

Sirkka Karhu & Sari Kemppainen

**Toimenpidekansio potilasturvallisuuden edistämiseksi Puolangan terveysaseman
vastaanoton sairaanhoitajille**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2011



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Karhu Sirkka ja Kemppainen Sari	
Työn nimi Toimenpidekansio potilasturvallisuuden edistämiseksi Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajille	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Kirurginen ja sisätautien hoitotyö	Ohjaaja(t) Kemppainen Jaana ja Sievänen Riitta
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Puolangan terveys- aseman vastaanotto
Aika Kevät 2011	Sivumäärä ja liitteet 40 + 3
<p>Sairaanhoitajan hoitotyö vaatii erityisosaamista, ongelmanratkaisutaitoja ja laaja-alaista osaamista. Sairaanhoitajan työssä painottuvat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Tulevaisuudessa vaaditaan tuotteiden, palvelun laadun ja vaikuttavuuden kehittämistä. Ammattitaitoisilla toimintatavoilla tuetaan potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta sairaanhoitajan hoitotyössä. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on potilasturvallisuuden kehittäminen, jotta potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä voidaan hallita ennakoivasti.</p> <p>Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Puolangan terveysaseman vastaanotto. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa toimenpidekansio vastaanoton sairaanhoitajien osaamisen tueksi. Opinnäytetyömme tavoitteena oli potilasturvallisuuden edistämiseksi yhdenmukaistaa toimenpiteiden toimintamallit sairaanhoitajan osaamisvaatimukset huomioiden.</p> <p>Tutkimustehtävän pohjalta haimme vastauksia kysymykseen, että minkälaiset toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan osaamista ja yhtenäistävät toimenpiteiden toimintamallit potilasturvallisuuden edistämiseksi Puolangan terveysaseman vastaanotolla. Tutkimustehtävän tuloksena tuotimme toimenpidekansion, joka sisältää paperiversiona toimenpiteiden toimintamallit. Lisäksi tuotimme sähköisen version toimenpidekansion päivityksen mahdollistamiseksi.</p> <p>Toimenpidekansion sisällöllä määrittelimme sairaanhoitajan toimenkuvan sisätauti-kirurgisissa toimenpiteissä. Sisältö koostuu toimenpiteistä, instrumenteista, aseptiikasta, lääkehoidosta ja asiakkaan ohjaamisesta. Toimenpidekansio antaa selkeän ohjeistuksen ja työskentelymallin, vähentää työpainetta ja nopeuttaa sairaanhoitajan työskentelyä edistäen potilasturvallisuutta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutui tuotteistamisprosessina. Tuotteena valmistui Puolangan terveysaseman vastaanotolle toimenpidekansio, jossa kuvataan sisätauti-kirurgisten toimenpiteiden toimintamallit sairaanhoitajan osaamisvaatimukset huomioiden.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena on toimenpidekansion käytännöllisyyden arvioiminen, koska ohjeiden ymmärrettävyys ja käytettävyys tulevat esille parhaiten pitkäaikaisen kokemuksen perusteella.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	Potilasturvallisuus, sairaanhoitajan osaaminen ja toimenpidekansio
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Karhu Sirkka and Kemppainen Sari	
Title A Procedure Manual for Promotion of Patient Safety for Nurses at Puolanka Health Center	
Optional Professional Studies Surgical Nursing and Medical Nursing	Instructor(s) Kemppainen Jaana and Sievänen Riitta
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Spring 2011	Total Number of Pages and Appendices 40 + 3
<p>Nursing care implemented by nurse requires specialized and comprehensive knowledge-base and also ability to solve problems. Promoting and maintaining health are emphasized in a nurse's work. In the future the quality and effectiveness of products and services need to be improved. Patient safety and continuity of treatment are supported by professional nursing guidelines. The aim of the Patient Safety Strategy drawn by the Ministry of Social Affairs and Health is to promote patient strategy so that risks related to patient safety can be controlled and anticipated.</p> <p>This thesis was commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region, the general practice in Puolanka Health Center. The purpose of this thesis was to produce a procedure manual which supports the competence of nurses working at the general practice in Puolanka Health Center. The aim of this thesis was to standardize practices for promoting patient safety considering nurses' competence requirements.</p> <p>The research task was to explore what kind of guidelines supported nurses' competence and standardized procedural guidelines to promote patient safety at the general practice in Puolanka Health Center. As a result, a procedure manual the paper version of which contains procedure-specific guidelines. Also an electronic procedure manual was produced, which allows smooth updating of the manual.</p> <p>The content of the procedure manual determines nurses' responsibilities in medical and surgical procedures, providing information on procedures, instruments, aseptic measures, medication and client counseling. The procedure manual gives clear procedure-specific instructions and guidelines, reduces work-related stress and speeds up the work of nurses promoting patient safety.</p> <p>The thesis was completed as a productisation process, the product being a procedure manual for the general practice at Puolanka Health Center. The manual provides guidelines for medical and surgical procedures considering nurses' competence requirements.</p> <p>In future the practical implementation of the procedure manual could be assessed as the intelligibility and usability of the guidelines can only be studied after the manual has been used for some time.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Patient Safety, Nursing Competence and the Measure Folder
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

”Emme kykene kuuntelemaan, mitä toinen ihminen sanoo,

jos meillä on vastaus valmiina.

Emme pysty silloinkaan kuulemaan,

jos koko ajan kuumeisesti mietimme neuvoja,

joita voisimme antaa.

Suorittamisen tilalle meidän on opeteltava olemista,

neuvomisen tilalle jakamista

ja ymmärtämisen tilalle välittämistä.”

Kati-Pupita Mattila

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 POTILASTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ	2
2.1 Potilasturvallisuus	2
2.2 Lääkehoidon turvallisuus	8
3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN	11
3.1 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen	11
3.2 Ammatillisuus hoitotyössä	13
3.3 Sairaanhoidajan eettisyys	15
4 TOIMENPIDEKANSIO	20
4.1 Sisätautikirurgiset toimenpiteet	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	23
6 TUOTTEISTAMISPROSESSI	24
6.1 Tuotteen suunnittelu	24
6.2 Tuotteen toteutus	25
6.3 Tuotteen arviointi	26
7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
8 POHDINTA	30
8.1 Luotettavuus	30
8.2 Eettisyys	32
8.3 Ammatillinen kasvu	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajilta vaaditaan ammattitaitoa, jotta he osaavat toimia yllättävissäkin tilanteissa. Terveystieteiden tulisi yhdessä hyödyntää moniammatillista osaamistaan potilaiden eduksi. Oikeilla toimintatavoilla tuetaan potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 14.) Potilasturvallisuus on terveydenhuollon tapa toimia siten, että varmistetaan potilaalle annetun hoidon turvallisuus. Siihen kuuluu riskien arviointia, ehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä sekä toiminnan jatkuvaa kehittämistä. ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Tämä opinnäytetyö tulee Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien hoitotyön tueksi ja työvälineeksi. Opinnäytetyömme aiheena on toimenpidekansio, joka sisältää ohjeistuksen sairaanhoitajille potilaan valmistamisesta toimenpiteeseen, tarvittavan välineistön, lääkärin avustamisen toimenpiteessä sekä potilaan ohjaamisen. Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimenpidekansio Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien osaamisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on yhdenmukaistaa sairaanhoitajan toimintamallit sisätautikirurgisissa toimenpiteissä, huomioiden sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset ja potilasturvallisuus.

Opinnäytetyömme antaa valmiuksia terveyden edistämiseen, eettiseen osaamiseen, kliiniseen osaamiseen, lääkehoitoon sekä ohjaus- ja opetusosaamiseen. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja ennakoita yksilön terveysongelmat ja -uhat sekä ohjata ja tukea potilasta itsehoidossa potilaan oikeudet huomioiden. Potilaan hyvä ohjaus, opetus ja neuvonta vähentävät sairauteen liittyvää pelkoa ja ahdistusta, sekä parhaimmillaan vähentävät potilaan sairaalakäyntien tarvetta. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 24.)

Toimenpidekansio antaa sairaanhoitajalle vahvuuksia työelämään tukemalla oppimista sekä ohjaamalla hoitotyön toimintamalleihin. Toimenpidekansio helpottaa ja nopeuttaa työskentelyä, koska se on päivittäin mukana sairaanhoitajan työssä ja se sisältää tietoa toimenpiteistä, aseptiikasta sekä lääkehoidosta, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Selkeä ohjeistus antaa

kaikille sairaanhoitajille samanlaisen työskentelymallin, vähentää työpaineita ja sen avulla uuden työntekijän on helpompi perehtyä sisätautikirurgisiin toimenpiteisiin. Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat kartuttavat osaamistaan perehtymällä opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän toiminta kattaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon sekä Suomussalmen kuntien osalta sosiaali- ja terveydenhuollon, Kainuun keskussairaalan ja entisen Kainuun liiton palvelut. Kainuun maakunta - kuntayhtymä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Maakunnallisella palvelujen tuottamisella pyritään turvaamaan palvelut tasavertaisesti kaikille maakunnan asukkaille. Maakunnan tehtävänä on lähipalveluiden turvaaminen jokaisessa kunnassa asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2009.)

Puolangan terveysasema järjestää perusterveydenhuollon palvelut kunnan asukkaille. Vastaanotolla työskentelee yhdestä kolmeen lääkäriä, kaksi sairaanhoitajaa, terveyskeskusavustaja ja röntgenhoitaja. Vastaanottotoiminta on avoinna arkisin kello 8-16, muulloin päivystysvastaanotto toimii Suomussalmella ja Kajaanissa. Vastaanoton hoitotyössä korostuvat moniammatillinen osaaminen, hyvä perushoito, jatkohoidon järjestäminen, asiakkaiden ohjaus ja tiimityöskentelytaidot. Vastaanottotoiminnan ohella suoritetaan sisätauti- kirurgisia toimenpiteitä, joissa korostuu sairaanhoitajan toteuttama hoitotyö; kuten kotihoito-ohjeiden antaminen, neuvonta, jatkohoidon seuranta sekä lääkärin avustaminen toimenpiteiden aikana.

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat potilasturvallisuus, sairaanhoitajan osaaminen ja toimenpidekansio.

2 POTILASTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

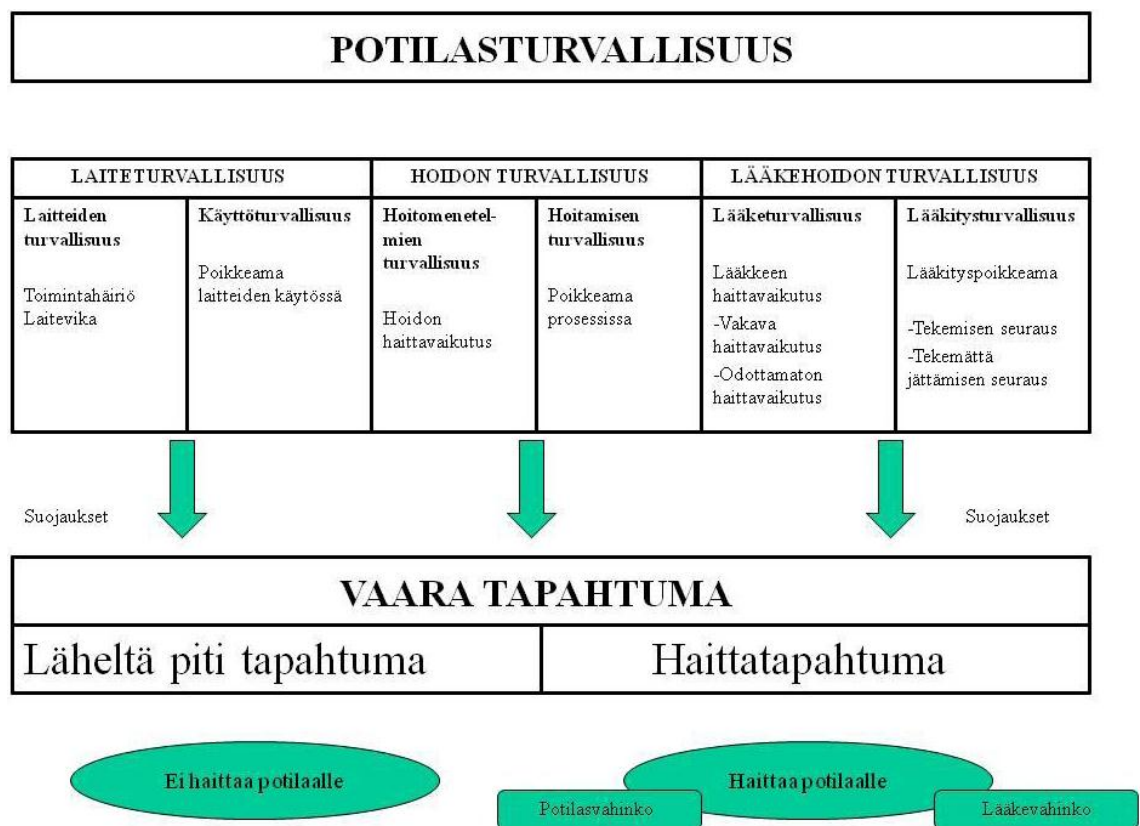
Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus tulee ottaa kattavasti mukaan terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen, perehdytykseen ja potilasturvallisuutta edistäviin tutkimuksiin. Potilasturvallisuutta edistää rakentava ja myönteinen toimintakulttuuri, tilanteiden ennakoiminen, tiimityöskentely ja potilaan oma aktiivisuus. Potilasturvallisuus on asetettu yhteiseksi päämääräksi, johon pyrkivät potilas, hänen omaisensa ja terveydenhuollon ammattilaiset kukin omalla toiminnallaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 11–13.) Hoitotyössä keskeiset potilasturvallisuustyön osa-alueet ovat lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen, hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja potilaiden kaatumisten ehkäisy (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c, 45).

