylomakkeen työstäminen alkoi teoriaosan valmistuttua. Kyselyiden esitelmä sekä varsinainen kyselyn toteutus tapahtui maaliskuussa 2018. Kyselyn vastausten saaminen venyi meistä riippumattomista syistä, jonka vuoksi tässä vaiheessa oli selvää, ettei työ ehdi valmistua keväällä 2018. Loppukeväästä alkusyksyyn aika kului aineiston analysoinnin parissa ja koulun alkaessa tehtiin johtopäätökset tuloksista sekä hiottiin ja viimeisteltiin opinnäytetyöraportti.

Olimme koko työn tekemisen ajan aikataulullisesti joustavia. Oli selvää, että haasteita yhteisen ajan löytymiseksi tulisi olemaan. Asuminen eri paikkakunnilla, koulu, viimeiset harjoittelut ja työt asettivat omat haasteensa, mutta onneksi näihin oli varauduttu etukäteen. Helpotusta toi koulun kautta tullut mahdollisuus käyttää Hill-sovellusta, jonka avulla pystyimme työskentelemään videoyhteyden äärellä, ikään kuin kasvotusten. Sovellusta hyödynsimme monesti. Varasimme myös kalentereihin päiviä, jolloin pääsimme tapaamaan kasvotusten ja tekemään työtä yhdessä.

#### 11.4 Asiantuntijuuden kehittyminen

Työn tekeminen kehitti tekijöiden asiantuntijuutta, vaikka toinen valmistuikin sairaanhoitajaksi ja toinen terveydenhoitajaksi. Aihevalinnan yksi suurimmista perusteluista oli, että tässä aiheessa molempien ammatillinen osaaminen kehittyy. Annettu aihe oli selkeä, mutta todella laaja. Haastetta toi aiheen rajaus suhteutettuna käytettävissä oleviin resursseihin. Opintopisteitä oli käytettävissä yhteensä 30, joten aiheen rajaus oli välttämätöntä.

Parityöskentely on opettanut aikataulujen sekä työmäärän sovittamista yhteen niin, ettei kummankaan työtaakka ole kasvanut liian suureksi. Parityöskentelyn lisäksi työyhteisöosaamista on kehittänyt työn tekijöiden ja eri tahojen välinen yhteydenpito.

## LÄHTEET

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V. & Uski-Tallqvist T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Castrén M., Korte H. & Myllyrinne K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Fimea. 2018. Lasten lääkehoito. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 28.3.2018. [www.fimea.fi](http://www.fimea.fi)

Finpedmed. 2018. Lasten lääkehoito. Kansallinen lastenlääkkeiden tutkimusverkosto. Viitattu 28.3.2018. [www.finpedmed.fi](http://www.finpedmed.fi)

Haarala P. 2014. Terveystenhoitajan Ammatillisen Osaamisen Kuvaus. Terveystenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 5.1.2018. [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ ja\\_ terveys/Terveystenhoitoty\\_ %C3%B6/Terveystenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-230214.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/Terveystenhoitoty_ %C3%B6/Terveystenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-230214.pdf)

Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. Terveystenhoitajan osaaminen. 2015. 2. uud. p. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Heikkilä M. 2015. Terveystenhoitajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Pro Gradu. Turun yliopisto. Viitattu 23.4.2018 [http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu\\_Heikkil%C3%A4\\_hoitotiede\\_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu_Heikkil%C3%A4_hoitotiede_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Viitattu 18.11.2017.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 3. uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.- 14., osin uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Inkinen R., Volmanen P. & Hakoinen S. 2015. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.3.2018 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence)

Jalanko H. 2009. Mitä lapset sairastavat? 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.10.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Kalliomaa A. 2015. Powerpoint esitys luennoilta joka esitettiin välinehuollon valtakunnallisilta koulutuspäiviltä. 1.10.2015. Viitattu 4.4.2018 <http://docplayer.fi/23544548-Aseptinen-omatunto-mita-se-on.html>