2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on terveydenhuollon tapa toimia siten, että varmistetaan potilaalle annetun hoidon turvallisuus. Siihen kuuluu riskien arviointia, ehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä sekä toiminnan jatkuvaa kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 11–15.) Potilasturvallisuus on terveydenhuollossa toimivien organisaatioiden ja yksiköiden toimintoja sekä periaatteita. Niiden tarkoituksena on varmistaa turvallinen hoito ja suojata potilaita vahingoittumasta. Potilasturvallisuus tarkoittaa potilaan näkökulmasta sitä, että hoidosta ei aiheudu haittaa potilaalle. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 7.) Suomessa on arvioitu haittatapahtumien kustannuksien olevan 951 miljoonaa euroa vuodessa ja arviolta haittatapahtumiin menehtyy noin 750 – 1500 potilasta vuodessa (Kinnunen 2010, 5).

Potilasturvallisuus koostuu laiteturvallisuudesta, hoidon turvallisuudesta ja lääkehoidon turvallisuudesta (kuvio 1). Laiteturvallisuus sisältää laitteiden turvallisuuden ja laitteiden käyttöturvallisuuden. Hoidon turvallisuuteen kuuluvat hoitomenetelmien turvallisuus ja hoitamisen turvallisuus. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. (Knuutila ym. 2007, 42.) Stakesin ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohdon mukaan turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta osa-alueesta. Ensimmäinen osa-alue on lääketurvallisuus, joka sisältää lääkevalmisteen farmakologiset ominaisuudet ja laadukkaasti valmistetut lääkkeet. Toinen osa-alue on lääkitysturvallisuus, joka sisältää lääkkeiden käytön ja lääkehoi-

tojen toteuttamisen sekä lääkityspoikkeamat. Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Vaaratapahtuma voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Roh-to 2007, 8-9.) Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat jaetaan läheltä piti- ja haittatapahtumiin. Haitta voi aiheuttaa potilaalle tilapäisen tai pysyvän ei-toivotun vaikutuksen. Vaikutus voi olla fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, emotionaalinen tai taloudellinen. (Knuutila ym. 2007, 42.)



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden osa-alueet (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 42).

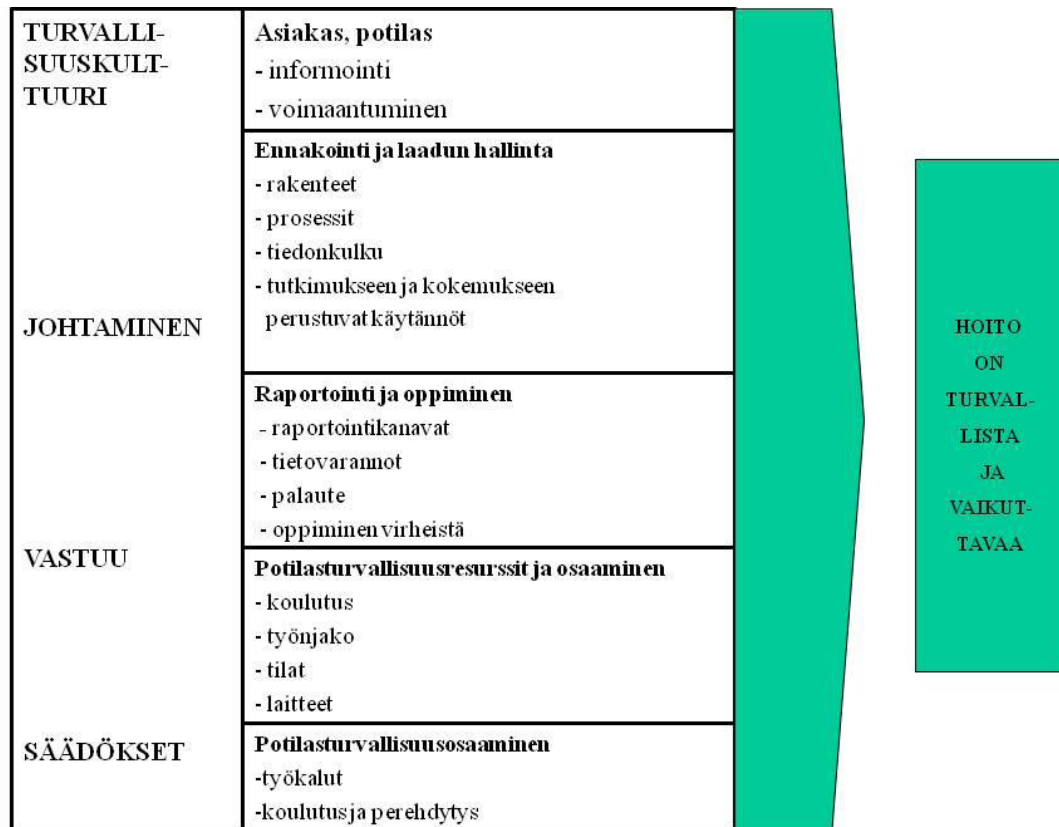
Terveystieteiden tutkimuksessa potilasturvallisuus on laadun perusta, jossa potilasturvallisuus perustuu hoidon toteuttamiseen oikein ja oikeaan aikaan. Hoidon toteuttamisen tavoitteena on vaikuttava ja turvallinen hoitotyö. Potilasturvallisuutta voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta, joita ovat säädökset, vastuu, johtaminen ja turvallisuuskulttuuri (kuviot 1 ja 2). Terveystieteiden tutkimuksen

lainsäädäntö edellyttää henkilökunnan ammatillisuutta sekä turvallista ja laadukasta hoitotyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.)

Turvallisuuskulttuuri muodostuu organisatorisista ja sosiaalisista prosesseista sekä henkilöstön psykologisista kokemuksista. Turvallisuuskulttuurin tavoitteena on varmistaa hoidon turvallisuus. Siihen kuuluu riskien arviointia, ehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä sekä toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Turvallisuuskulttuurikäsitteen avulla voidaan tarkastella miten henkilöstö asennoituu potilasturvallisuuteen ja miten se ymmärtää hoitotyön turvallisuuden sekä työhön liittyvät vaarat. (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008, 3, 24.)

Potilasturvallisuuden tavoitteisiin liittyy potilaiden informointi ja voimaannuttaminen. Tämä tarkoittaa potilaiden kuuntelemista sekä heidän osallistumista hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Riskien ennakointi, vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen kehittävät sekä parantavat potilasturvallisuutta. Henkilöstön osaaminen ja potilasturvallisuustyön riittävät voimavarat vähentävät turvallisuusriskejä ja virheiden mahdollisuuksia. Henkilöstön perehdytys ja koulutus ovat turvallisen hoidon keskeisiä edellytyksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.)

Potilasturvallisuuden kokonaisvastuu on organisaation johdolla. Sairaanhoidajien tulee kehittää omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa. Organisaation johdon tulee varmistaa sellaiset työolosuhteet, että hoito voidaan toteuttaa turvallisesti. Johdon tulee varmistaa riittävä ja ammattitaitoinen henkilökuntamäärä. Johdon vastuulla on laadun- ja riskienhallinnan toteuttaminen ja sen yksi osa-alue on potilasturvallisuussuunnitelmien laatiminen jokaiseen organisaatioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.)



Kuvio 2. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b).

Terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin kehittäminen edellyttää organisaation toiminnan kehittämistä. Organisaatio voi parantaa potilasturvallisuutta varmistamalla henkilöstön osaaminen koulutusten avulla ja resurssien hallinnalla. Hoitohenkilöstön määrä suhteessa potilaisiin on suoraan yhteydessä potilaiden turvallisuuteen. Resurssien hallintaan liittyy työtehtävien toteuttamisen varmistaminen ja työn rytmittäminen esimerkiksi vuorotyössä. Henkilöstön henkilökohtainen vastuun tunne ja realistinen tunne oman työn hallinnasta sekä käsitys työn vaaroista vahvistavat potilasturvallisuuden kehittymistä. (Pietikäinen ym. 2008, 29–30, 42.)

Potilasturvallisuudesta päävastuu on organisaation johdolla. Hoitotyön esimiehen toimenkuvaan kuuluu laatia ohjeet haittatapahtumien ehkäisemiseksi ja perehdyttää henkilöstö ohjeisiin sekä valvoa niiden noudattamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c, 45.) Potilasturvallisuus on myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteinen asia, jota jokainen voi edistää arvioimalla ja kehittämällä omaa työtään, toimintaansa ja osaamistaan. Organisaation johdon tulee varmistaa turvalliset työolosuhteet, riittävä henkilökunnan määrä ja henkilökunnan riit-

tävä osaaminen työn toteuttamiseen. Johdolla on vastuu riskeihin varautumisessa, laadun- ja riskienhallinnassa sekä haittatapahtumien seurannassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 11–18.)

Potilasturvallisuutta voidaan kehittää käytännön työssä monin eri tavoin. Potilastyössä tulee pyrkiä poistamaan vaaroja ja pienentämään vahingon mahdollisuuksia käyttämällä esimerkiksi tarkistuslistoja, kaksoistarkastusta ja suullista kuittaamista. Koulutusten ja toimenpideohjeiden avulla tulisi lisätä tehtävää ja toimintaa koskevaa ymmärrystä sekä tietoutta ja taitoutta. Organisaation turvallisuuden johtamista tulee kehittää huomioimalla potilasturvallisuus päätöksissä sekä turvaamalla organisaation resurssit ja koulutukset. (Korhonen 2010.)

Stakesin ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohdon mukaan potilasturvallisuuden perinteinen näkemys on yksilökeskeinen. Perinteisessä näkemyksessä korostuu yksittäisen terveydenhuollon ammattilaisen tekemä virhe. Näkemyksen mukaan virheitä ei saa tapahtua ja virheisiin syyllistyneet on löydettävä sekä heitä on rangaistava. (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007, 2.)

Virheistä ja erehdyksistä aiheutuu haittoja, joista osasta voi olla vakavia seurauksia potilaalle. Virheen rehellinen myöntäminen ja avoimuus ovat askel kohti luottamusta. Avointa virheen paljastamista pelätään, koska voidaan pelätä oman uskottavuuden ja maineen menettämistä, syyllisyyttä, häpeää ja oikeudellisia seuraamuksia. Virheiden paljastaminen hyödyttää potilaita, koska siten he saavat oikeaa tietoa tapahtuneesta ja haitan korjaamiseen pyrkivää hoitoa. Potilaalle annettavan tiedon tulee olla selkeää ja tiedon antamiseen on varattava rauhallinen ympäristö sekä riittävästi aikaa. Avoin keskustelu tukee myös turvallisen työyhteisön ja laadukkaan hoitotyön kehittymistä. (Pasternack & Kinnunen 2011, 38–39.)

Suomessa potilaalla on oikeus tietoon, joka on määritelty laissa ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden eettisissä ohjeissa. Potilas hakee tietoa omatoimisesti myös terveydenhuollon ammattilaisilta, koska potilas tarvitsee monipuolista tietoa joutuessaan itse tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa ajankohtaista, tieteellisesti tutkittua ja potilaan hoitoa tukevaa tietoa, jotta potilas pystyisi tekemään itsenäisen ja mahdollisimman turvallisen päätöksen koskien hoitomahdollisuuksiaan. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 173–179.)

Tiedon antaminen koskee myös tiedottamista riskeistä monipuolisesti ja ammatillisesti, jotta potilas pystyy välttämään ja minimoimaan riskejä esimerkiksi infektoriskien suhteen. Poti-

laalle turvallisuus on omakohtaista kokemusta, johon kuuluu tunne ja tietous sekä luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin. Koulutettu ja ammatillisesti pätevä terveydenhuollon henkilöstö antaa turvallisuuden ja riskien hallittavuuden tunteen. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 173–179.)

Potilas voi saada tietoa kirjallisuudesta, tietotekniikan välityksellä tai suullisesti. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että potilas ymmärtää oikein saamansa tiedon. Potilaalle annettavan tiedon tulisi olla perusteltua, turvallista ja ammattilaisten hyväksymää. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on opastaa ja ohjata potilaita laadukkaan tiedon hankkimiseen. Terveydenhuollon laadun arvioinnissa keskeisenä laatuindikaattorina toimii potilasturvallisuus, joten tulevaisuudessa huomio kiinnittyy yhä enemmän potilaan tiedolliseen turvallisuuteen. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 173–179.)

Potilaan omaisten ja läheisten negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta vaikuttavat potilaan omiin tuntemuksiin ja luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan voi olla vähäinen ilman potilaan omia negatiivisia kokemuksia. Usein potilaan negatiivista ennakoasennetta on vaikea muuttaa, jos potilaan ja hoitohenkilökunnan välille ei synny luottamusta ja turvallisuutta edistävää hoitosuhdetta. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 173–179.) Potilasturvallisuuden keskeinen tavoite on potilaiden voimaannuttaminen, joka sisältää tiedon antamista ja potilaan tukemista hoitoon liittyvissä osa-alueissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c, 43).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman potilasturvallisuusstrategian tarkoituksena on laatia yhtenäinen potilasturvallisuuskulttuuri suomalaiseen terveydenhuoltoon. Strategian tavoitteena on, että potilaat edistävät potilasturvallisuuden kehittymistä ja potilasturvallisuutta pysyttäisiin hallitsemaan ennakoivasti. Potilaat voivat edistää potilasturvallisuuden kehittymistä antamalla palautetta esimerkiksi huomaamistaan epäkohdista tai virheistä. Strategian mukaan vaaratapahtumista tulisi raportoida, jotta niiden avulla voitaisiin oppia uusia ja parempia toimintamalleja. Potilasturvallisuutta tulisi edistää suunnitelmallisesti ja käyttää riittävä määrä resursseja terveydenhuollon tutkimuksessa sekä opetuksessa. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 35–36.) Potilasturvallisuuden tulee sisältyä henkilöstön koulutukseen ja perehdytykseen sekä opiskelijoiden ohjaukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c, 43).

Terveydenhuoltoon ja potilasturvallisuuteen liittyy keskeisenä lainsäädäntö, joka edellyttää, että toiminta on laadukasta, turvallista, ammatillista ja tieteellistä. Valtakunnallisissa linjauk-

sisä potilasturvallisuus kuuluu olennaisena osana sosiaali- ja terveydenhoidon ammatillisiin koulutuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 15–18.)

2.2 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta ja sen edistäminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon riskien hallintaan (Saano & Taam-Ukkonen 2010, 13). Lääkehoidon toteutus jaetaan kahteen vaiheeseen; lääkärin lääkkeen määräämiseen ja sairaanhoitajan lääkehoidon toteuttamiseen. Potilasturvallisen lääkehoidon toteutuksen periaatteet ovat; oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea antotapa, oikea ajankohta ja oikea kirjaaminen. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 308.) Opinnäytetyömme tuotoksena valmistuvan toimenpidekansion lääkehoidon potilasturvallisuuden merkitys korostuu lisääntyvän teorian tiedon myötä.

Haittatapahtuman avoin käsittely ja anteeksipyyntö ovat potilaan sekä terveydenhuollon ammattilaisen suhteesta nouseva eettinen velvollisuus. Anteeksipyyntö mahdollistaa vahingon kärsineelle anteeksi antamisen ja hyväksymisen, että terveydenhuollon ammattilainen on erehtynyt ja terveydenhuoltojärjestelmä on häiriöaltis. Haitan aiheuttaminen potilaalle voi aiheuttaa sairaanhoitajalle itsesyytöksiä, masennusta ja jopa ammatista luopumista. Hoidossa sattuneisiin vaaratapahtumiin on saatavissa ammattihenkilöiden antamaa jälkihoitoa. (Pasternack & Kinnunen 2011, 39–40.)

Lääkehoidossa tapahtuvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi on kehitetty sähköinen lääketietojärjestelmä, josta on saatu hyviä kokemuksia. Lääkkeiden annosjakelupussit ja potilaiden henkilötietorannekkeet ovat vähentäneet haittatapahtumien määrää. Hoitolaitosten lääkehoidon tosuunnitelmat sisältävät yksikön lääkehoidon kokonaisuuden ja muun muassa suosituksen lääkehoidossa tapahtuvasta kaksoistarkastuksesta. Kaksoistarkastuksen myötä virheet lääkkeiden jakamisessa havaitaan hyvin varhaisessa vaiheessa, jolloin virheistä ei aiheudu potilaille haittatapahtumia. Kaksoistarkastus tarkoittaa, että vähintään kaksi sairaanhoitajaa tarkastaa jaetut lääkkeet. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 78–85.)

Potilasturvallisuutta vaarantavat lääkehoidossa tapahtuvat vahingot eli haittatapahtumat, joita Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan on 7-10 % kaikista haittatapahtumista akuutissa hoitotyössä. Haittatapahtumat ovat vaaratapahtumia, jotka aiheuttavat erilaisia haittoja poti-

laille (Knuutila ym. 2007, 8). Todellisuudessa haittatapahtumia on paljon enemmän, mutta niiden tarkasteleminen on vaikeaa vähäisen kirjaamisen vuoksi. Lääkehoidon haittatapahtumien syynä voi olla esimerkiksi lääkkeiden jakotilanteen rauhattomuus, lääkehoidon kirjaamisvirhe, kiireinen työtahti ja kommunikaatioon liittyvät ongelmat. Erittäin riskialtis tilanne lääkehoidossa on potilaiden siirtyminen toiselle osastolle tai toiseen hoitolaitokseen tai kotiin, koska raportointi voi olla pintapuolista tai tiedon kulku katkonaista. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 78–85.)

Suomessa suuria riskitekijöitä lääkehoidossa aiheuttaa valtava rinnakkaislääkkeiden määrä ja lääkkeiden vaihtuvuus. Terveystieteiden ammattilaisten lääkelaskutaidot on myös huomattu puutteellisiksi, joten säännöllinen harjoittelu ja testaus on otettu käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon eri organisaatioissa. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 78–85.)

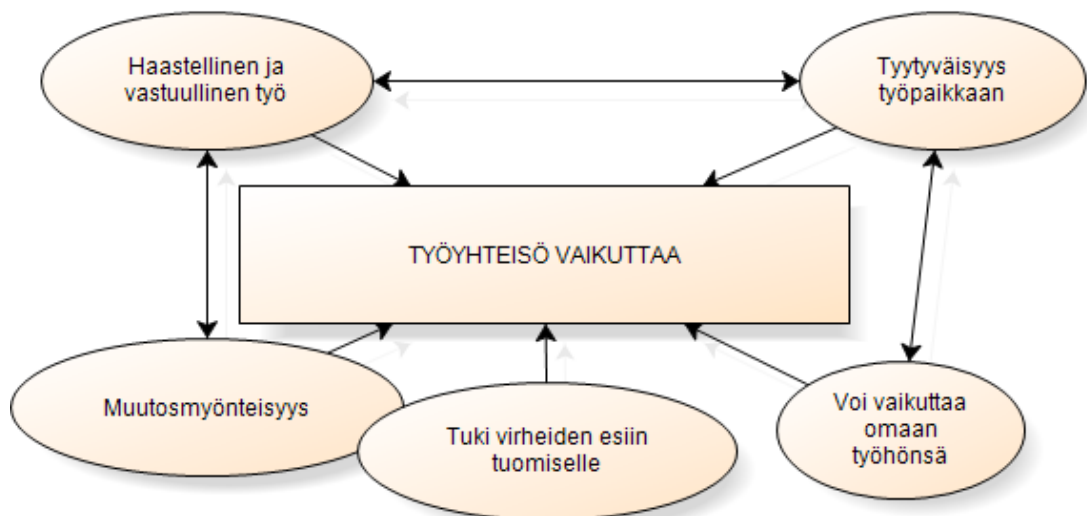
Potilasturvallisuuden edistämiseksi on kehitetty terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä; HaiPro. Lyhenne muodostuu haittatapahtumien raportointiprosessista, johon sisältyvät vaaratapahtumat sekä läheltä piti- tilanteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008d, 11–14.) Vaaratapahtumien raportointijärjestelmien kehittäminen on otettu kehityskohteeksi kansallisesti ja kansainvälisesti. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmien ensisijaisena tarkoituksena on potilasturvallisuuden edistäminen sekä myös henkilökunnan työturvallisuuden kehittäminen. Työturvallisuuden parantaminen edistää työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Vaaratapahtumaraportointi on osa ennakoivaa potilasturvallisuustyötä. Vaaratilanne-raportoinnin avulla saadaan tietoa siitä, että millaisia ja kuinka paljon vaaratapahtumia esiintyy. (Knuutila ym. 2007, 10–15.)

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka vaarantaa potilaan turvallisuuden ja samalla aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Virheistä raportointi osoittaa halua oman toiminnan kehittämistä sekä vastuullista ammattimaisuutta. Vaaratapahtumien raportointi on työkalu, jonka avulla oppiminen tapahtuu kokemusten kautta. Oppiminen painottuu tapahtumiin, jotka eivät ole aiheuttaneet vakavia haittoja. Oppiminen on miellyttävämpää, koska ihmisen erehtyvyyden hyväksyminen ja syyllistämättömyys ovat HaiPro -menettelyn periaatteita. Yksilöiden oppimisen myötä tapahtuu oppimista organisaatioissa. (Knuutila ym. 2007, 8-19.)

Raportoitava vaaratapahtuma tehdään ilmoittajan ammattinimikettä käyttäen. Ilmoitukseen ei sisällytetä poikkeaman tehneen henkilön, eikä potilaan nimeä. Ilmoittaja voi olla vaaratapah-

tuman havaitsija tai tapahtumassa mukana ollut henkilö. Raportoitujen vaaratapahtumien käsittely on luottamuksellista. Vain erikseen nimetyt henkilöt saavat tietoa yksittäisistä ilmoituksista ja niitä voidaan käsitellä oman organisaation sisällä organisaatiotoiminnan edistämiseksi. Raportoitujen vaaratapahtumien käsittelytilanteissa pohditaan miten tapahtumien toistuminen voitaisiin estää ennalta ehkäisevillä toimenpiteillä. (Knuutila ym. 2007, 9.)

Työyhteisöllä on myönteinen vaikutus virheiden esille tuomiseen ja virheistä oppimiseen. Esimiehen luottamus, vastuun antaminen, positiivinen asenne sekä kannustaminen vaikuttavat positiivisesti työntekijöiden uskallukseen ilmoittaa ja keskustella virheistään. Potilasturvallisuuden parantaminen ja virheistä oppiminen nähtiin tärkeimmiksi syiksi ilmoittaa virheistä. Työyhteisön myönteisyyteen vaikuttavat työn haasteellisuus, tyytyväisyys, muutosmyönteisyys, vaikutus omaan työhönsä ja työkaverin tai esimiehen tuki virheiden esiin tuomiselle (kuvio 3). (Kinnunen 2010, 90 – 94.)



Kuvio 3. Työyhteisön merkitys virheistä oppimiseen (Kinnunen 2010, 90–94).

3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN

Sairaanhoitajan ammatin harjoittamista säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että tässä laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet; järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden ja sairaanhoidossa sekä helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559 / 1994, 1§.)

3.1 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu tiedoista ja taidoista, holistisesta ihmis- käsituksesta ja eettisestä toiminnasta, jota ohjaavat ihmisoikeudet, lainsäädäntö, hoitotyön eettiset ohjeet, asiakaslähtöisyys sekä vuorovaikutuksellisuus (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010 a). Hoitotyön tietoperusta luokitellaan teoreettiseen ja käytännölliseen tietoon. Teoreettinen tieto auttaa ymmärtämään, mitä jokin on ja käytännöllinen tieto ohjaa toimintaa käytännön tilanteissa. (Eskola & Paloposki 2001, 20.) Ammatillisen osaamisen tarkastelu on tärkeää, koska osaaminen on kilpailutekijä työelämässä ja samalla merkittävä osa työssä viihtymistä sekä jaksamista. Ammatillisella osaamisella on merkitystä myös työyhteisölle. Sairaanhoitajan tulee arvostaa riittävästi omaa työtään sekä sisäistää korkea työmoraali ja -motivaatio. (Hildén 2002, 50–54.)

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Sairaanhoitaja tukee ja aktivoi yksilöä, perhettä ja yhteisöä toimintakyvyn ylläpitämisessä kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen. (Opetusministeriö 2006, 24.) Terveyttä edistävällä ja sairauksia ehkäisevällä työllä parannetaan väestön terveyttä ja toiminnalla vaikutetaan terveydenhuollon tuloksiin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009c, 47). Kansanterveyslain ensimmäisen pykälän mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisemistä (Kansanterveyslaki 66 /1972).

Päätöksenteko-osaaminen kuuluu oleellisena osana sairaanhoitajan käytännön hoitotyöhön. Päätöksentekoon kuuluvat hoidon tarpeen arviointi, määrittely ja toteutus. Hoitotyön asiantuntijan tulee toteuttaa päätöksenteko-osaamistaan tutkimustietoon perustuvien hoitosuosituksen mukaisesti potilaan terveyden edistämiseksi, palauttamiseksi ja säilyttämiseksi. (Kassara ym. 2004, 11.) Terveydenhuollon lääkäriresurssien ollessa puutteellisia hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitajalta edellytetään rohkeutta ja uskallusta tehdä itsenäisiä päätöksiä jakaessaan lääkärin vastaanottoaikoja niitä eniten tarvitseville (Syväoja & Äijälä 2009, 153).

Sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa potilaita terveystieteen tunnistamisessa, hallinnassa sekä hoitoon sitoutumisessa tekemällä yhteistyötä asiakkaiden, kollegoiden ja moniammatillisten tiimien parissa. Ohjauksen ja opetuksen tarve korostuvat, kun potilaan hoitajakso on lyhyt ja tällöin potilas tarvitsee hyvät jatkohoito-ohjeet selviytyäkseen kotona. (Hildén 2002, 24.) Potilasohjauksen merkitystä korostaa myös ohjaukseen käytettävän ajan lyhentyminen sekä avohoidon lisääntyminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c, 83). Ohjausmenetelmien valintaan tarvitaan tietämystä ohjauksen päämäärästä ja siitä miten potilas omaksuu asioita. Potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska siten saadaan potilaan yksilöllisistä tarpeista lähtevä ja oppimisen kannalta tehokkain ohjausmenetelmä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 74- 75.)