- Kananen J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan käytännön opas: näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karhumäki E., Jonsson A. & Saros M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kivimurto N., Laasonen T. & Paalanen H. 2011. Sairaanhoidajaopiskelijoiden kädentaidot sisätautiharjoittelun jälkeen. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.4.2018.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30179/kivimurto\\_niko.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30179/kivimurto_niko.pdf?sequence=1)
- Koponen L. 2017. Korvavaha ja korvahuuhtelu. Julkaisussa: Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 23.4.2018. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Kotimaisten kielten keskus. 2017. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 3.4.2018.  
<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>
- Krisoffersen N., Nortvedt F. & Skaug E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Alk. per. teos Grunnleggende sykepleie. Edita Publishing Oy.
- Käypä hoito -suositus 2014. Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.4.2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti. 27.8.2014. Viitattu 17.4.2018. [www.sairanhoidajat.fi](http://www.sairanhoidajat.fi)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 10.1.2018. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Lauri S., Eriksson E. & Hupli M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. 1. painos. Porvoo: WSOY
- Luomaa P. 2012. Kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimukset ja muuttuva lainsäädäntö. YAMK-opinnäytetyö: Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.12.2017 ja 28.8.2018.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50286/Kouluterveydenhoitajan+osaa misvaatimukset.pdf?sequence=1>

Nalbantoglu R. 2013. Terveydenhoitotyön koulutus tarkasteltuna vuosien 1924-1925, 1987 ja 2012 opetussuunnitelmien kautta. AMK- opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.1.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121120890>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.

Pellikka M. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Julkaisussa: Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 10.1.2018. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Puska A. 2013. Hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveystieteiden keskeisillä osastoilla. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.4.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95948/gradu07199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M. & Vuorinen S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M. & Vuorinen S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarelma O. 2017a. Haava. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Saarelma O. 2017b. Korvakäytävän vahatulppa, korvavaha. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Sarajärvi A. & Rehn K. 2010. Sairaanhoidajien kokemuksia näyttöön perustuvasta päätöksenteosta. Sairaanhoidaja-lehti 4/2010.

Sarajärvi A., Matilla L-R. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Sneck S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 9.4.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 6.1.2018. <http://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>

Suomen terveydenhoitajaliitto. 2018. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 12.4.2018. [www.terveydenhoitajaliitto.fi](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi)



- Suomen unihoitajaseura ry www-sivut. 2018. Ohjausmenetelmiä. Viitattu 18.4.2018.  
[www.unihoitajat.fi](http://www.unihoitajat.fi)
- Syväoja P. & Äijälä O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Vammala:  
Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 6.1.2018  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 6.1.2018  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Terveydenhoitaja. Viitattu 6.1.2018.  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Kaatumiset ja putoamiset. Viitattu  
23.10.2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 10.1.2018.  
[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Tukkikoski T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveyden-  
huollossa. Pro gradu. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen laitos. Tampereen  
yliopisto.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80668/gradu03614.pdf?sequence=1>.
- Tuomi S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä.  
Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 10.1.2018.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf)
- Työturvallisuuslaki. 2002. L. 23.8.2002/738. Finlex. Viitattu 4.4.2018. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014). Finlex. Asetus. Viitattu  
4.1.2018. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta  
sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Finlex.  
Asetus. Viitattu 27.4.2018. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Vilkkä H. 2015. Tutki ja Kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus
- Welch-Holms B. & Sheetz A. 2016. Role of the School Nurse in Providing School  
Health Services. 27.8.2018.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/121/5/1052.full.pdf>



	(terveydenhoitaj*) AND (lääkehoit*)	101	2
Theseus	tiivistelmä sisältää: terveydenhoitaja AND osaaminen	13	0
Melinda	kaikki sanat: terveydenhoit? AND sairaanhoit? AND osaaminen. Aikaväli: 2000-2017	51	1
	kaikki sanat: sairaanhoid? AND osaaminen AND terveydenh? Aikaväli: 2000-2017	13	1