Sairaanhoitajan osaaminen edellyttää hyvää yhteistyötaitoa potilaan, läheisten, kollegoiden ja moniammatillisen työyhteisön kanssa. Sairaanhoitajan tulee hallita ja omaksua tasavertainen asiakaslähtöinen yhteistyökyky. Esiintymis-, neuvottelu-, kokous-, ja konsultointitaidot sekä vertaistyöskentely kuuluvat sairaanhoitajan ammatillisiin taitoihin. (Opetusministeriö 2006, 24.) Sairaanhoitajan tulee soveltaa yhteistyötaitoista toimintaansa suhteessa koko hoitoprosessin ja hoitoketjun toimintaan (Syväoja & Äijälä 2009, 154).

Hoitotyön laatu ja kehittämistyö kuuluvat sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen, jolloin hänen tulee tarvittaessa koordinoita ja johtaa hoitotyön tiimiä. Monipuoliseen kehittämistyöhön kuuluvat oman työyhteisön, hoitotyön sekä oman ammatillisen osaamisen kehittäminen. (Hildén 2002, 25.) Sairaanhoitaja vastaa potilaan hoidon kokonaisuuden koordinoimisesta jatkuvuuden edellyttämällä tavalla (Opetusministeriö 2006, 24). Hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitajan hoitotyössä korostuu tutkimustietoon perustuvan tiedon ja taidon soveltaminen potilaan sekä asiakkaan tilanteeseen (Syväoja & Äijälä 2009, 154).

Kansainvälisyys, monikulttuurinen hoitotyö sekä yhteiskunnallinen toiminta korostuvat nykyisessä terveystalouden järjestelmässä tuoden mukanaan muutoksia ja haasteita hoitotyöhön (Opetusministeriö 2006, 24). Hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitajan yhteiskunnallinen osaaminen korostuu taitona hahmottaa yhteiskunnallista kehittymistä ja sen merkitystä hoitotyöhön (Syväoja & Äijälä 2009, 154). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa ottamaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkielen ja kulttuurin ilman syrjintää sekä loukkaamatta potilaan vakaumusta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Kliininen hoitotyö perustuu teoreettiseen osaamiseen ja hoitotieteelliseen tietoon. Sairaanhoitajan tulee hallita keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittava välineistö sekä laitteisto huomioiden myös potilasturvallisuus. Teoreettinen osaaminen sisältää tiedon hallinnan laaja-alaisesti sekä taidon soveltaa tieto käytännön hoitotyöhön. Käytännön osaaminen sisältää hoidon eri vaiheissa tarvittavat taidot, kuten potilaan tarpeiden tarkkailun sekä kliiniset taidot vastaamaan potilaan tarpeita suunnitelmallisilla hoitotoimenpiteillä. (Eskola & Paloposki 2001, 26.) Sairaanhoitajan tulee huolehtia potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä tukea potilaan läheisten jaksamista.

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen sisältyy lääkehoito, jolloin hänen on pyrittävä hallitsemaan lääkehoidon tiedot, taidot ja lääkelaskenta. Sairaanhoitajan tehtävänä on toteuttaa lääkärin ohjeistuksen mukaista lääkehoitoa seuraten potilaan vointia, oireita ja lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta sekä tehdä tarvittavat johtopäätökset. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää farmakologisen, fysiologisen, lääkkeiden säilyttämisen, hoidollisten vaikutusten sekä käsittelyyn liittyvien asioiden hallintaa. Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu ohjata potilasta lääkehoitoprosessiin liittyvissä asioissa terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. (Opetusministeriö 2006, 24.)

3.2 Ammatillisuus hoitotyössä

Sairaanhoitajan kehittyminen ammatillisuudesta asiantuntijuuteen on alati muuttuva ja kehittyvä prosessi. Ammatillinen osaaminen ja pätevyys lisääntyvät kokemuksien sekä tiedon hankinnan kautta. Hoitotyön asiantuntijuus perustuu hoitotieteeseen ja se on jatkuvaa vastuullisuuden, käytännön taitojen sekä hoitotyön laadun kehittämistä. Laajemman asiantuntijuuden saavuttaminen on riippuvainen työntekijän omista tavoitteista ja motivaatiosta. (Eskola & Paloposki 2001, 21; Janhonen & Vanhanen- Nuutinen 2004, 17.) Tulevaisuudessa hoitokäy-

tännöt perustuvat tutkittuun tietoon, joten kriittisyys ja tutkiva työote lisääntyvät. Hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve ja nopeat työympäristön muutokset tulevat lisääntymään. (Hildén 2002, 26.)

Sairaanhoitaja toimii asiantuntijana hoitotyössä, jossa hänen tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä terveyttä edistäen, sairauksia ehkäisten ja parantaen. Hän auttaa ja ohjaa eri elämänvaiheissa olevia ihmisiä, jotka joutuvat kohtaamaan vammautumisen, sairastumisen tai kuoleman. Moniammatillisuus edellyttää vastuunottoa, itsenäistä hoitotyön asiantuntijuutta ja asiantuntemusta yhteiskunnallisesta päätöksenteosta. Ammatillinen työskentely perustuu hoitotieteeseen, lääketieteeseen, farmakologiaan ja teoreettiseen osaamiseen. Sairaanhoitajan toimiminen edellyttää ammatillista päätöksentekotaitoa ja vastuuta ammattitaitonsa kehittamisestä. (Opetusministeriö 2006:24.)

Terveydenhuollon toiminnan suunnittelussa on erittäin tärkeää ottaa huomioon, että potilaiden hoitaminen ei etene aina oppikirjojen mukaisesti. Sairaanhoitajilta vaaditaan ammattitaitoa, jotta he osaavat toimia yllättävissäkin tilanteissa. Terveydenhuollon tulisi hyödyntää sairaanhoitajien moniammatillista osaamista potilaiden eduksi. Oikeilla toimintatavoilla tuetaan potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 14.)

Sairaanhoitajalla tulee olla taitoa kuunnella, tukea ja olla potilaan läsnä sekä kykyä mahdollisimman hyvään vuorovaikutukseen (Hildén 2002, 50–54). Hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen voidaan käyttää auttamismenetelmänä hoitajan omaa persoonallisuutta. Hyvä empatiakyky nostetaan usein tärkeimpänä ominaisuutena hoitotyössä. Empatia on tunnetilan jakamista ja ymmärtämistä. Empaattisella sairaanhoitajalla on taito tarkastella potilaan tarpeita, ajatuksen kulkua sekä toimintaa. Ymmärtääkseen toisen ihmisen tunnetilaa sairaanhoitajan on oltava selvillä omista tunteistaan ja asenteistaan sekä kyettävä ajattelemaan muut ihmiset tasavertaisina. (Janhonen & Vanhanen- Nuutinen 2004, 105–107.)

Sairaanhoitajan työ vaatii erityisosaamista, ongelmanratkaisutaitoja sekä erittäin laaja-alaista osaamista. Sairaanhoitajan työssä painottuvat potilaiden terveyden saavuttaminen, ylläpitäminen sekä terveyden edistäminen. Tulevaisuudessa muuttuva asiakaskunta vaatii tuotteiden, palvelun laadun sekä vaikuttavuuden uudelleen räätälöimistä ja kehittämistä. On huomioitava myös ne asiakasryhmät, jotka eivät itse pysty esittämään toiveitaan ja vaatimuksiaan palveluille. (Kaivo-oja 2008, 15.)

Ammatillinen osaaminen antaa varmuutta, pätevyyttä ja kykyä hoitaa toisia ihmisiä. Ammatillisuus antaa välineitä vuorovaikutuksen toteuttamiseen. Vuorovaikutus ja kohtaaminen epäonnistuvat, jos mukana ei ole inhimillisyyttä. Ammatillisuuden taakse voi piiloutua, jolloin asiakas ja sairaanhoitaja eivät kohtaa aidosti. (Mattila 2008, 12.)

Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa toimiva sairaanhoitaja vastaa kansansairauksien ehkäisystä, hoitoon ohjauksesta, seurannasta ja potilaiden ohjauksesta tutkimuksiin sekä tavallisia infektioita sairastavien potilaiden hoidon tarpeen arvioinnista, tutkimusten toteuttamisesta ja hoitojen ohjauksesta. Sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan sisältyy lääkärin konsultointia ja tarvittaessa potilaiden ohjausta lääkärin vastaanotoille. Sairaanhoitajien vastaanotot toimivat osana terveyskeskuksien päivystystä, ajanvarausvastaanotto toimintaa sekä yhteispäivystystä. Vastaanotto toiminnassa sairaanhoitajan työnkuvaan sisältyy toiminta moniammatillisen tiimin jäsenenä sekä yhteistyö eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa esimerkiksi arvioitaessa potilaan hoito- ja palvelutarvetta. (Muurinen, Nenonen, Wilskman & Agge 2010, 131–133.)

Päivystyshoitoprosessiin kuuluu potilaiden vastaanottaminen, potilaille tehtävät tutkimukset, lääkärin avustaminen hoitotoimenpiteissä ja potilaiden jatkohoidon järjestäminen. Sairaanhoitajien tulee hallita keskeiset hoitotoimenpiteet, koska he joutuvat usein toteuttamaan niitä itsenäisesti, kuten esimerkiksi laskimokanylointia, sydänfilmin ottamista tai virtsateiden katetointia. Vastaanotto- ja päivystystoiminnassa hoidon dokumentointi, kirjaaminen ja lääkähoidon toteuttaminen kuuluvat sairaanhoitajien tehtäviin ja siten vaativat paljon ammatillista osaamista sekä moniammatillista yhteistyötä. (Leino-Kilpi, Nummelin & Salminen 2010, 51–52.)

3.3 Sairaanhoitajan eettisyys

Eettisiin ohjeisiin sisältyy oletus sairaanhoitajien keskeisistä eettisistä arvoista ja perusteista sekä eettisten arvojen edistämisestä. Sairaanhoitajalla on mahdollisuus arvioida omaa toimintaansa eettisten ohjeiden pohjalta ja käyttää eettisiä ohjeita ongelmatilanteissa. Sairaanhoitajan tulee pohtia oman arvoperustansa kehittymistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 350.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitajalta edellytetään eettistä priorisointitaitoa lajitella hoitoa tarvitsevat asiakkaat tärkeys- ja kiireellisyysjärjestykseen (Syväoja & Äijälä 2009, 153).

Eettisyyttä voidaan tarkastella erilaisten tasojen mukaan. Metatasolla tarkastellaan ja määritellään käsitteitä, kuten esimerkiksi terveys, hyvä elämä ja hoitaminen. Metatasolla luodaan etiikalle filosofista pohjaa, johon käytännön ratkaisut perustuvat. Makrotasolla tarkastellaan terveysongelmien hoitoa yhteiskunnassa, joista muodostuu terveydenhuollon etiikka. Terveystenhuollon etiikka sisältää kysymyksiä terveyspalvelujärjestelmien arvoista ja terveyspoliittisista linjauksista yhteiskunnassamme. Makrotasolla käydään keskustelua ketä pitäisi hoitaa ensin, eli arvokeskustelua yhteiskunnan vastuusta. Mesotasolla tarkastellaan etiikkaa terveyspalvelujärjestelmissä, joten sitä kutsutaan terveyshallinnon tasoksi. Machotasolla määritellään ammattikunnan etiikkaa, kuten esimerkiksi erityisiä eettisiä kysymyksiä ja ammatillisia eettisiä ohjeita. Mikrotasolla määritellään kliinisten ongelmatilanteiden etiikkaa, kuten potilaiden ja hoitotyöntekijöiden välistä hoitosuhdetta ja potilaiden oikeuksien toteutumista hoitajaksoilla. Hoitotyössä tulee tarkastella etiikan kysymyksiä laajasti huomioiden samalla yhteiskunnallinen kokonaisuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 31–32.)

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet. Hoitotyössä tulee toimia ihmisoikeuksia kunnioittaen, lainsäädäntöä noudattaen sekä tietäen ammatinsa velvollisuudet ja oikeudet. Etiikkaan kuuluvat ammatillinen kehittyminen ja vastuullisuus hoitotyössä. (Opetusministeriö 2006:24.) Etiikan avulla voidaan ottaa kantaa siihen, mikä on oikein ja mikä on väärin. Eettisyys on moraalinen ja tiedollinen taito, ja sen avulla voidaan potilaan hoidossa pyrkiä mahdollisimman hyvään hoitotulokseen. Eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat potilaan tosiasiatiedot, joita tarkastellaan kriittisesti ja ammatillisesti, jotta saadaan pätevät perusteet potilaan hoidoille. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 46.)

Sairaanhoitajan eettisiin periaatteisiin kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen, johon sisältyy totuuden, rehellisyyden ja aitouden kunnioittaminen, hyvinvoinnin edistäminen ja toisten hoitotyön ammattilaisten kunnioittaminen. Eettisenä periaatteena on pyrkiä edistämään hyvää ja välttämään pahaa suojelemalla ja huolehtimalla potilaasta sekä puolustamalla potilaan oikeuksia. Oikeudenmukaisuuden eettisiin periaatteisiin kuuluu oikeus saada perusteltua hoitoa sekä tasa-arvoista kohtelua. Perusteltavuuden eettisen periaatteen mukaan auttamiskeinojen ja menetelmien on oltava luotettavia sekä perusteltuja. Potilaalla on oikeus tietää perustelut koskien omaa hoitoaan, joten hoitotyön ammattilaisella on velvollisuus kouluttautua siten,

että hän pystyy perustelevaan ammattitaitoisesti potilaalle hänen hoitoonsa liittyvät asiat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 30.)

Potilaan hyvän olon ja turvallisuuden tunnetta lisäävät avun antaminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Potilaan turvallisuuden tunne syntyy sairaanhoitajan ammatillisesta ja luotettavasta käytöksestä. Potilaan hyvinvointia edistävät sairaanhoitajan rohkaiseva ja myönteinen asenne sekä toivoa vahvistava hoitotyö. Sairaanhoitajan läsnäoleminen on inhimillisyyttä ja samanarvoisuutta sekä auttavaa kanssakäymistä. (Korhonen 2007, 7-8.)

Eettisiä ongelmia voi tulla potilaan omaisten ja sairaanhoitajan välille tavoitteiden erilaisesta ymmärtämisestä, sekä omaisten tai hoitajan rooliristiriidoista. Eettisissä ongelmatilanteissa sairaanhoitajalta vaaditaan taitoa ottaa huomioon kaikkien osapuolten näkökulmat. Eettinen ongelmatilanne syntyy, jos sairaanhoitaja ei tiedä millainen toiminta on eettisesti oikein kyseisessä tilanteessa. Päätöksentekoon liittyvistä eettisistä ja moraalisisista ongelmista voidaan puhua silloin, kun sairaanhoitaja ei pysty ratkaisemaan miten olisi eettisesti paras tapa toimia. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2010a.)

Sairaanhoitajat joutuvat työskennellessään tekemään kompromisseja omien arvojensa ja muiden sairaanhoitajien tärkeinä pitämien arvojen välillä (Redman & Fry 2000, 360–366). Sairaanhoitajat pyrkivät kunnioittamaan potilaiden toiveita ja se aiheuttaa tasapainottelua eettisten arvojen välillä. Eettisesti vaikea tilanne vaikeuttaa potilaan ja sairaanhoitajan välistä hoitosuhdetta. Epäoikeudenmukaisuus potilasta kohtaan aiheuttaa erityisen vakavan eettisen ongelman. (Romppanen 2008, 13–14.)

Hoitotyön etiikan opetus koetaan tärkeäksi myös koulutuksen näkökulmasta. Tulevaisuudessa etiikan opetuksen tulee täsmentyä ja sitä tulisi sisällyttää täydennyskoulutuksiin. Hoitotyön etiikan näkökulma monipuolistuu, koska se on suhteutettava yhteiskunnallisesti laajempaan arvoperustaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 393–394.) Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajat hallitsevat eettiset asiat hyvin, tuntevat omat arvoperustansa ja heillä on korkea työmoraali. Tutkimuksen perusteella laillisuuteen liittyvät asiat näkyvät sairaanhoitajilla lainsäädännön kunnioittamisena hoitotyössä. (Eskola & Paloposki 2001, 102.)

Tulevaisuudessa hoitotyön etiikka aiheuttaa vaativia tilanteita, koska asiakkaat hankkivat terveyden ja hoitoon liittyvää tietoutta terveystalv palvelujärjestelmän ulkopuolelta ja silloin hoito-

henkilökunnan on pystyttävä vastaamaan tiedon oikeellisuudesta. Tulevaisuudessa joudutaan laajentamaan ammattieettisiä ohjeita koskien terveyden edistämistä. Terveydenhuollon organisaatiossa tulee tapahtumaan muutoksia ja terveyspalvelujärjestelmän hoitoajat lyhenevät entisestään, joka johtaa esimerkiksi päiväkirurgian ja kotihoidon kasvuun. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 393.)

Eettisten ohjeiden kehitys ja ohjeiden käyttö ovat yhteydessä maan kulttuuriin, uskontoon, terveyspolitiikkaan, lainsäädäntöön ja hoidon perinteeseen. Tulevaisuudessa tarvitaan kansallisia eettisiä ohjeita ja yhteistä eettistä viitekehystä. Viitekehys linjaisi hoidon eettiset periaatteet ja sisältöalueet, joita käytettäisiin suunniteltaessa kansallisia eettisiä ohjeita. Eettisten ohjeiden tulisi näkyä myös jokapäiväisessä esimiestyöskentelyssä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2010b.)

Lähes puolet sairaanhoitajista kokee eettisiä ongelmia työssään usein tai melko usein. Näkemyseroja eettisissä kysymyksissä syntyy sairaanhoitajien ja muiden ammattiryhmien sekä potilaiden välillä. Organisaatiotekijöistä suurimmaksi ongelmaksi osoittautui ajan puute. Hyvän hoidon toteuttamisen esteet johtuvat useimmiten organisaation toiminnasta; kuten taloudellisten resurssien vähenemisestä, lisääntyvistä tehokkuusvaatimuksista ja henkilöstömäärän vähenemisestä. Eettiset ongelmat johtavat sairaanhoitajien stressaantumiseen ja jopa alan vaihtoon. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2008c.) Organisaatiotekijöiden vuoksi sairaanhoitajat eivät kykene tuottamaan sellaista hyvää hoitoa potilaille, jonka he tietävät tarpeelliseksi ja johon heillä olisi ammatillista osaamista. Työn liiallinen kuormittavuus, ajan puute ja henkilöstövoimavarojen vähyys aiheuttavat sairaanhoitajille syyllisyyttä sekä läheltä piti – tilanteita. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 93.)

Eettisiä ongelmia syntyy resurssien ja hoidon laadun puutteellisuudesta. Liian vähäinen henkilökunta- ja potilaspaikkojen määrä huonontavat hoidon laatua. Sairaanhoitajien suurempi määrä hoitotyössä parantaisi potilasturvallisuutta ja lisäisi hoidon tehokkuutta sekä lyhentäisi hoitoaikoja, joka laskisi pitkällä aikavälillä hoitokustannuksia. (Romppanen 2008, 61.)

Kehittämällä työoloja lisätään yksilön työhyvinvointia ja näin turvataan laadukasta työtä tekevä terveydenhuollon henkilöstö. Terve organisaatio tarjoaa turvallisen työympäristön henkilöstölleen. Hyvään johtajuuteen kuuluvat arvostus, luottamus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arpuus. Henkilökunnan ja esimiehen välinen luottamus on yksi tärkeimmistä työhyvin-

voinnin ja jaksamisen perusedellytyksistä. Eettisyys kuuluu osana hyvää johtajuutta, koska hyvä johtajuus pitää sisällään eettisyyden merkityksen. Oikeudenmukaisissa työpaikoissa henkilöstö on sitoutuneempi työhönsä ja heidän työsuorituksensa ovat laadukkaampia. Laadullisesti hyvä työ syntyy silloin, kun kaikki yrittävät tehdä aina parhaansa. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2010d.)

4 TOIMENPIDEKANSIO

Toimenpidekansio on sosiaali- ja terveysalan materiaallinen tuote, jonka tulee olla terveydenhuollon tavoitteiden mukainen ja noudattaa eettisiä ohjeita. Materiaalista tuotetta kehitettäessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten parissa tulee huomioida eri sektoreilla olevien asiakkaiden toiveet ja tarpeet, jotka kohdistuvat erilaisiin asioihin. Ammattilaisten tulee osata perustella tuotteensa edut ja vaikuttavuus. Asiakkaiden tulisi olla tyytyväisiä ja saada kokemuksia, että ovat tulleet huomioituiksi. (Jämsä & Manninen 2000, 13–21.)

Sosiaali- ja terveysalan tuote on tarkoitettu tiedon välittämiseen asiakkaille, henkilökunnalle ja eri yhteistyötahoille. Tiedon välittämisen periaatteita käytetään laadittaessa ohjeistuksia asiakkaille ja toimintaohjeita hoitohenkilökunnalle. Tiedon sisällön tulee muodostua täsmälliseksi, ymmärrettäväksi ja asialliseksi. Tuotteen ongelmiksi voivat tulla asiasisällön valinta sekä tiedon määrä ja sen muuttuminen tai vanhentuminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Tuotteen tavoitteista, käytettävyydestä, toimivuudesta ja luotettavuudesta on hyödyllistä kerätä palautetta, jotta tuotetta voidaan arvioida objektiivisesti. Tuotteen laatimisen myötä ammatilliset taidot ja teoreettiset tiedot yhdistyvät johtaen ammatilliseen kasvuun. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–160.)

4.1 Sisätautikirurgiset toimenpiteet

Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien toimintaan sisältyy ajanvaraustoimintaa ja päivystyshoitoprosessi kokonaisuudessaan. Itsenäisten toimenpiteiden lisäksi sairaanhoitaja avustaa lääkäriä pienkirurgisissa toimenpiteissä. Opinnäytetyömme tuote sisältää vastaanoton sairaanhoitajien toivomusten mukaiset sisätautikirurgisten toimenpiteiden toimintaohjeet. Toimenpidekansiossa käsittelemme kahdeksaa eri toimenpideohjetta, jotka tukevat sairaanhoitajan osaamista sekä edistävät potilasturvallisuutta. Työstämme toimenpidekansion sisältämiä toimenpiteitä teorian tiedon kautta, koska toimenpidekansio sisältää lyhyen ja selkeän ohjeistuksen. Teorian tiedon tavoitteena on antaa esimerkiksi uudelle työntekijälle mahdollisuus tutustua kattavammin toimenpiteisiin perehtymällä opinnäytetyömme. Opinnäytetyöprosessimme tuotoksena työstetyn toimenpidekansion sisällysluettelo on liite 2.

Haavan ompelulla liitetään haavan reunat vastakkain ilman kiristämistä. Tavoitteena on haavan parantuminen sekä haavainfektioiden ehkäiseminen. Traumaattisen haavan yhteydessä on huomioitava haavan kontaminoituneisuus sekä huolellinen puhdistaminen ennen haavan sulkemista. Haava puhdistetaan desinfektioaineella ennen ja jälkeen puuduttamisen. Repaleisen haavan reunat ja repaleiset kudokset poistetaan ennen haavan sulkemista. Syvät haavat tulee ommella kerroksittain. Haava-alueen tulee olla kuiva ja suojattuna vähintään vuorokauden ajan haavan ompelemisen jälkeen, jotta välttyttäisiin mahdollisilta infektioilta. (Roberts 2010, 77 – 80; Virkki 2010, 351 – 352.)

Nivelpunktiossa poistetaan nivelen märkäkertymä tai neste sekä tarvittaessa annetaan nivelen sisäinen injektio. Nesteen punktoiminen vähentää polveen kohdistuvaa painetta ja kipua. Punktioeritteestä voidaan tehdä bakteeriviljely- ja värjäys. Toimenpiteessä on noudatettava ehdotonta aseptiikkaa, koska nivelen infektoituminen voi tuhota nivelen sekä aiheuttaa sepsiksen. Liikkumisen rajoittaminen vuorokauden ajan injektion jälkeen edistää nivelen paranemista, koska runsas liikunta välittömästi injektion jälkeen voi aiheuttaa lääkeaineen siirtymisen imusuoniin ja sitä kautta pois nivelestä. (Kuurne & Erämies 2010, 433.)

Luuydintutkimus eli sternaalipunktio suoritetaan pahanlaatuisten veritautien diagnosoimiseksi tai poissulkemiseksi. Tutkimuksen aiheena voi olla muun muassa epäselvä anemia, kuumailu tai paikalliset luukivut. Tutkimusta käytetään veritaudin ennusteen määrittämiseen sekä hoitovasteen seurantaan. Luuydintutkimus on helppo avohoidon tutkimus ja se on usein hyödyllinen luuydinmetastaasin etsimisessä. Aspiraationäyte otetaan tavallisimmin aikuiselta rintalastan yläosasta. Alle 1-vuotiailta lapsilta näyte otetaan sääriluun ylä- ja keskikolmanneksen rajalta. (Siitonen 2009.)

Kynnen osapoistossa poistetaan kynnen reuna ja vastaava juurialue. Varpaan puhdistamisen ja puuduttamisen jälkeen kynnen reunasta leikataan 3-5 mm leveä suikale kynsivallin alle saakka. Leikattu kappale poistetaan ja syntyneeseen koloon laitetaan 80- prosenttista fenolia vähintään kolmen minuutin ajaksi. Fenolisaation avulla tuhoetaan kynnen juurialue, jotta kynsi kasvaisi kapeampana. Iholle joutunut fenoli tulee poistaa välittömästi. Kynsivallin märkimisvaiheessa voidaan tarvita mikrobilääkehoitoa. (Roberts 2010, 85 – 87; Liukkonen & Saarikoski 2010, 275 – 276.)