## LIITE 2

OPINNÄYTETYÖN AIHEESEEN LIITTYVÄT AIKAISEMMAT  
TUTKIMUKSET

Tekijä, vuosi, ja maa	Tutkimuksen / projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät / projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tutkimustulokset / projektin tulokset / tuotokset
Heikkilä Maarit. Terveystieteiden koulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. 2015. Suomi.	Kuvata terveydenhoitajien arvioita koulutuksessa saavutetuista valmiuksista terveydenhoitotyön eri osaamisalueilla sekä niiden vastaavuudesta käytännön terveydenhoitotyön kanssa.	Kohderyhmänä v. 2010 tai sen jälkeen valmistuneet terveydenhoitajat, joilla oli 1kk – 3 vuotta työkokemusta terveydenhoitajan työstä. Tutkimusaineisto on kerätty sähköisellä kyselyllä. Aineiston määrällinen osuus analysoitiin tilastollisin menetelmin tietokoneohjelmalla epäparametristen testien avulla ja laadullinen aineisto induktiivisella sisällön	Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että koulutuksessa saavutettu amatillisen osaamisen taso oli keskinkertainen. Koulutuksessa tulisi käyttää sellaisia opetusmenetelmiä, jotka kehittävät opiskelijoiden itsenäistä ja kriittistä ajattelua ja mahdollistavat

		analyysillä.	paremmat valmiudet vastata yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tarpeisiin. Tulevaisuudessa voidaan miettiä, voiko koulutusta painottaa opiskelijan kiinnostuksen mukaan vai onko ratkaisu erikoistumisopinnoissa.
Tuomi Sirpa. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. 2008. Suomi	Kuvata ja selittää sairaanhoitajien ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.	Kohderyhmänä ja aineistonkeruu menetelmä tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa lasten hoitotyön opettajat, joita ryhmähaastateltiin ja tehtiin sähköinen kysely. Toisessa vaiheessa kohderyhmänä sairaanhoitajat, osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat ja aineistonkeruumenetelmä oli kyselytutkimus. Ensimmäisenvaiheen analyysi toteutettiin Colaizzin analyysimenetelmällä ja toisen vaiheen menetelminä	Ensimmäisen vaiheen tulosten mukaan sairaanhoitajan lasten hoitotyön ammatillinen osaaminen jakaantuu työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen.  Toisen vaiheen tulosten mukaan sairaanhoitajilta odotettiin lasten hoitotyössä pääosin hyvää ammatillista osaamista.  Sairaanhoitajien

		<p>käytettiin frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja, ristiintaulukointia, summamuuttajia ja faktorianalyysia.</p>	<p>kehittämisaaminen oli odotettuna ja itsearvioituna osaamisena heikompaa kuin muu osaaminen. Hoitotyön johtajat edellyttivät tässä parempaa osaamista kuin sairaanhoitajat.</p> <p>Parasta sekä odotettuna että itsearvioituna osaamisena oli motivaatio ja toiseksi parasta kliininen osaaminen.</p>
<p>Luoma Petri. Kouluterveydenhoitajan osaamisvaatimukset ja muuttuva lainsäädäntö. 2012. Suomi.</p>	<p>Kuvata miten kouluterveydenhoitajat kokevat valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) muuttaneen kouluterveydenhoitajan työn osaamisvaatimuksia ja työn sisältöä sekä millaista tukea ja koulutusta kouluterveydenhoitajat</p>	<p>Aineistonkeruumenetelmänä on avoin ryhmähaastattelu, eli kyseessä on laadullinen tutkimus ja analyysi tehtiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Asetuksen toimeenpanon edellytyksenä on riittävä henkilöstömäärä. Henkilöstön osaamisen kehittämisestä tulee huolehtia, sillä asetuksen velvoitteet lisäävät terveydenhoitajan työn vaativuutta. Osaamishaasteina</p>