Nenäverenvuodon voi aiheuttaa muun muassa hoitamaton verenpainetauti, veritaudit tai nenäverenvuodolle altistava lääkitys. Nenäverenvuodon tyrehtyttämisessä tulee paikallistaa

vuotokohta. Vuotoa voidaan hoitaa kemiallisella kauterisaatiolla, jossa vuotokohtaa painetaan kevyesti laapishelmellä (hopeanitraattia). Laapishelmi aiheuttaa koagulaation eli vuotokohdan verenvuodon hyytymisen. Kauterisaation jälkeen vuotokohta neutralisoidaan keittosuolaliuoksella. Nenäverenvuodon hoitona voidaan käyttää etutamponaatiota, jos vuotokohtaa ei nähdä tai vuotoa ei saada loppumaan kauterisaation avulla. Etutamponi asetetaan sieraimen, joka trombosoi eli hyydyttää suonen verenvuodon. Nenäverenvuoto voidaan hoitaa myös takatamponaatiolla, joka estää verenvuodon nenänieluun. Takatamponaatio vaatii aina etutamponaation ja sitä käytetään vain hankalissa vuototilanteissa. Potilas, jolle on asennettu takatamponaatio, hoidetaan aina erikoissairaanhoidossa. Massiivinen vuoto voi johtaa jopa shokkitilaan. (Tauru & Koponen 2010, 691 – 694.)

Peräpukamat aiheutuvat anaalityynykkeiden suurentumisesta tai pullistumisesta. Peräpukamat hoidetaan ligatuurilaitteen avulla, jossa vuotava pukama kiristetään eli slingataan kumilenkillä. Muutaman päivän kuluttua pukama surkastuu, koska sen laskimoyhteys on tukkeutunut ligatuurahoidon avulla. Pukama irtoaa noin viikon kuluttua ja siinä vaiheessa voi esiintyä verenvuotoa ulostamisen yhteydessä. Toimenpide voidaan uusia 3-4 kertaa kuukauden välein kaikkien peräpukamien poistamiseksi. Jos kumilenkkihoito ei poista oireita, niin pukamat voidaan poistaa leikkaushoidolla. (Hiltunen 2010, 471- 472.)

Kierukka on kohtuun asennettava ehkäisy menetelmä. Kierukan etuja ovat pitkävaikutteisuus, tehokkuus ja sisäsynnytintulehdusten väheneminen. Kierukan asettaminen suoritetaan kuukautisten aikana tai heti niiden jälkeen sekä noin kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Papa-kokeen tuloksen on oltava normaali sekä mahdolliset tulehdukset hoidettuina ennen kierukan asettamista. Hormoni- ja kuparikierukat ovat käytetyimmät kierukkatyypit ja niiden ehkäisyteho on noin viisi vuotta. Kuparikierukkaa voidaan käyttää myös jälkiehkäisyinä. (Hanhiova 2010, 559 – 560.)

Poskiontelopunktioon päädytään, jos tulehdusoireet ovat voimakkaat tai tauti pitkittyy. Poskionteloerite koostuu limakalvolle haitallisista hajoamistuotteista. Poskiontelot voidaan punktoida viikon välein, kunnes huuhteluerite on kirkasta. Poskiontelopunktio ja mikrobi-lääkehoito ovat yhtä tehokkaita hoitokeinoja sinuiitin eli nenän sivuontelotulehduksen hoidossa. Tarvittaessa voidaan ottaa bakteeriviljelynäyte poskionteloeritteestä. (Tauru & Koponen 2010, 697 – 698.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa toimenpidekansio Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien osaamisen tueksi. Opinnäytetyömme tavoitteena on yhdenmukaistaa sairaanhoitajien toimintamallit eri toimenpiteissä potilasturvallisuuden edistämiseksi sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset huomioiden. Korkealaatuisen hoidon ja hyvän laadun keskeinen osatekijä on potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden on kuuluttava terveyden- ja sairaanhoidon päivittäiseen laadunhallintaan. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 29–33.)

Opinnäytetyön tutkimustehtävä:

Minkälaiset toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan osaamista ja yhtenäistävät toimenpiteiden toimintamallit potilasturvallisuuden edistämiseksi Puolangan terveysaseman vastaanotolla?

6 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Opinnäytetyömme on tuotteistettu prosessi. Tuotteistamisprosessin tarkoituksena on uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen. Tuotteistamisen lähtökohtana on tuotteistamisen päähenkilö eli asiakas. Tuotteistuksessa kehitetään palvelun laatua, toimintamenetelmiä ja tehokkuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden tuotteiden ominaisuuksiin kuuluu, että tuote tilataan hyvinvoinnin, terveyden edistämisen ja vuorovaikutustilanteiden hallintaan. (Jämsä & Manninen 2000, 13–16.) Opinnäytetyömme on tyypiltään toiminnallinen, joka on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen sekä toteuttaminen. Toteutustapa valitaan kohderyhmän tarpeen mukaan ja toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena valmistuu aina jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi toimenpidekansio. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Tuotteistamisprosessiin sisältyy työvaiheita; ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, jota seuraa tuotteen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Tuotteen valmistumisvaiheiden aikana asiantuntijoiden ja sidosryhmien välinen yhteistyö tehostaa toimintaa. Tuotteen todellisten käyttäjien mielipiteet ovat tärkeitä käyttöturvallisuuden ja eri asiakasryhmien erityisvaatimusten huomioimisessa. (Jämsä & Manninen 2000, 21–29.)

Toimenpidekansio on toiminnallinen ja tuotteistettu opinnäytetyö, jonka muodostamisperusteita ovat palvelun tarkoitus, kohderyhmä, laajuus, vaativuus ja toteutustapa. Toimenpidekansion eli tuotteen toiminnan laatu käsittää virheettömyyden, tehokkuuden ja kaikki ne ominaisuudet, joilla se täyttää voimassa olevat tarpeet. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010 b.) Toimenpidekansiomme on Puolangan terveysaseman sairaanhoitajille toimitettava työväline. Sisällöllä määrittelemme sairaanhoitajan toimenkuvan sisätautikirurgisissa toimenpiteissä. Toimenpide on johonkin päämäärään johtava teko tai toiminta. Kansio on esine tai kirja, jonka sivuille laaditaan erilaisten toimenpiteiden toimintaohjeet. (Nurmi 2004, 327, 1119.)

6.1 Tuotteen suunnittelu

Tuotteen suunnittelussa tulee pohtia millaisin keinoin suunnitelman tavoitteet ovat saavutettavissa. Tässä yhteydessä tulee myös miettiä tuotteen, ohjeistuksen tai oppaan sisällön tuot-

tamiseen tarvittavan materiaalin ja tiedon saavutettavuus. Toimenpidekansiolle on hyvä suunnitella alustava sisällysluettelo, koska sillä voidaan osoittaa kansioon liittyvien asioiden kokonaisuuden hahmottuminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27, 32.)

Aihetta valitessamme otimme yhteyttä Puolangan vastaanoton osastonhoitaja Riitta Heikkiseen. Vastaanoton tiimipalaverissa Riitta Heikkinen esitteli opinnäytetyön aihevaihtoehtoja ja toimenpidekansioista tuli tilaus, koska vastaanotolla ei ole sellaista sairaanhoitajien työn tukemiseksi. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun maakunta-kuntayhtymän Puolangan terveysaseman vastaanotto toiminta. Toimeksiantosopimuksen kirjoitimme osastonhoitaja Riitta Heikkisen kanssa, liite 1. Toimeksiantajan tavoitteena oli, että teemme vastaanoton sairaanhoitajille toimenpidekansion heidän työnsä tukemiseksi sekä potilasturvallisuuden edistämiseksi. Haastattelimme vastaanoton sairaanhoitajia ja kokosimme heidän toiveiden mukaisen sisällön tulevaan toimenpidekansioon.

Opinnäytetyömme on tuotteistettu prosessi, jonka aikana suunnittelemme ja työstämme toimenpidekansion Puolangan terveysaseman vastaanotolle. Suunnittelemamme toimenpidekansio kuuluu materiaalsiin tuotteisiin. Prosessin aikana huomioimme tuotteen käytännöllisyyden ja tarpeellisuuden työelämään. Tuotteen tulee olla toteuttamiskelpoinen ja vastata toimeksiantajan tarpeita (Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2010 c).

6.2 Tuotteen toteutus

Toimenpidekansio toteutetaan paperiversiona ja tallennetaan USB-muistitikulle sähköiseksi versioksi päivityksen mahdollistamiseksi. Paperit tulevat muovitaskuihin ja pöytätelineeseen, jonka sijoitamme toimenpidehuoneeseen. Tuotteen jokaisen sivun ylätunnisteeseen tulee Kainuun maakunta-kuntayhtymän logo. Tuote tulee A4 kokoiselle pystysuuntaisille Word-ohjelman sivuille. Tuotteen tekstityyppinä on Times New Roman, otsikoiden fonttikoko on 20pt ja leipätekstin fonttikoko on 14pt. Tuote sisältää valokuvat toimenpiteissä tarvittavista instrumenteista, jolloin instrumenttien kerääminen helpottuu sekä nopeutuu. Valokuvissa käytämme Puolangan terveysaseman vastaanoton instrumentteja. Valokuvat kuvataan kameralla, jonka muistikortilta valokuvat siirretään tuotteeseen. Kansilehdessä on luettelo tuotteesta olevista toimenpiteistä. Tuotteen loppuun teemme lähdeluettelon käyttämistämme kirjallisuudesta. Toimenpidekansion tuottamisessa hyödynnämme vastaanoton lääkärin ja

sairaanhoidajien Lyyli Heikkisen, Tarja Siiran, Tuula Torniaisen sekä työelämän ohjaajan sairaanhoitaja Aila Holapan osaamista.

Tavoitteiden saavuttamiseksi tulee kerätä palautetta, jotta arvio ei jää subjektiiviseksi. Palaute voi kohdistua oppaan käytettävyyteen ja toimivuuteen sekä luettavuuteen. Tuotteen tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja kehittävä tuotos. (Vilka & Airaksinen 2003, 157–160.) Tuotantosuosunnitelman avulla selvitämme tuotteen rakenteen, käytön ja päivityksen. Tuotantosuosunnitelma sisältää tavoitteiden mukaisen realistisen aikataulun. Suunnitelman laatiminen vaatii kriittistä harkintaa ja hyvin perusteltuja valintoja. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2010 d.)

Kansio sisältää Puolangan terveysaseman vastaanotolla tehtäviä toimenpiteitä, joita ovat:

- haavan ompelu
- nivelpunktio ja injektio
- luuydintutkimus eli sternaalipunktio
- kynnen osapoisto ja fenolisaatio
- nenäverenvuodon tyrehtytys
- peräpukamien slingaus
- kierukan asettaminen
- poskiontelopunktio.

6.3 Tuotteen arviointi

Oman arvioinnin tueksi on mielekästä kerätä palautetta kohderyhmältä. Palautteessa on hyvä pyytää arviointia tuotteen käytettävyydestä, toimivuudesta sekä luettavuudesta. Opinnäytetyön tulee olla ammatillisesti merkittävä, kehittävä ja kiinnostava kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.)

Tuotteen teoriatietoon saimme lisää luotettavuutta perehtymällä Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan sekä kirurgian poliklinikan toimenpideohjeisiin, jotka olivat yhtenevät

toimenpidekansion ohjeiden kanssa. Tuotteen esitetaus suoritettiin helmikuussa 2011. Tuote jäi Puolangan vastaanoton sairaanhoitajille esitetaukseen viikon ajaksi. Esitetauksessa tuli esille tuotteen puutteet ja hyödyt. Tuotteen puutteellisuutena ilmeni nenäverenvuodon hoitomuotojen niukkuus sekä puudutusaineiden puutteellisuus. Puudutusaineiden nimeäminen tuotteeseen tukee lääke- ja potilasturvallisuutta.

Tuotteen hyödyksi vastaanoton sairaanhoitajat totesivat toimenpidekansion käytettävyyden sekä tiedon nopean saatavuuden. Saimme hyvää palautetta tuotteen tarpeellisuudesta sairaanhoitajan työvälineenä, koska tuote tukee sairaanhoitajien osaamista, yhtenäistää toimenpiteiden toimintamallit sekä edistää potilasturvallisuutta Puolangan terveysaseman vastaanotolla. Viimeistelimme tuotetta saatujen palautteiden pohjalta. Toimenpidekansion sisältämät valokuvat antoivat tuotteelle käytettävyyttä ja luotettavuutta. Työelämän ohjaaja oli mukana valokuvien toteuttamisessa. Tuotteen lopullinen käytettävyys ja ymmärrettävyys selviävät vasta pitempiaikaisessa käytössä. Tuotteen päivitysvastuu jää vastaanoton sairaanhoitaja Tarja Siiralle.

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa toimenpidekansio Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien osaamisen tueksi. Toimenpidekansiosta tuli selkeä ja käytännönläheinen tuote. Kansio sisältää valmistelun ennen toimenpidettä, pienkirurgisissa toimenpiteissä tarvittavan välineistön ja ohjauksen toimenpiteen jälkeen sekä lääkehoidon.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli yhdenmukaistaa sairaanhoitajien toimintamallit eri toimenpiteissä potilasturvallisuuden edistämiseksi sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset huomioiden. Toimenpidekansio antoi yhtenäisen toimintamallin vastaanoton sairaanhoitajille sekä huomioi potilasturvallisuuden eri osa-alueet. Toimenpidekansio lisää sairaanhoitajan työn organisoimista sekä tehokkuutta.

Tutkimustehtävänä oli, että minkälaiset toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan osaamista ja yhtenäistävät toimenpiteiden toimintamallit potilasturvallisuuden edistämiseksi. Toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajan osaamista ja yhtenäistävät toimenpiteiden toimintamallit potilasturvallisuuden edistämiseksi, koska ohjeet ovat selkeät, yhdenmukaiset ja vastaavat työntilaaajan tarpeita. Luotettavuutta ja käytännöllisyyttä saimme toimintaohjeisiin käyttämällä laadukkaita lähteitä ja hyödyntämällä vastaanoton sairaanhoitajien sekä lääkärin ammatillista osaamista.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitelimme potilasturvallisuutta, sairaanhoitajan osaamista sekä toimenpidekansiota. Käsitelimme mielestämme onnistuneesti keskeisen sisällön edellä mainituista osa-alueista. Opinnäytetyöprosessissa lähteiden hankkiminen oli välillä hankalaa ja tämä tuli selkeimmin esille työstäessämme potilasturvallisuuden teoreettista viitekehystä. Opinnäytetyön tuotteistamisprosessi eteni aikataulun mukaisesti. Vaikeuksia tuotti ajoittainen aikataulujen yhteen sovittaminen.

Mielestämme toimenpidekansiota voitaisiin hyödyntää kaikissa pienkirurgisia toimenpiteitä tekevissä yksiköissä Kainuun maakunta-kuntayhtymässä. Toimenpidekansion muokkaaminen muiden yksiköiden tarpeita vastaavaksi on mahdollista, koska tuote on tallennettu sähköisenä versiona.

Jatkotutkimusaihe on toimenpidekansion käytännöllisyyden arvioiminen. Työyhteisön sairaanhoitajat käyttävät toimenpidekansiota työssään ja heidän kokemustensa sekä palautteensa

perusteella voidaan arvioida tuotteen käytännöllisyyttä sekä laajuutta. Ohjeiden ymmärrettävyys ja käytettävyys tulevat esille parhaiten pitkäaikaisen kokemuksen perusteella.

8 POHDINTA

Opinnäytetyössämme käsitelimme teorian avulla potilasturvallisuutta ja sairaanhoitajan osaamista sekä toimenpidekansiota. Työssämme tarkastelimme luotettavuutta ja eettisyyttä eli moraalisia käsitteitä, kuten tekojen oikeellisuutta. Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä tapahtui koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tuotteistamisprosessissa keskityimme selvittämään toimenpideohjeiden sisältöä ja hyödyllisyyttä sekä käytännöllisyyttä. Tuotteessa korostui kliininen osaaminen, potilaan ohjaaminen ja turvallinen lääkehoito. Yhtenäiset toimintaohjeet tukevat sairaanhoitajien itsenäistä ja ammatillista hoitotyötä sekä kehittävät potilasturvallisuuden eri osa-alueita.

8.1 Luotettavuus

Tuotteistetun opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin ei ole selkeitä kriteereitä, kuitenkin kaiken tutkimuksen luotettavuutta tulisi jollakin tavoin arvioida (Hirsjärvi, Remes & Sarjavaara 2009, 231–232). Tiedon luotettavuuden arvioinnissa tulee käyttää lähdekritiikkiä ja huomioida erityisesti lähteen aitous, riippumattomuus, alkuperäisyys ja puolueettomuus sekä julkaisijan arvovalta ja vastuu (Mäkinen 2006, 128; Hirsjärvi ym. 2009, 113–114). Lähdekritiikki on erityisen merkittävässä asemassa ohjeistusten, oppaiden, käsikirjojen sekä tietopakettien kohdalla (Vilka, Airaksinen 2003, 53). Lähdekritiikkiä esiintyi opinnäytetyössämme ja toimenpidekansiossamme teorian lähteiden vertailuna ja oikeina valintoina. Tarkastelimme toimenpidekansion toimenpiteiden teoriaa kirjallisuuden, Terveystieteen sekä Kainuun keskussairaalan ohjeiden näkökulmasta ja teorian tiedot osoittautuivat yhteneviksi, joka lisäsi työmme luotettavuutta.

Tuotteistetussa opinnäytetyössä voidaan käyttää soveltuvin osin luotettavuuden kriteereinä; kyllästeisyys, merkityksellisyys, siirrettävyys, uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, vastuullisuus, tavoiteltavan tiedon laadullisuus, tuotteen sopivuus ja ymmärrettävyys (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010e). Kyllästeisyys tarkoittaa, että ilmiöstä on saatu esille kaikki olennainen tieto (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147). Opinnäytetyössämme kyllästeisyys tarkoittaa sitä, että työtämme on lukenut useita henkilöitä antaen rakentavaa sekä kehittävää palautetta. Toimenpidekansion kyllästeisyys toteutui vastaanoton neljän sairaanhoitajan ja

lääkärin tarkastaessa tuotetta useita kertoja, jotta saimme tuotteeseen esille kaiken tarpeellisen ja päivitetyn tiedon. Teoriatiedon kyllästeisyyttä vahvistaa käyttämiemme eri lähteiden keskinäinen vuoropuhelu.

Opinnäytetyön luotettavuus kohdistuu tutkimusmenetelmiin, -prosessiin ja -tuloksiin. Luotettavuuteen vaikuttaa tuotteen käyttökelpoisuus ja hyödyllisyys. (Rantanen & Toikko 2009, 121–122.) Tuottamamme toimenpidekansio tulee olemaan hyödyllinen ja tarpeellinen työväline Puolangan vastaanoton sairaanhoitajille, joten luotettavuuden merkityksellisyys korostuu työssämme. Toimenpidekansioon merkityksellisyttä lisäsi perehtymisemme opinnäytetyössä potilasturvallisuuteen, sairaanhoitajan osaamiseen sekä lääkehoidon turvallisuuteen. Näitä osa-alueita olemme toteuttaneet myös käytännön hoitotyössä, joten ymmärryksemme toimenpideohjeiden sisällön suhteen laajeni. Luotettavuuden merkityksellisyys korostui toimenpidekansioon sisältämien valokuvien kautta, koska valokuvat sisältävät toimenpiteissä tarvittavan välineistön. Paunonen ja Vehviläinen painottavat tulosten merkityksellisyttä. Heidän mukaansa se on tapahtumien ja toimintojen ymmärtämistä, yhdistämistä sekä niiden liittämistä laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147.)

Siirrettävyyden varmistaminen edellyttää aineiston keräämisen ja analyysin monimuotoista kuvausta. Tällöin toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessin kulkua. Siirrettävyyden luotettavuuteen vaikuttaa lainausten ja murreilmausten käyttö. Pitkät lainaukset voivat olla osoitus jäsentymättömästä kokonaisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–161.) Siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa myös tuotoksen siirtämistä toiseen samankaltaiseen yhteyteen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147). Mielestämme tuottamamme toimenpidekansio voidaan siirtää lähes samankaltaisena toisen terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien työn tueksi, koska käytimme tuotteemme lähdemateriaalina luotettavia ja laadukkaita lähteitä. Toimenpidekansio on sähköisessä muodossa, joten tarvittaessa toimenpidekansioon tietojen muuttaminen toisen yksikön toiveita ja tarpeita vastaavaksi on mahdollista.

Tuotteen luotettavuutta lisää kirjallisuuteen perehtyminen ja asiantuntijatiedon käyttö. Asiantuntijuus tuo kriittisyyttä ja vaihtoehtoisuutta läpi koko tuotteistamisprosessin ajan (Jämsä & Manninen 2000, 50). Opinnäytetyöhömmme saimme luotettavuutta ja uskottavuutta lisää käyttämällä vastaanoton sairaanhoitajien ja lääkärin ammatillista osaamista hyväksi muun muassa luetuttamalla tuotoksemme heillä sekä ottamalla palautetta vastaan.

Tutkimustulokset eivät saa perustua tutkijan omiin ajatuksiin, joten tulosten todeksi vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tulosten tulee perustua empiriaan eli kokemuksiin ja aineistoon (Paunonen, Vehviläinen- Julkunen 1997, 146). Opinnäytetyössämme tämä tarkoitti sitä, että teoriaosuus perustui vain lähdeaineiston materiaaliin. Tuotteen teoriaosuudesta nousevat pääasiat kokosimme aineistoksi ja tarkistutimme kokonaisuuden työelämänohjaajalla ennen tietojen lisäämistä toimenpidekansioon. Työelämänohjaajalla on pitkä työkokemus ja erittäin hyvä ammatillinen osaaminen käytännön hoitotyöstä.

Vastuullisuuden ja rehellisyyden periaatteet tulee huomioida jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Meidän tuli toteuttaa toimeksiantajan sekä työelämänohjaajan toiveita työstäessämme toimenpidekansiota Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien työn tueksi. Vastuullisella työelämälähtöisellä yhteistyöllä työstimme toimeksiantoa vastaavan selkokielen ja helposti ymmärrettävän tuotoksen.

8.2 Eettisyys

Etiikka on filosofian osa-alue, joka tutkii moraalisen toiminnan olemusta. Moraali on arkielämän tasolla tapahtuvaa hyvän ja pahan erottelua sekä käyttäytymissääntöjä ihmisten keskinäisessä kanssakäymisessä ja yhteistoiminnassa. Eettinen kehitys liittyy yksilön kasvuun koko elinkaaren ajan. Sairaanhoitajilta edellytetään eettisyyttä ja kriittistä ajattelua, jotka takaavat laadun hoitotyön prosesseissa sekä päätöksenteossa. (Väisänen 2004, 1,11–13.)

Kriittinen ajattelu on rehellistä ja seurauksista pelästymätöntä perusteiden sekä totuuksien etsimistä. Kriittisyys ei ole aina positiivista, koska se voi tuoda esille sellaisia asioita ja ajatuksia, jotka eivät aina miellytä työyhteisöä. (Väisänen 2004, 9.) Opinnäytetyöprosessin kautta tapahtui eettistä kasvua sekä kriittinen ajattelukykyimme kehittyi muun muassa valitessamme opinnäytetyön ja toimenpidekansion lähdemateriaalia. Valitsimme tarkoin teoreettiseen viitekehukseen käyttämämme lähteet. Teoksen julkaisijan oli oltava luotettava ja asiasisällön oli vastattava teoreettiseen viitekehukseen sekä tutkimustehtävän tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Noudatimme rehellisyyttä ja huolellisuutta valitessamme eettisesti soveltuvia lähteitä. Opinnäytetyöprosessiamme ohjasi eettinen omatunto. Kirjoitimme työhömmme vain sellaisia asioita, jotka ymmärsimme.

Opinnäytetyöhön liittyy monia eettisiä vaatimuksia, jotka on huomioitava edellyttäen hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisinä periaatteina on huomioitava plagioinnin rajoitukset, tulosten oikeellisuus, raportoinnin huolellisuus ja toisten tutkijoiden kunnioitus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27.) Tutkimus ei saa loukata ketään eikä sisältää väheksyviä oletuksia mistään ihmisryhmästä. Eettinen ongelma voi syntyä silloin, kun tutkitaan esimerkiksi dementoituneita, vaikeasti vammaisia tai vakavasti psyykkisesti häiriintyneitä potilaita. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 365.) Vastaanoton sairaanhoitajat kohtaavat työssään potilaita, joiden kohdalla voi syntyä eettisiä ristiriitoja toimenpidetilanteissa.

Opinnäytetyön aiheenvalinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuseettikan lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimuksen eettisyyttä lisää, jos tutkimuksen tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun parantamisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Toimenpidekansion tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa, koska tiesimme toimenpideohjeiden tarpeellisuuden vastaanoton sairaanhoitajien päivittäisessä työskentelyssä. Samanaikaisesti tapahtui ammatillisuutemme kehittymistä ja teoreettisen tietopohjamme kasvua.

Opinnäytetyön prosessin jokaiseen vaiheeseen kuuluvat yleiset rehellisyyden periaatteet ja epärehellisuuden ennaltaehkäiseminen. Eettiseen työskentelyyn sisältyvät lähdekritiikki ja tiedon soveltavuus sekä luotettavuus. Arkieettisyys ilmenee aikataulujen ja sopimusten noudattamisena, esimerkiksi sitoutumalla opinnäytetyön etenemissuunnitelmaan. (Kajaanin ammatikorkeakoulu 2010, f.) Arkieettisyys toteutui opinnäytetyöprosessin aikana, koska sovitut tapaamiset työelämän ohjaajan sekä ohjaavan opettajan kanssa onnistuivat suunnitellusti. Opinnäytetyömme aiheenvalintaan vaikutti halukkuus kehittää omaa ammatillisuutta perehtymällä sisätautikirurgisiin toimenpiteisiin, sairaanhoitajan osaamiseen ja potilasturvallisuuden hoitotyössä. Mielestämme aikataulujen ja sopimusten noudattaminen toteutui hyvin opinnäytetyöprosessimme aikana.

Tutkimuseettisyys ilmenee opinnäytetyössä tutkijan tutkimustehtävien oikeana valintana ja itsensä kehittämisenä. Tutkijan tulee pyytää ohjausta ja neuvoja, jos hän ei tiedä kuinka toimitaan. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 32.) Onnistunut esteettinen ja laatutietoinen opinnäytetyö syntyy, kun hyödynnetään sosiaali- ja terveysalan tietoa kadottamatta työn eri vaiheissa potilaaseen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää ulottuvuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana eri osiot hiotaan tavoitteen mukaiseksi kokonaisuudeksi. (Jämsä & Manninen 2000, 104.) Opinnäytetyömme tavoitteelliseen kokonaisuuteen vaikutti moniammatillinen

yhteistyö terveysaseman vastaanoton henkilökunnan sekä ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Toimenpidekansion toimintaohjeisiin liittyvän tiedon halusimme olevan mahdollisimman uutta, koska hoitomenetelmiä kehitetään ja uudistetaan koko ajan.