	<p>kokevat tarvitsevansa osaamisvaatimusten muutoksessa.</p>		<p>mainitaan erityisesti vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin arviointi, koko perheen elämäntilanteen tarkastelu ja puheeksi ottaminen.</p>
<p>Nygren Päivi &amp; Nurminen Raija. Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. 2011. Suomi</p>	<p>Kuvata erikoissairaanhoidon eri toimi- ja vastualueiden muutoshaasteet, keskeiset kehittämissuunnat sekä tulevaisuuden ydin- ja erityisosaaminen.</p>	<p>Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Defloi-tekniikan sovellusta. Aineisto kerättiin kolmella eri kerralla. Analyysimenetelmänä oli induktiivinen sisällön analyysi.</p>	<p>Tulevan yhteispäivystyksen sairaanhoitajalta vaaditaan laaja-alaista perusosaamista sekä syvällistä toimipistekohtaista päivystyshoitotyön erityisosaamista.</p>
<p>Welch Holmes Breena, Sheetz Anne. Role of school nurse in providing school health services. 2016. USA</p>	<p>Kuvata kouluterveydenhoitajien tärkeää roolia edistää terveyttä ja hyvinvointia kouluikäisten lasten kouluissa ja ymmärtää heidän roolinsa, vastuut ja osuus kouluympäristössä.</p>	<p>Artikkelissa on tutkittu lakimuutoksien vaikutusta, lääketeollisuuden kehityksen vaikutusta ja sosiaalisia tekijöitä osana terveydenhoitajan roolia kouluterveydenhuollossa.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa tunnistaa lasten ja nuorten suurien populaatioiden terveysvaatimuksia. Pätevän kouluterveydenhoitajan näkyminen koulun jokapäiväisessä ”arjessa” edistää terveyden ja koulutuksen yhteistyötä ja parantaa</p>

			mm. valmistumistilastoja. Voidaan todeta, että terveet opiskelijat ovat parempia oppijia.
--	--	--	---



## LIITE 3

## SAATEKIRJE KYSELYN KOHDERYHMÄLLE

Hyvä Porin perusturvassa työskentelevä koulu- tai opiskeluterveydenhoitaja!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen Porin perusturvan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien sairaanhoidollisesta osaamisesta. Opinnäytetyö tehdään Porin Perusturvan tilaamana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoidollisen osaamisen vahvuuksista sekä mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä on tehty Porin perusturvan osastonhoitajan kanssa 15.2.2018 sekä lupa opinnäytetyön tekemiseen on saatu 19.2.2018.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta meille jokainen vastaus on ensiarvoisen tärkeä. Vastaaminen vie noin x minuuttia. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajien henkilöllisyydet pysyvät salassa tutkimuksessamme. Opinnäytetyö ja tutkimuksen tulokset luovutetaan Porin perusturvaan opinnäytetyön valmistuttua keväällä 2018. Mikäli sinulle herää jotain kysyttävää opinnäytetyöstämme, voit ottaa meihin yhteyttä!

Pyydämme Sinua vastaamaan 29.3.2018 mennessä.

Kiitos vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin,

Mira Niemi

[mira.3.niemi@student.samk.fi](mailto:mira.3.niemi@student.samk.fi)

Sanna Viitaniemi

[sanna.viitaniemi@student.samk.fi](mailto:sanna.viitaniemi@student.samk.fi)

## LIITE 4

## KYSELY

Tervetuloa vastaamaan kyselyymme, jossa selvitämme Porin perusturvan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien sairaanhoidollista osaamista.

Ellei toisin mainita, valitkaa sopivin vaihtoehto/sopivimmat vaihtoehdot, tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

Sukupuoli:

nainen

mies

Työkokemus terveydenhoitajana ja/tai sairaanhoitajana vuosina

alle 1

1-4

5-9

10-14

15 tai yli

Työkokemus sairaanhoitajan ja/tai terveydenhoitajan tehtävissä eri sektoreilla valmistumisen jälkeen

	ei kokemusta	alle 1kk	1-3kk	3-6kk	6-12kk	yli 12kk
Avosairaanhoidon vastaanotto						
Perusterveydenhuolto (terveyskeskus, vuodeosastot, vastaanotto)						
Erikoissairaanhoido (päivystys, poliklinikat, vuodeosastot)						
Kotisairaala/kotihoito						
Asumisyksiköt (vanhukset/kehitysvammaiset/ mielenterveyskuntoutujat)						
Kouluterveydenhuolto						
Opiskeluterveydenhuolto						
Muu, mikä? :						

## VASTAANOTOLLA YLEISIMMIN KOHDATTAVAT SAIRAUDET JA NIIDEN HOITO

Tässä osiossa kartoitamme, millaisia sairaanhoidollisia tapauksia useimmiten kohtaat työssäsi sekä selvitämme yksikössäsi käytettävien hoitovälineiden tasoa ja asianmukaisuutta.