8.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu antaa varmuutta, luottamusta ja pätevyyttä hoitotyöhön sekä laaja-alaista tietoutta ja välineitä vuorovaikutuksen toteuttamiseen (Mattila 2008, 12). Opinnäytetyöprosessi kehitti ammatillisuuttamme monin eri tavoin. Työssämme käsitelimme sairaanhoitajan eettisiä ohjeita, potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä, sairaanhoitajan ammatillisista lainsäädäntöä ja potilasturvallisuutta. Saimme paljon uutta tietoa potilasturvallisuuden osa-alueista ja sitä tietoutta voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina. Näiden osa-alueiden avulla eettisyytemme kehittyi ja tunnistamme selkeämmin tulevan ammattimme oikeudet ja velvollisuudet. Eettisyys ohjaa ammatillista kehittymistämme ja vastuuntuntoisuuttamme.

Opinnäytetyössämme perehdyimme terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä ylläpitämiseen kehittäessämme toimenpidekansiota. Työmme avulla tiedostamme terveyden edistämisen työmenetelmät ja kuntouttavan hoitotyön periaatteet. Työmme kautta opimme tukemaan ja aktivoimaan yksilöä ottamaan vastuuta terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Asiakkaiden ohjaukseen ja opetukseen liittyvät tietomme sekä taitomme kehittyivät opinnäytetyöprosessin avulla. Sairaanhoitajan tulee hyödyntää sähköistä potilasohjausta ja tuottaa perusohjausmateriaalia ohjauksensa ja opetuksensa tueksi. Asiakkaiden ohjaus terveysongelmien hallintaan ja sitoutuminen hoitoihin edellyttää sairaanhoitajalta hoitotyön asiantuntijuutta. Tulevaan ammattiimme sisältyy henkilöstön sekä opiskelijoiden ohjaus- ja opetustarpeen tunnistamista sekä tarpeeseen vastaamista. Suullisten ja kirjallisten viestintätaitojen kehittymisestä on hyötyä ohjaus- ja opetusosaamisessa.

Opinnäytetyömme sisältämän toimenpidekansion avulla kehitimme klinisen hoitotyön osaamistamme. Työmme kautta saimme tietoa erilaisista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niissä tarvittavista välineistä ja laitteista. Kliinisen hoitotyön osaamisemme kuuluu potilaiden sairauksien hoitaminen ja aseptinen toiminta sekä kokonaisvaltainen lääkehoito.

Opinnäytetyössä perehdyimme lääkehoidon merkitykseen osana hoidon kokonaisuutta ja potilasturvallisuutta. Ammatillisuus ja huolellisuus lääkehoidossa lisäävät potilasturvallisuutta ja parantavat hoidon laatua. Toimenpidekansiomme sisältää erilaisten toimenpiteiden valmistelun, toteutuksen ja siihen liittyvän potilasohjauksen. Toimenpidekansiossa esiintyvä lääkehoito kehitti potilasturvallisuuden osaamistamme.

Yhteiskunnan ja terveydenhuollon tarpeiden muuttuessa sairaanhoitajan työ vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja itsensä kehittämistä sekä hoitotyön laadun parantamista. Kriittinen suhtautuminen tiedon hakemiseen ja tekstin tuottamiseen parantui opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimusten ja kirjallisuuden lukemisen myötä ammatillinen osaamisemme kehittyi ja tapahtui kasvua hoitotyön asiantuntijaksi. Jouduimme opinnäytetyöprosessin aikana tekemään monia päätöksiä sekä rajauksia ja sitä kautta päätöksenteko-osaamisemme vahvistui.

Ryhmätyöskentelytaitomme ja yhteistyökykymme kehittyivät prosessin aikana. Tulevassa työssämme sairaanhoitajina meiltä vaaditaan yhteistyötaitoja. Työstäessämme opinnäytetyötä parityönä pystyimme jakamaan työn kuormittavuuden ja tukemaan toisiamme työn edetessä sekä pysymään sovitussa aikataulussa. Yhteistyömme sujui ongelmitta, vaikka jaksamiseemme vaikuttikin heikentävästi opinnäytetyön työstäminen sekä käytännön jakson samanaikaisuus.

Nyt, kun opinnäytetyöprosessimme on valmis, olemme ymmärtäneet työmme merkityksen osana ammatillista kasvuamme ja omaa kehittymistämme kohti hoitotyön asiantuntijuutta. Suuret kiitokset saavat työntilaaaja, työelämän ohjaaja, ohjaava sekä koordinoiva opettaja. He ovat toimineet suurena apunamme ja tukenamme työstäessämme opinnäytetyötä sekä tuotetta.

LÄHTEET

- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoidajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoidajan osaamiseen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Hanhirova, M. 2010. Kierukkaehkäisy. Teoksesta Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M.(toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammer-paino Oy.
- Hiltunen, K-M. 2010. Proktologia. Teoksesta Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A.(toim.) Kirurgia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Janhonen, S. & Vanhanen – Nuutinen, L.(toim.)2004. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.
- Jämsä, K & Manninen, M. 2000. Osaamisen tuotteistaminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2009. Viitattu 7.8.2010.
http://www.kainuu.fi/index.php?mid=2_260&la=fi
- Kaivo-oja, Sairaanhoidajalehti 11/2008. Viitattu 4.8.2010.
http://www.shks.fi/mp/db/file_library/x/IMG/41454/file/RaporttiTyokokouksesta071020081.pdf
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010a. Viitattu 16.8.2010.
http://www.kajak.fi/suomeksi/Opiskelijoille/Opintojen_sisalto/Sairaan_ ja_ terveydenhoitaja_ koulutus/ops2009/sairaanhoitaja
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010b. Viitattu 3.8.2010.
http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteistaminen.iw3

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010c. Viitattu 3.8.2010.

http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuote.iw3

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010d. Viitattu 16.8.2010.

<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimSuunn.aspx#Tuotantosuunnitelma>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010e. Viitattu 26.12.2010.

http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteen_arviointi.iw3

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010f. Viitattu 30.1.2011.

http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus.iw3

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kansanterveyslaki. 28.1.1972 /66. Viitattu 5.10.2010.

www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Vaasan yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveystieteiden laitos. Helsinki. Yliopistopaino.

Korhonen, V. 2007. Ilman teitä en olisi selvinnyt. Potilaiden kokemuksia tehohoidosta ja kuntoutumisesta tehohoidon jälkeen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu –tutkielma.

Korhonen, T. 2010. Potilasturvallisuuden kehittäminen käytännön työssä. Tehon apulaisylilääkärin koulutusmateriaali 14.5.2010. Kajaani.

Kuurne, S. & Erämies, T. 2010. Nivelpunto. Teoksesta Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/ 785. Viitattu 7.8.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 4.8.2010.
<http://www.finlex.fi>

Leino-Kilpi, H., Nummelin, M. & Salminen, L. 2010. Millaista osaamista päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee? Sairaanhoitaja-lehti 12/2010.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2010. Sisäänkasvanut kynsi. . Teoksesta Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M.(toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva. WS Bookwell Oy.

Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki. Sairaanhoitajaliitto.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nurmi, T. 2004. Gummeruksen suuri suomen kielen sanakirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Pasternack, A. & Kinnunen, M. 2011. Avoimuudella kohti luottamusta. Kun haitta on sattunut, on virheen paljastamisen ja anteeksipyyntöä aika. Sairaanhoitaja-lehti 1/2011.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo. WSOY.

Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Redman, B.K. & Fry, S.T. 2000. Nurse`s Ethical Conflicts: what is really known about them? Nursing Ethics 7.

Roberts, P. 2010. Haavan ompelu. Teoksesta Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Roberts, P. 2010. Pienkirurgiset toimenpiteet. Teoksesta Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Romppanen, T. 2008. Tehohoidon eettisyys sairaanhoitajien kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki. WSOY pro Oy.

Siitonen, S. 2009. Luuydintutkimus. Verkkodokumentti. Terveysportin sivusto. Viitattu: 6.2.2011.

https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+koti?p_haku=luuydintutkimus

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Potilasturvallisuus. Viitattu: 3.8.2010.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2009:3 Helsinki. Yliopistopaino Viitattu: 27.7.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009c. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009- 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2009:18. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008d. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:16. Helsinki.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2010a. Kenen tahto hoidossa toteutuu. Verkkodokumentti. Viitattu 14.11.2010.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2005/muut_artikkelit/kenen_tahto_hoidossa_toteutuu/

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2010b. Eurooppalainen näkökulma eettisiin ohjeisiin. Verkkodokumentti. Viitattu 30.12.2010.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8_2005/muut_artikkelit/eurooppalainen_nakokulma_eettisi/

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2008c. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Verkkodokumentti. Viitattu 30.12.2010.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/tiedotteet/tiedotteet_2008/?x738414=1001478

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2010d. Eettinen johtajuus tukee sairaanhoitajien työhyvinvointia ja jaksamista. Verkkodokumentti. Viitattu 15.11.2010.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2008/muut_artikkelit/eettinen_johtajuus_tukee_sairaan/

Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2007. Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 18.1.2011.

http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/2B4BD83A-CD48-439B-81FE-789748937CA7/10649/POTILASTURVSanasto_071209.pdf%29

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

Tauru, V. & Koponen, L. 2010. Nenäverenvuodon tyrehtytys. Teoksesta Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M.(toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Tauru, V. & Koponen, L. 2010. Poskiontelopunktio. Teoksesta Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M.(toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Virkki, P. 2010 Haavan sulkeminen: ompelu ja kudoslöömaus. Teoksesta Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M.(toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Väisänen, S. 2004. Hoitotyön etiikkaa oppimaan. Kajaani. Kajaanin kaupungin painatuskeskus.

LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Toimenpidekansion sisällysluettelo


**OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

LIITE 11 (2)

 Päiväys
22. 10. 2010
**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**
TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	Kainuun maakunta- kuntayhtymä, Puolangan terveysasema/ vastaanotto
Osoite ja puhelinnumero	Ouluntie 13, 89200 Puolanka
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Aila Holappa, sairaanhoitaja

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	Opinnäytetyö: Toimenpidekansio potilasturvallisuuden edistämiseksi Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajille
Aikataulu	Kevät 2010 ja opinnäytetyömme valmis maaliskuussa 2011
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	Pöytäteline, muita kustannuksia ei tule.
Lopputuotoksen muoto	Toimenpidekansio

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Sari Kemppainen, Auhonkatu 18, 89200 Puolanka, puh: 040 4128419 Sirkka Karhu, Pihlajanmarjatie 5, 89200 Puolanka, puh:040 7243792
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Riitta Sievänen, ohjaava opettaja, Ketunpolku 3,87101 Kajaani Jaana Kemppainen, koord.opettaja, Ketunpolku 3, 87101 Kajaani
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Sirkka Karhu Sari Kemppainen
Tekijöiden allekirjoitukset

Aila Holappa
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinööri koulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

**OPINNÄYTETYÖI
MUUT OPPIMISPROJEKTIT** *LIITE 1 2 (2)*
TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Tavoitteena on tuottaa toimenpidekansio Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajille potilasturvallisuuden ja hoidon laadun edistämiseksi.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea toimenpideprosessin ymmärtämistä, sekä lisätä käsitystä potilasturvallisuudesta ja hoidon laadusta.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Toimenpidekansio, toimenpiteet: haavan sulkeminen: ompelu ja kudosläämaus, reumaattisen nivelen paikallishoito ja nivelpunktio, luuydinnäyte rintalastasta, sisäänkasvanut varpaankynsi (osapoisto ja fenolisaatio), nenäverenvuodon tyrehdytys, peräpukamat, kierukkaehkäisy ja poskiontelopunktio.	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit		
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Kainuun maakunta-kuntayhtymä/ Riitta Heikkinen, osastonhoitaja	
2. Opiskelijat	Sari Kemppainen ja Sirkka Karhu	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Riitta Sievänen ja Jaana Kemppainen	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laittekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Pöytäeline	Vastuu Pöytäelimeen kustannuksista vastaa Puolangan terveysaseman vastaanotto.
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Opinnäytetyö on julkinen ja toimenpidekansio tallennetaan yksikön omaan tiedostoon. Toimenpidekansio on tulosteena pöytäelimeessä Puolangan vastaanoton toimenpidehuoneessa.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteidenkoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikkoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620



TOIMENPIDEKANSIO

Sisällysluettelo:

Haavan ompelu	1
Haavan ompelu, tarvittavat välineet:	2
Nivelpunktio ja injektio	3
Nivelpunktio ja injektio, tarvittavat välineet:	4
Luuydintutkimus / Sternaalipunktio	5
Luuydintutkimus / Sternaalipunktio tarvittavat välineet	6
Kynnen osapoisto ja fenolisaatio	7
Kynnen osapoisto ja fenolisaatio, tarvittavat välineet:	8
Nenäverenvuodon tyrehtytys	9
Nenäverenvuodon tyrehtytys, tarvittavat välineet:	12
Peräpukamien slingaus	13
Peräpukamien slingaus, tarvittavat välineet:	14
Kierukan asettaminen	15
Kierukan asettaminen, tarvittavat välineet:	17
Poskiontelopunktio	18
Poskiontelopunktio, tarvittavat välineet:	19
Lähteet	20