6. Kuinka usein kohtaat tämänhetkisessä työssäsi seuraavia äkillisiä sairaanhoidollisia tapauksia?

Tulehdusoireet	päivittäin	viikoittain	2-3 krt/kk	1 krt/kk	harvemmin	en koskaan
Kuume						
Flunssa						
Korvakipu						
Kurkkukipu						
Vatsaoireet	päivittäin	viikoittain	2-3 krt/kk	1 krt/kk	harvemmin	en koskaan
Äkillinen vatsakipu						

Oksentelu						
Ripuli						
Kuukautiskivut						
Tapaturmat	päivittäin	viikoittain	2-3 krt/kk	1 krt/kk	harvemmin	en koskaan
Nyrjähdykset/venähdykset/revähdykset						
Murtumaepäilyt						
Pienet haavaumat						
Suuremmat haavat						
Silmä- ja korvavammat						
Palovammat						
			2-3	1		

Iho-oireet	päivittäin	viikoittain	krt/kk	krt/kk	harvemmin	en koskaan
Ihottumat						
Rokkotaudit						
Muut	päivittäin	viikoittain	2-3 krt/kk	1 krt/kk	harvemmin	en koskaan
Päänsärky/migreeni						
Nenäverenvuoto						
Muu, mikä?						

7. Kuinka usein kohtaat työssäsi seuraavia kiirettömämpiä sairaanhoidollisia tapauksia?

	Päivittäin	Viikoittain	2-3 krt/kk	1 krt/kk	Harvemmin	En koskaan
Ompeleiden						

poisto						
Korvahuuhtelu						
Haavan hoito						
Näytteenotto						
Muu, mitä?						

8. Millainen varustetaso mielestäsi yksikössäsi on kysymyksessä 1. ja 2. mainittujen sairauksien ja/tai toimenpiteiden oikeaoppiseen tutkimiseen ja hoitamiseen?

Riittävä

Puutteellinen (vanhanaikainen/rikki/puuttuu kokonaan)

→ Jos vastasit kysymykseen **PUUTTEELLINEN**, minkälaisia puutteita olet havainnut ja mitä hoitotarvikkeita ja/tai välineitä kaipaisit lisää?

---



---



---

## HOIDON TARPEEN ARVIOINTI JA PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMINEN

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviointia potilaan terveydentilasta tämän ottaessa yhteyttä terveydenhuollon yksikköön. Päätöksenteko-osaamisella taas tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen kykyä itsenäiseen, ammatilliseen päätöksenteko- ja ongelmaratkaisutaitoon.

9. Kuinka usein koet tarvitsevasi työssäsi hoidon tarpeen arviointia?

Päivittäin

Viikoittain

2-3 kuukaudessa

Kerran kuukaudessa

Harvemmin

En koskaan

10. Millaiseksi koet osaamisesi kysymyksessä 1. ja 2. mainittujen vaivojen/sairauksien hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa?

Erinomainen

Hyvä

Keskinkertainen

Välttävä



Huono

11. Kuinka usein koet tarvitsevasi vastaanotollasi päätöksenteko-osaamista?

Päivittäin

Viikoittain

2-3 kuukaudessa

Kerran kuukaudessa

Harvemmin

En koskaan

12. Millaisia sairaanhoidollisia tapauksia olet ohjannut hoitoon  
terveyskeskukseen/erikoissairaanhoidon nykyisessä työssäsi?

Tulehdusoireet

Vatsaoireet

Iho-oireet

Tapaturmat

Nenäverenvuoto

Päänsärky

Muu tapaus, mikä? \_\_\_\_\_

En ole ohjannut jatkohoitoon

→ Millä perusteella ohjasit potilaan terveyskeskukseen/erikoissairaanhoidon?

Potilas tarvitsi kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia

Riittämätön välineistö/hoitotarvikkeet yksikössäni

Potilas tarvitsi lääkärin konsultaatiota

Yksikön toimintaohjeet neuvovat ohjaamaan eteenpäin

En ollut kohdannut tällaista tapausta aikaisemmin tai tapaus oli yllättävä

En ole ohjannut potilasta jatkohoitoon

Muu syy, mikä?

---

#### KLIININEN OSAAMINEN

Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan näyttöön perustuvan tiedon ja käytännön yhdistämistä hoitotyössä. Tämän tutkimuksen kliininen osaaminen painottuu kädentaitoihin, lääkehoitoon ja hoitotyön auttamismenetelmiin.

13. Millaiseksi koet kliinisen osaamisesi esimerkiksi seuraavissa tapauksissa?

	Erinomainen	Hyvä	Keskinkertainen	Välttävä	Huono
Sidonta					

Haavanhoito					
Ompeleiden poisto					
Korvahuuhtelu					
Muu, mikä?					

14. Kuinka usein tarvitset vastaanotollasi lääkehoidon osaamista?

Päivittäin

Viikoittain

2-3 kuukaudessa

Kerran kuukaudessa

Harvemmin

En koskaan

15. Millaista lääkehoidon osaamista tarvitset työssäsi?

Lääkkeen vaikutuksen arviointi

Lääkkeen sivu- ja haittavaikutusten tunnistaminen ja arviointi

Lääkkeen kontraindikaatiot

Lääkkeiden imeytymisen ja eliminaation vaiheiden hallinta

Lääkelaskenta

Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen

Lääkkeen annostelu

Lääkkeen antaminen

Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

16. Tiedätkö mitä ovat tavanomaiset varotoimet ja mitä niihin sisältyy?

Kyllä

En

17. Miten tavanomaiset varotoimet mielestäsi toteutuvat työssäsi?

Erinomaisesti

Hyvin

Keskinkertaisesti

Välttävästi

Huonosti

OHJAUS- JA OPETUSOSAAMINEN:

Ohjaus- ja opetusosaamisella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen kykyä käyttää tilanteeseen sopivia asiakaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä sekä tuottaa uutta ohjaus- ja opetusmateriaalia.

18. Millaisen kouluarvosanat antaisit valmiuksillesi ohjata potilasta seuraavissa tapauksissa?

	Erinomainen	Hyvä	Keskinkertainen	Välttävää	Huono
Ihottumat					
Rokkotaudit					
Tulehduksellisten sairauksien itsehoito					
Nyrjähdysten/venähdysten itsehoito					
Lääkehoito (tulehduskipulääkkeet, pitkäaikaissairauksien lääkehoito)					
Haavojen kotihoito					

Terveyden edistäminen (seksi, ehkäisy, kuukautiset, murrosikä jne.)					
Muu, mikä?					

## LISÄKOULUTUS JA SEN TARVE

Ammatissa toimivan terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuuksiin kuuluu ammattitaitonsa jatkuva kehittäminen sekä ylläpitäminen.

19. Oletko saanut tämän hetkisessä työyksikössäsi lisäkoulutusta?

Kyllä

Ei

→ Jos vastasit kysymykseen **KYLLÄ**, milloin ja mitä koulutusta olet saanut?

---



---



---

---

20. Koetko mielestäsi tarvetta lisäkoulutukselle jollakin sairaanhoidon osa-alueella?

Kyllä

Ei

➔ Jos vastasit kysymykseen KYLLÄ, millä sairaanhoidon osa-alueella?

Hoidon tarpeen arviointi (iho-oireet, tulehdusoireet jne.)

Kliininen osaaminen (kädentaidot, lääkehoito)

Kirjaaminen

Ensiapu

Muu,

mikä?

---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**